



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة - باتنة 1 -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا



شعبة: علم النفس

الرقم التسلسلي:

رقم التسجيل:

متلازمة الزوجة الأولى في زواج متعدد

. دراسة ميدانية بولاية باتنة .

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الأستاذ الدكتور:

"جبالي نور الدين"

إعداد الطالبة:

بوخنوفة نهي

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
أ.د/ عمر بوقصة	أستاذ التعليم العالي	باتنة 1	رئيسا
أ.د/ نور الدين جبالي	أستاذ التعليم العالي	باتنة 1	مشرفا ومقررا
د/ حنيقة صالح	أستاذ محاضر . أ .	باتنة 1	عضوا مناقشا
أ.د/ بوخميس بوفولة	أستاذ التعليم العالي	عنابة	عضوا مناقشا
د/ عائشة نحوي	أستاذ محاضر . أ .	بسكرة	عضوا مناقشا
د/ فريدة بولسنان	أستاذ محاضر . أ .	المسيلة	عضوا مناقشا

السنة الجامعية:

2017 - 2016



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة - باتنة 1 -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا



شعبة: علم النفس

الرقم التسلسلي:

رقم التسجيل:

متلازمة الزوجة الأولى في زواج متعدد

. دراسة ميدانية بولاية باتنة .

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الأستاذ الدكتور:

"جبالي نور الدين"

إعداد الطالبة:

بوخنوفة نهي

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
أ.د/ عمر بوقصة	أستاذ التعليم العالي	باتنة 1	رئيسا
أ.د/ نور الدين جبالي	أستاذ التعليم العالي	باتنة 1	مشرفا ومقررا
د/ حنيقة صالح	أستاذ محاضر . أ .	باتنة 1	عضوا مناقشا
أ.د/ بوخميس بوفولة	أستاذ التعليم العالي	عنابة	عضوا مناقشا
د/ عائشة نحوي	أستاذ محاضر . أ .	بسكرة	عضوا مناقشا
د/ فريدة بولسنان	أستاذ محاضر . أ .	المسيلة	عضوا مناقشا

السنة الجامعية:

2017 - 2016

قال أبو علي: وحدّثنا أبو بكر قال أخبرنا عبدالرحمن عن عمّه قال: قيل لأعرابي: من لم يتزوج امرأتين لم يذق حلاوة العيش! فتزوج امرأتين ثم ندم، فأنشأ يقول:

تَزَوَّجْتُ اثْنَتَيْنِ لِفَرْطِ جَهْلِي	***	بِمَا يَشْقَى بِهِ رَوْحُ اثْنَتَيْنِ
فَقُلْتُ أَصِيرُ بَيْنَهُمَا خَرُوفًا	***	أُنْعَمُ بَيْنَ أَكْرَمِ نَعَجَتَيْنِ
فَصِرْتُ كَنَعَجَةٍ تُضْحِي وَتُمْسِي	***	تُداوِلُ بَيْنَ أَخْبَثِ ذُنْبَتَيْنِ
رِضًا هَذِي يُهَيِّجُ سُخْطَ هَذِي	***	فَمَا أَغْرَى مِنْ إِحْدَى السُّخْطَتَيْنِ
وَأَلْقَى فِي الْمَعِيشَةِ كُلَّ ضُرٍّ	***	كَذَاكَ الضُّرُّ بَيْنَ الضَّرَّتَيْنِ
لهذِي لَيْلَةٌ وَلَتِلْكَ أُخْرَى	***	عِتَابٌ دَائِمٌ فِي اللَّيْلَتَيْنِ
فَإِنْ أَحْبَبْتَ أَنْ تَبْقَى كَرِيمًا	***	مِنْ الْخِيَرَاتِ مَمْلُوءَ الْيَدَيْنِ
وَتَدْرِكَ مُلْكَ ذِي يَزَنٍ وَعَمْرٍو	***	وَذِي جَدَنِ وَمُلْكَ الْحَارِثَيْنِ
وَمُلْكَ الْمُنْذَرَيْنِ وَذِي نُوَّاسٍ	***	وَتُبَّعِ الْقَدِيمِ وَذِي رُعَيْنِ
فَعِشْ عَرَبًا فَإِنْ لَمْ تَسْتَطِعْهُ	***	فَضْرِبًا فِي عِرَاضِ الْجَحْفَلَيْنِ

شكر وتقدير

ربّ أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت عليّ

لا يسعني إلا أن أعظمّ الشكر لله جلّ وعلا فهو صاحب الفضل والمنّة والجدير بالشكر ابتداء وانتهاء، فالحمد والشكر لله هو الهادي والموفق الذي أنار لي درب العلم والمعرفة وأعانني على أداء هذا الواجب ووفقني إلى انجاز هذا العمل وبعده الشكر والامتنان لوالديّ الكريمين على ما بذلاه من مجهود في سبيل تربيتي وتعليمي.

المشرف الأستاذ الدكتور "جبالي نور الدين" إليه أقف إجلالا وتقديرا لتكرمه قبول الإشراف على هذه الدراسة ومساعدته بتوجيهاته ونصائحه القيّمة التي كانت عوناً لي لإتمامها فجزاه الله عن ذلك خير الجزاء.

أتوجه بجزيل الشكر والامتنان إلى كل من ساعدني من قريب أو من بعيد وأخصّ بالذكر أساتذتي في -قسم علم النفس- كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. كما لا يفوتني أن أتوجه بخالص الشكر إلى الدكتورة "صالحى حنيفة"، والدكتور "برغوتي توفيق" وزميلتي الأخصائية النفسانية "بوعون فوزية"

وأخيرا أشكر أعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم بقبولهم مناقشة هذا العمل

"نهى"

ملخص الدراسة باللغة العربية

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على الاضطرابات النفسية والسيكوسوماتية التي تظهر لدى الزوجة الأولى في زواج متعدّد، ومحاولة ضبط وتحديد الجدول العيادي لمتلازمة الزوجة الأولى في زواج متعدّد، وذلك من خلال الإجابة على التساؤلات التالية:

1 هل تصاب الزوجة الأولى باضطرابات نفسية في زواج متعدّد؟ وما هي طبيعة هذه الاضطرابات؟

2 هل تصاب الزوجة الأولى باضطرابات سيكوسوماتية في زواج متعدّد؟ وما هي طبيعة هذه الاضطرابات؟

3 هل يمكن بناء جدول عيادي لمتلازمة أعراض تصيب الزوجة الأولى في زواج متعدّد. وقد اعتمدت الدراسة على عينة قوامها ستّ (6) حالات بالحدود الجغرافية لولاية باتنة. وتمثلت الأدوات التي تمّ استخدامها للإجابة على أسئلة الدراسة، وتمّ التأكد من خصائصها السيكمترية في:

1 قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصابية والسيكوسوماتية لـ

(برودمان وآخرون Brodman & al) ترجمة (محمود السيد أبو النيل).

2 دراسة الحالة.

3 المقابلة الإكلينيكية.

4 الملاحظة المباشرة.

كما اعتمدت المنهج الإكلينيكي الأنسب لموضوع الدراسة، والأساليب التحليلية المناسبة لطبيعة أسئلة وفرضيات الدراسة.

وبعد البحث النظري والتطبيق الميداني توصلت إلى النتائج التالية:

• إصابة الزوجة الأولى باضطرابات نفسية في زواج متعدّد والتي تتمثّل في:

▪ اضطراب الاكتئاب الرئيس.

▪ الاكتئاب المقنع.

▪ اضطراب القلق.

▪ التعب والإجهاد.

▪ التكتّم.

▪ اضطراب قلق المرض.

▪ اضطراب القلق الاجتماعي.

▪ اضطراب الهلع.

▪ اضطراب القلق العام.

ما يعني تحقق الفرضية الأولى من الدراسة.

• إصابة الزوجة الأولى في تجربة الزواج المتعدّد بالعديد من الاضطرابات

السيكوسوماتية التي تمسّ العديد من الأجهزة العضوية، ما يعني تحقق

الفرضية الثانية من الدراسة.

- بناء جدول عيادي يحدّد متلازمة أعراض نفسية وسيكوسوماتية مشتركة لدى الزوجات تصيب الزوجة الأولى في زواج متعدّد. ما يعني تحقّق الفرضية الثالثة من الدراسة.

Abstract

The purpose of the study is; first investigating the psychological and psychosomatic disorders among six first wives of a polygamy marriage living in **Batna** city, using several psychological tools such observation clinical interview and Cornell index for neurotic and psychosomatic disorders (**Abu Nile**), second drawing a clinical table concerning the most revealing symptoms which we meant by, **first wife syndrome**

The **method** appropriate with the study is the clinical method in its goals and tools.

Results reveal interesting major psychological and psychosomatics symptoms: major depression disorders, masked depression, alexithymia, anxiety disorder, acute stress disorder, panic disorders, social anxiety and several psychosomatic disorders affecting many organ systems.



شكر وتقدير

ملخص الدراسة باللغة العربية.....	ب
ملخص الدراسة باللغة الأجنبية.....	هـ
مقدمة.....	2

الفصل الأول: إشكالية الدراسة

1. إشكالية الدراسة.....	8
2. أهداف الدراسة.....	13
3. أهمية الدراسة.....	13
4. التحديد الإجرائي لمفاهيم الدراسة.....	15
5. عرض الدراسات السابقة ومناقشتها.....	15
6. فرضيات الدراسة.....	28

الفصل الثاني: الزواج وتعدد الزوجات

1- مفهوم الزواج.....	31
2- الزواج عبر التاريخ.....	35
3- تعدد الزوجات عبر التاريخ.....	40

43	4-الإسلام وتعدّد الزوجات
46	5-احتياجات المرأة والرجل من الزواج
59	6-مكانة المرأة في الأسرة الجزائرية
66	7-تمثلات المجتمع الجزائري للزوجة الثانية "الضرة"

الفصل الثالث: متلازمة الزوجة الأولى

76	1.تعريف المتلازمة
77	2.تعريف العرض
77	3.تعريف الاضطراب
85	4.الفئات الثلاثة لاضطرابات المرتبطة بالأعراض جسدية
90	5.سيرورة بناء متلازمة الزوجة الأولى
97	6.الخصائص الباثولوجية لمتلازمة الزوجة الأولى

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

121	1.منهج الدراسة
121	2.حدود الدراسة
122	3.عينة الدراسة

122.....4.الأدوات المستخدمة في الدراسة

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

127.....1.عرض حالات الدراسة

216.....2.التحليل العام لحالات الدراسة

220.....3.مناقشة النتائج

237.....خاتمة واقتراحات

242.....قائمة المراجع

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
84	دمج فئات الدليل التشخيصي الرابع والخامس	01
95	آلية تكوّن الاضطرابات السيکوسوماتية	02

مقدمة

مقدمة

فضلا على أنّ الزواج ثقافة أو حضارة وكونه ظاهرة اجتماعية، فإنه أرقى آلية ضبطية ابتكرها العقل الإنساني في تأسيس الغريزة الجنسية، إذ أنّ عدم تحجيمها وضبطها تضحي حياة الناس أشبه بالحيوانية وتجمّعاتهم أقرب إلى الفوضوية تسيطر عليها الميولات الجنسية التي تعبت بحياتهم الأخلاقية والأدبية، فتصبح بذلك خالية من المعايير الضبطية وتنظيم علاقات وارتباطات أفرادها. (عزت، ص 98).

وقد أشارت الدراسات الأنثروبولوجية إلى أنّ أنظمة الزواج التي كانت سائدة في المجتمعات البشرية قديما عبارة عن أنظمة غريبة بحيث كانت تسودها الفوضى ولم يكن بها تنظيم حقيقي للعلاقة بين الذكر والأنثى، ولكن ما تجدر الإشارة إليه أنّ فكرة بداية البشرية ارتبطت بالأسرة والزواج بين الرجل والمرأة إشارة إلى آدم وحواء تحسم القضية برمتها منذ البداية، لكن مثل هذا النظام في الزواج وبداية دورة الحياة لا يمنع أن تكون هناك فوضى قد لحقت العهود وأدت إلى ظهور أنظمة غريبة اتسمت بالإباحية (حسين: 2011، ص 15).

ويشير "لويس مورغان" إلى تلك الحقبة من الزمن التي مرّت بها الإنسانية حيث كان سائدا فيها قانون "النساء المشاع" وكانت أسبقية تعدّد الأزواج على تعدّد الزوجات والزواج الفردي، ثم شهدت المرحلة التالية ولادة أنظمة بدأت بضبط وتحديد العلاقات، حيث اتخذ الزواج شكلا جديدا من التنظيم الاجتماعي يقوم على مبدأ الزواج المتعدّد فشاع بين الناس وتزامن مع ظهور الأسرة الأبوية، وهنا بدأت أشكال الإباحية واللاتنظيم تختفي ويحلّ محلها فكرة تعدّد الزوجات،

وأصبحت تُفرض كنظام والتزام ديني للزواج عند بعض القبائل والطوائف، وتشير الدراسات الأنثروبولوجية أنّ مسألة تعدّد الزوجات كانت ولا زالت منتشرة عند العرب والغرب وقبلها كانت منتشرة عند جميع الأنبياء والمرسلين حيث أنّ التاريخ يؤكد أنّ تعدّد الزوجات وُجد في مراحل متقدمة من تاريخ الأمم السابقة، إلى أن جاء الإسلام وأبقى على هذا المظهر فعمل على تنظيمه وضبطه، ولم يجعل مسألة تعدّد الزوجات لازما وفرضا على الرجل كما هو في بعض الطوائف، فالإسلام سلك مسلكا وسطا يتفق مع الأزمان والبقاع المختلفة هدفه قضاء الحاجة النفسية والجنسية والاجتماعية بطريقة مشروعة، فمتى دعت الحاجة إلى قيام مسألة التعدّد سواء حاجة المرأة للزواج كزوجة ثانية أو أكثر أو حاجة الرجل إلى الاقتران بامرأة أخرى أو أكثر فلا سبيل إلى ذلك عند العقل والنقل إلا الطريق المشروع وهو تعدّد الزوجات.

وبما أنّ الزواج عند المرأة يشكل موقعا حيويا وأساسيا حيث تحقق من خلاله ذاتها إنّها الهدف والوسيلة لكمالها، أمّا الهدف الأساسي بالنسبة للرجل فهو الدور الاجتماعي الذي يبحث عنه دائما ليحقق بواسطته ذاته وتفتح، فالزواج بالنسبة له يشكل مصدر ارتياح لكنه ليس الهدف والكمال في ذاته. (سمعان: 1998، ص ص 12-13).

لذا نجد أنّ المرأة أكثر إدراكا من الرجل لنوعية العلاقة التي تقيمها مع الرجل في الحياة الزوجية فهي تبحث دائما عن التبعية والتعلق العاطفي، وتعتبر الحاجة إلى التواجد مع الآخر حاجة مشتركة بين الرجل والمرأة، فالحياة الإنسانية على الرغم من ثرائها وتعقيداتها إلّا أنّها تختصر في فكرة ضرورة وجود الآخر المختلف عنه فهو من يعطيه

خصوصيته وتفرده فيشعر بقيمته ويضع تعريفا لذاته وكينونته (صالح: 2009، ص16)، وتظل العلاقات الزوجية سياقاً علائقياً تنشأ في إطاره علاقة مهمة يكون فيها الزوجان أهم الأطراف تُبنى فيها مشاعر أساسية تُعدّ من مظاهر السواء في العلاقة كالشعور بالأمن والطمأنينة والمسؤولية. (شحاتة: 2002، ص9).

ومما لا شك فيه أنّ المرأة في المجتمع العربي عموماً والمجتمع الجزائري خصوصاً عانت من مخلفات الأحقاب السابقة والتي نظرت إلى المرأة نظرة دونية مقارنة بالرجل، وحصرت أدوارها في الإنجاب والتربية والاهتمام بالرجل والأسرة، وفي هذا الصدد يشير "عشراني سليمان" (2002) إلى أنّ تربية المرأة في المجتمع الجزائري تتضمن إحياءات نفسية وعاطفية تُعطي قيمة للذكورة على حساب الأنوثة حيث ظلّت الأنثى في بيئتنا عنواناً للضعف (عشراني: 2002، ص254)، تعاني من وضعيات الإستيلاء لكيانها وملكية اجتماعية حيث تكون موضوعاً وأداة، فتتشأ مكوّنة عن نفسها مجموعة من التمثّلات لصورة المرأة الراضخة والمستسلمة، وتتطبع على مفهوم التّكتم في صورة تقبل وامتنال ومحافضة على العلاقات من التصدع، فيتعارض مفهوم الدور التقليدي للمرأة الناتج عن الموروث الثقافي لديها وأنوثتها المسلوبة والمقهورة، وهكذا تكون تجربة تعدّد الزوجات بمثابة صدمة عند الزوجة الأولى والتي قد تفتح المجال أمام تطوّر وظهور العديد من الاضطرابات النفسية وحتى السيكوسوماتية.

وقد جاءت هذه الدراسة مكّلة للتراث النظري حول الزواج وتعدّد الزوجات والاضطرابات السيكوسوماتية، محاولة تسليط الضوء على أثر ظاهرة تعدّد الزوجات كمظهر من مظاهر الزواج المشروع والمرفوض اجتماعيا وطبيعة العلاقة بين هذه الظاهرة التي جاءت مع الأنبياء وبقيت متداولة وظهور مجموعة من الاضطرابات المتنوعة لدى عينة من الزوجات في زواج متعدّد. وقد انتظمت الدراسة الحالية في خمس فصول مقسمة على جانبين: جانب نظري وميداني.

تضمن الفصل الأول أساسيات الدراسة حيث احتوى على مشكلة الدراسة أهمية، وأهداف الدراسات السابقة، الفرضيات والتحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة.

وتتناول الفصل الثاني متغير الزواج وتعدّد الزوجات من حيث المفهوم، تطور الزواج عبر التاريخ، تعدّد الزوجات عبر التاريخ، الإسلام وتعدّد الزوجات، احتياجات المرأة والرجل من الزواج ومكانة المرأة في المجتمع والأسرة الجزائرية.

واشتمل الفصل الثالث على متغير متلازمة الزوجة الأولى من خلال تحديد مفهوم المتلازمة مفهوم العرض، مفهوم الاضطراب، الاضطرابات النفسية والسيكوسوماتية سيروية بناء متلازمة الزوجة الأولى، والجدول العيادي لمتلازمة الزوجة الأولى في زواج متعدّد.

وجاء في الفصل الرابع إجراءات الدراسة الميدانية والتي تلخّصت في المنهج الذي تم اعتماده، حدود الدراسة، الأدوات التي تمّ استخدامها.

أما الفصل الخامس تضمن نتائج الدراسة التي تمّ التوصل إليها من خلال تطبيق أداة البحث ومعالجة وتحليل النتائج وقد تمّ عرضها وفقا لتسلسل الفرضيات وكذا مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الدراسات السابقة والتراث النظري الداعم لهذه الدراسة.

الفصل الأول: إشكالية الدراسة

1. إشكالية الدراسة:

يعدّ الزواج ظاهرة كونية موجودة في كلّ المجتمعات منذ قيام التجمّعات الأولى للبشرية وإن اختلفت صورته، فهو العلاقة التوغل في تاريخ الوجود الإنساني ويُعدّ أقوى رابطة بين الرجل والمرأة، لذا اهتمّ العلماء بشتى مشاربهم وتوجهاتهم بصورة واضحة بدراسة موضوعاته واعتبروه علاقة تتّصف بالتنظيم وعلى قدر من الاستمرارية والامتثال للمعايير الاجتماعية (إسماعيل، نجيب: 2004، ص 32) وضمن هذا الإطار تعرّفه "سنة الخولي" بأنّه نسق اجتماعي يُعنى بوجود علاقة دائمة بين المرأة والرجل لتنظيم العلاقة الإنسانية والحميميّة (خرف الله: 2014، ص 49).

فالزواج هو الطريق السليم لبناء علاقة تسمح للطرفين بالارتباط لتبادل مظاهر الأخذ والعطاء، يعمل كلّ طرف منهما على إشباع حاجات الآخر، ممّا يبعث على الاتزان النفسي والتكيّف والرضا الذي يحفظ الخلية الزوجية، من خلال التفاعل المتبادل بين الزوجين الباعث على التوافق وبناء الألفة في الحياة الزوجية (بلميهوب: 2006، ص 40).

وقد أشارت الدراسات الأنثروبولوجية أنّ الزواج مرّ بالعديد من التطوّرات في العهود السابقة، ويعتبر نظام تعدّد الزوجات أحد الأنظمة الزوجية التي شهدتها التاريخ، فهو قاعدة راسخة في الطبيعة البشرية منذ أن خلق الله الذكر والأنثى، كما أنّه مسألة منتشرة عند العرب وغيرهم من الأمم وجاء الإسلام والتعدّد يملأ الأرض والفوضى الجنسية منتشرة في بقاعها تملؤها رغبات وغايات بعيدة عن الصواب ومن هذا المنطلق

يكون تعدّد الزوجات نظاما راسخا في حياة البشر اقتضته طبيعة بنيتهم البيولوجية وظروفهم الاجتماعية، فالإسلام لم يمنع تعدّد الزوجات ولم يدعه مطلقا وإنّما أباحه وقبّده بضوابط شرعية منصوص عليها وحدّد التعدّد بأربع زوجات كأقصى حدّ تتقبله النفوس التي تحتاج إليه (كرم:2003، ص14).

وعلى الرغم من مشروعية وإباحية تعدّد الزوجات ليس فقط في الإسلام وإنّما في كلّ الشرائع السماوية، ففي الديانة اليهودية يؤكد "غوستاف لوبون" أنّ مبدأ تعدد الزوجات كان شائعا عند بني إسرائيل، وقد تمّ الإشارة إلى أنّ "النبي داوود وكذا سيّدنا سليمان عليهما السلام" انتهجا منهج التعدّد ونادوا به، كما جاء "سيّدنا عيسى عليه السلام" ونادت شريعته بالتعدّد كذلك، ومازال لحدّ الآن معمولا بالتعدّد عند طائفة المورمون المسيحية في الولايات المتحدة الأمريكية وكندا (Diponegero:2014,p04) إلّا أنّه مازال موضوعا للتشابك والتراشق بين مؤيّد ومعارض، ومثير للجدل يرتبط في الأذهان بمفاهيم وانفعالات نفسية خاصة ويتضح ذلك من خلال نظرة المرأة عموما لتعدّد الزوجات، والزوجة الأولى في زواج متعدّد خصوصا.

والمجتمع الجزائري كغيره من المجتمعات التي ينتشر فيها نظام تعدّد الزوجات، والذي يعتبر من الموضوعات التي تكون المواقف فيها متطرفة إمّا دفاعا مستميتا وتقديم اعتذارات لعلّة التعدّد، أو رفض مطلق باسم كرامة المرأة وإدانة المعدّد، أو قبوله واستحبابه عندما يتعلّق الأمر بمصالحهم، ومن الواضح أنّ هذه التعبيرات ليست تعابير محايدة وإنّما

هي تعابير مشحونة بالدلالات، خاصة وأنّ المجتمع الجزائري ينتشر فيه نظام القهر والتسلط والاستبداد، وتعتبر المرأة أفصح الأمثلة على وضعية القهر والاستلاب وأكثر العناصر تعرّضا للتنگر (حجازي: 2005، ص 111)، ويرجع ذلك للأزمة التي تعايّشها المرأة في مجتمعنا الذي يعمل على سحق شخصيتها واستنزاف ذاتها على مسرح الحياة الذكورية في مجتمع ذكوريّ يدفع بالمرأة للمعاناة من التيهان والاستلاب، فتصبح رائدة في الانكفاء على الذات تصارع الشعور بالانتقاص وأبرز ملامح القهر والاستلاب ضدّ المرأة هو غرس التنشئة الاجتماعية في نفسيّتها مشاعر الازدراء والخجل والعار والضعف فتصيبها آلام معنوية تفجر لديها قلق انهيار قيمة الذات، وفي المقابل تعمل التنشئة الاجتماعية على تعزيز قوّة الرجل والفخر برجولته، وهكذا ليس أمام المرأة إلّا أدوار الرضوخ التي تفرض عليها من المجتمع، وهنا تشيع تصرفات التزلف في تعظيم المرأة للرجل فيصل فيه الاختلال في العلاقة حدّا تفقد معه إحساسها بمكانتها وقيمتها فيندم التكافؤ بينها وبينه، وأمام هذه الصورة التي تتلخص في شعور ممض ومثير للذعر بانعدام القيمة لدى المرأة ليس أمامها سوى أن تشعر بذاتها وهي تابعة للرجل تعيش تحت لوائه، لأنّ المجتمع لا يولي مكانة لامرأة لا تنتمي لرجل، فإحساسها بكيانها وتوكيدا لذاتها سيتحقق عندما يعترف الرجل بها، وبالتالي أيّ مساس لهذه العلاقة هو هدر لها وتفجير للصراع وإسقاط للأقنعة، ومسألة تعدّد الزوجات مرتبطة في ذهن المرأة بالكرامة والمكانة ومساس للأنوثة، وقد أشار **"مصطفى حجازي"** إلى أنّ تنشئة المرأة على القهر واستلاب إنسانيتها ومكانتها وقيمتها الوجودية يدفعها أن تحتمي من الانهيار في ظلّ الرجل الحامي

والعائل لها، فمنه تستمد قيمتها لنفسها وتشعر بكيانها وقدرتها على التربع على عرشه، وبالتالي دخول امرأة أخرى إلى حياتها وتفضيله عليها يعتبر زعزعة لاستقرارها وتهديدا لكيانها ومكانتها، وما يزيد الأمر سوءا ثقافة المجتمع التي تجعل من مسألة الضرّة ذات خصوصية وتتداخل فيها مجموعة من المشاعر والانفعالات تأخذ لدى الزوجة الأولى طابع القيمة، والتي تتمثل في الضعف والانكسار والإهمال والتهميش والهزيمة، هاته التي يمكنها أن تفسّر مجمل ردود فعل الزوجة الأولى اتجاه موضوع التعدّد والضرّة، هاته السلوكات التي تحمل دلالات في الثقافة الجزائرية وهكذا تصبح منظومة القيم الشعبية والثقافية موجهة هاما في الكيفية التي ستواجه بها الزوجة الأولى ظروف التعدّد قبولا ورفضاً.

لذا فإنّ المرأة الجزائرية عموما تفضل الارتباط برجل غير معدّد، ويرجع ذلك لعدم تقبلها للضرّة التي سوف تشاركها زوجها وحياتها على جميع المستويات والسبب ناتج عن الإحساسات العميقة التي تثيرها الضرّة في نفسية الزوجة الأولى الناتجة عن الموروث الثقافي الشعبي والتمثّلات المجتمعيّة للضرّة وهذا ما أشارت إليه دراسة "سلوى الطيّب عبد الله" (2005) التي توصلت إلى وجود اتجاهات سلبية حول تعدّد الزوجات لدى النساء في السودان.

إذا الحديث عن تعدّد الزوجات والضرّة من شأنه أن يُدخل الزوجة الأولى في أزمة جدية ومنافسة حول المكانة وقد يعرضها لخبرة صادمة، من الممكن أن تجعلها تشعر

بمستويات عالية من الكرب الذي يحدث أضراراً خطيرة على الجسم ويؤدي إلى مشاكل صحية، وهناك العديد من الدراسات التي أثبتت وجود آثار وردود أفعال عقب الزواج الثاني للزوج تظهر على الزوجة الأولى، حيث اعتبرت دراسة نوفي (2005) مسألة تعدد الزوجات عنف أليف ضد الزوجة الأولى وله آثار سلبية عليها، كما جاءت دراسة الشربيني (2005) لتعتبر تعدد الزوجات إحدى الحالات الخاصة بالثقافة العربية ولها آثار تلحق بالزوجة الأولى، وعليه فإن إشكالية الدراسة تتمحور حول التساؤلات التالية:

- هل تصاب الزوجة الأولى باضطرابات نفسية في زواج متعدد، وما هي طبيعة هذه الاضطرابات؟
- هل تصاب الزوجة الأولى باضطرابات سيكوسوماتية في زواج متعدد، وما هي طبيعة هذه الاضطرابات؟
- هل يمكن بناء جدول عيادي لمتلازمة أعراض تصيب الزوجة الأولى في زواج متعدد؟

2. أهداف الدراسة:

من خلال الدراسات السابقة التي تمّ استعراضها والتي كانت من المرجعيات الأساسية للدراسة الحالية حاولنا التعرض لبعض الجوانب التي لم تأخذ جانبا من الاهتمام في الدراسات السابقة، ويمكن تلخيص أهداف الدراسة الحالية فيما يلي:

- 1- التعرف على طبيعة الاضطرابات التي تظهر لدى الزوجة الأولى في زواج متعدّد.
- 2- محاولة ضبط وتحديد الجدول العيادي لمتلازمة الزوجة الأولى في زواج متعدّد.
- 3- محاولة معرفة نوعية. العلاقات الزوجية بعد تجربة التعدّد.
- 4- محاولة التعرف على أثر الزواج الثاني على الزوجة الأولى هذا الأثر الذي يتأرجح ما بين الأعراض النفسية إلى الأعراض السيكوسوماتية في أخطر صورها.

3. أهمية الدراسة:

إنّ محاولة إلقاء الضوء على آثار تعدّد الزوجات على الزوجة الأولى والتي يمكن أن تظهر بأشكال وصور متعدّدة جعل من هذا الموضوع ذو أهمية لما يليق به من أضواء أكثر تفصيلا على هذه الظاهرة وجوانبها المختلفة، لذلك فإنّ أهمية هذه الدراسة تتجلى أكثر من خلال النقاط التالية:

- 1- تكمن الأهمية النظرية للدراسة في كونها تتناول ظاهرة توجد بصورة أكثر انتشارا في الثقافة العربية الإسلامية.

2- تسليط الضوء على ظاهرة تعدّد الزوجات والوقوف على آثارها النفسية والسيكوسوماتية على الزوجة الأولى.

3- استعراض الخلفية الاجتماعية والنفسية والدينية لمسألة تعدّد الزوجات.

4- إثراء المعرفة العلمية وإضافة الجديد للتراث النظري.

5- كما تكمن أهمية الدراسة في كونها تتناول فئة مهمّة من فئات المجتمع وظاهرة نوعية، ممّا يجعل الاهتمام بهذه الفئة هدف الباحثين على اختلاف تخصصاتهم.

6- الدراسة الحالية تدخل ضمن الدراسات الإكلينيكية لأنّها تقوم بدراسة معمّقة لظاهرة التعدّد والأسباب المحتملة التي تدفع إلى الزواج المتعدّد والعوامل النفسية التي تُهيئ لذلك، والمشكلات وردود الأفعال والنتائج التي تحيط بالزواج المتعدّد وآثاره على الصحة النفسية.

7- تعتبر الدراسة الحالية في حدود إطلاع الباحثة أوّل دراسة على المستوى المحلي تتناول الكشف عن متلازمة الزوجة الأولى في زواج متعدّد.

8- الدراسة تسعى إلى ضبط الجدول العيادي لمتلازمة الزوجة الأولى في زواج متعدّد، ممّا يجعل ضرورة بناء برامج علاجية للتكفل النفسي بهذه العينة.

9- قد تقيد هذه الدراسة في بناء برامج علاجية للتكفل النفسي بهذه العينة.

10- قد تؤدي هذه الدراسة إلى إثارة آفاق جديدة وإبراز أسئلة ومشكلات عديدة ممّا يتيح فرصاً لمناقشتها من قبل المختصين والمهتمين بهذا الموضوع.

4. التحديد الإجرائي لمفاهيم الدراسة:

يعتبر تحديد المفاهيم والمتغيرات التي تتضمنها الدراسة من أهم خطوات البحث العلمي ولمّا كانت هذه الدراسة تحتوي مجموعة من المفاهيم أصبح لزاماً توضيحها وتعريفها كما يلي:

1-متلازمة الزوجة الأولى: الاضطرابات النفسية والسيكوسوماتية التي تظهر لدى

الزوجة الأولى في زواج متعدّد وذلك من خلال تطبيق قائمة كورنل الجديدة

للنواحي العصابية والسيكوسوماتية تعريب "محمود السيد أبو النيل".

2-الزواج المتعدّد: هو زواج الرجل على زوجته الأولى بأكثر من زوجة.

5. عرض الدراسات السابقة ومناقشتها:

أولاً: عرض الدراسات السابقة: سنحاول في هذا الجزء عرض الدراسات المتعلقة

بموضوع الدراسة.

1-دراسة (ماني يونغManee Yang، 2003): وكانت تهدف إلى البحث عن أثر تعدّد

الزوجات على أفراد الأسر الآسيوية اللاجئة للولايات المتحدة الأمريكية ولتحقيق

أهداف الدراسة اعتمد الباحث على عينة من أفراد خبروا تجربة تعدّد الزوجات في

أسرهم منذ الطفولة قوامها خمس (5) حالات من رجال ونساء واعتمدت الدراسة

المنهج الإكلينيكي واستخدمت دراسة الحالة كأداة أساسية وخلصت إلى النتائج التالية:

■ أكّدت الدراسة الحالية نتائج الدراسات السابقة التي توصلت إلى وجود آثار سلبية لتعدّد الزوجات على أفراد العينة تتمثل في:

■ الاكتئاب

■ الحزن

■ إنجاب عدد كبير من الأطفال

■ ارتباك الأدوار

■ تراجع العلاقة العاطفية

■ انعدام التواصل مع الأب

■ ظهور المشاكل الاقتصادية. (Manee:2003)

2-دراسة (سامية الطيب عبد الله، 2005): والتي هدفت إلى الكشف عن اتجاهات

النساء نحو تعدّد الزوجات وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات الديمغرافية: كالمستوى

العمرى، الحالة المهنية، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، الحالة الإنجابية، وذلك

على عينة قوامها 185 امرأة متزوجة وغير متزوجة وأرملة، مطلقة، عاملة وغير

عاملة، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي وتمثلت أهمّ النتائج في:

✓ السمة العامة لاتجاهات النساء نحو تعدّد الزوجات كانت سلبية.

✓ لا توجد علاقة ارتباطية بين المستوى العمرى واتجاهات النساء نحو تعدّد الزوجات.

✓ لا توجد علاقة ارتباطية بين الحالة المهنية واتجاهات النساء نحو تعدّد الزوجات.

✓ لا توجد علاقة ارتباطية بين المستوى التعليمي واتجاهات النساء نحو تعدّد الزوجات.

✓ لا توجد علاقة ارتباطية بين الحالة الاجتماعية واتجاهات النساء نحو تعدّد الزوجات.

لا توجد علاقة ارتباطية بين الحالة الإنجابية واتجاهات النساء نحو تعدّد الزوجات. (الطيب: 2005)

3- دراسة (نوفي ويدانينجران Novi Widyaningrum، 2005): والتي كانت تهدف إلى وصف تجارب الزوجات في الزواج المتعدّد، والتعرف على أشكال وآثار وأسباب الزواج المتعدّد، وذلك على عيّنة قوامها (8) نساء ريفيات مسلمات يقطن في قرية بإندونيسيا، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية:

- المقابلة
- الملاحظة بالمشاركة.

وخلصت إلى النتائج التالية:

- ✓ نفت الدراسة مسؤولية الزوجة الأولى في التعدّد.
- ✓ تعدّد الزوجات هو رمز من رموز العنف الأليف ضد المرأة المسلمة.
- ✓ تعدّد الزوجات له آثار سلبية تتمثل في: - سوء معاملة الزوجة الأولى.

- هجر الزوج لزوجته.

- الإهمال النفسي والاقتصادي.

- الاضطرابات النفسية والجسدية. (Novi,2005)

4- دراسة (لطفى الشربيني، 2005): والتي هدفت إلى إلقاء الضوء على الجوانب

النفسية لتعدد الزوجات، ووضع ملامح حالة مرضية تسمى متلازمة الزوجة الأولى، وقد

تكونت عينة الدراسة من 100 زوجة في مجموعتين، تتكون المجموعة الأولى من 50

زوجة أولى في زواج متعدد تم اختيارهن بطريقة قصدية باستخدام تقنية كرة الثلج،

ومجموعة ضابطة من 50 زوجة في زواج أحادي.

وقد تمثلت الأدوات التي اعتمدت عليها الدراسة: مقياس الصحة العامة (GHg) واستمارة

البيانات الديمغرافية وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:.

❖ ظهور صعوبات نفسية: كالتوتر، اضطرابات النوم، انخفاض تقدير الذات

والإحباط.

❖ ظهور صعوبات جسدية: شكاوي متعددة ومستمرة، الشعور بالإجهاد، الصداع وآلام

في البطن، آلام الظهر ولا تستجيب هذه الأعراض للعلاج إلى جانب الانشغال

بالصحة.

❖ ظهور صعوبات اجتماعية واقتصادية تنشأ عن عدم اهتمام الزوج بزوجه الأولى وغياب العدالة في توزيع الدخل وأعباء العناية بالأبناء وصراع الزوجة الأولى المستمر مع الزوجة الثانية.

❖ وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين من حيث زيادة الأعراض الجسدية والقلق لصالح مجموعة الزوجة الأولى. (الشربيني: 2005)

5- دراسة (مصطفى أوزكان وآخرون، 2006): والتي كانت تهدف إلى تحديد العلاقة بين الاضطرابات النفسية والجسمية ونظام تعدد الزوجات لدى عينة قوامها 42 زوجة أولى و 46 زوجة ثانية في زواج متعدد و 50 زوجة في زواج غير متعدد. وقد استخدمت الدراسة الأدوات التالية:

❖ المقابلة الإكلينيكية لتحديد الاضطرابات النفسية.

❖ استبيان لقياس الاضطرابات الجسمية وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

✓ توجد فروق دالة إحصائية بين الزوجة الأولى والزوجة الثانية والزوجات في زواج

غير متعدد لصالح الزوجات الأحاديات في درجة انتشار الاضطرابات النفسية.

✓ توجد فروق دالة إحصائية بين الزوجة الأولى والزوجة الثانية والزوجات في زواج

غير متعدد في درجة انتشار الاضطرابات الجسمية لصالح الزوجات الأحاديات.

(أوزكان: 2006).

6-دراسة (موسى شتيوي ومنير كرادشة، 2007):والتي تهدف إلى كشف المحددات

الاجتماعية والاقتصادية المختلفة لنمط تعدّد الزوجات وآثاره على ممارسات الأزواج

الديمغرافية في الأردن ومدى انتشار هذه الظاهرة، وذلك على عينة قدرت بـ11113

سيدة تمّ مقابلة 10876 سيدة أي ما نسبته 96,7% من مجموع السيدات، وقد

استخدمت الدراسة الأدوات التالية:

- تحليل بيانات مسح السكان والصحة الأسرية الأردني لعام 2007.
- أساليب التحليل الوصفي البسيطة والثنائية، أساليب التحليل المتقدم.

وتمثلت نتائج الدراسة فيما يلي:

- ✓ النمط السائد للزواج المتعدد في الأردن هو الزواج الثنائي.
- ✓ توجد علاقة واضحة بين نمط تعدّد الزوجات ومتغير مستوى تعليم الزوجة.
- ✓ توجد فروق في متغير القرابة بين الزوجين في نمط تعدّد الزوجات.
- ✓ توجد فروق في متغير سنّ الزوجة تبعا لنمط تعدّد الزوجات.
- ✓ المحدّدات الاجتماعية، الاقتصادية والثقافية لها أثر في تفسير تباين نمط تعدّد الزوجات في المجتمع الأردني خاصة متغيرات مثل:

- سنّ الزوجة عند الزواج

- صلة القرابة.

- مستوى التعليم.

- مكان الإقامة. (شتيوي، كرادشة: 2007).

7- دراسة (عباس علي السيد الفكي، 2009): وهدفت إلى التعرف على الصحة النفسية والرضي عن العمل لدى الزوجة الأولى والزوجة الثانية في زواج متعدّد والزوجة في زواج أحادي وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات، وقد تكونت عينة الدراسة من 60 زوجة أولى في زواج متعدّد و60 زوجة ثانية و60 زوجة في زواج أحادي واستخدمت الأدوات التالية:

✓ مقياس الصحة النفسية من إعداد الباحث.

✓ مقياس الرضا عن العمل من إعداد جامعة ميناوسا والذي عرّبه "عباس محمود عوض"

✓. استخدم تحليل التباين وارتباط بيرسون العزومي.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- مستوى الصحة النفسية والرضا عن العمل لدى الزوجات الأولى في الزواج المتعدّد منخفض.
- مستوى الصحة النفسية والرضا عن العمل لدى الزوجات في الزواج الأحادي مرتفع.
- مستوى الصحة النفسية والرضا عن العمل لدى الزوجات الثاني في الزواج المتعدّد متوسط.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية والرضا عن العمل لدى الزوجات الأولى في الزواج المتعدد والزوجات في الزواج الأحادي لصالح الزوجات في الزواج الأحادي (الفكي:2009).

8-دراسة (باحمان كورد تاميني وفارهاد كاهرازي: Bahman kard tamin farhad

2010kahrazi

والتي هدفت إلى مقارنة الصحة العامة والرضا عن الحياة لدى الطلبة في عائلات الزواج المتعدد والطلبة في عائلات الزواج الأحادي على عينة قوامها 128 طالب (32 طالب و32 طالبة في عائلات الزواج المتعدد) و(32 طالب و32 طالبة في عائلات الزواج الأحادي) واعتمدت الدراسة على الأدوات التالية:

- استمارة لجمع بيانات حول الصحة العامة لـ قولدبارغ (Goldberg)
- اختيار الصحة العامة .
- مقياس الرضا عن الحياة لهنبر (Huenber)

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- ✓ توجد آثار سلبية لدى عينة الطلبة في عائلات الزواج المتعدد تمثلت في "أعراض جسدية، قلق، اضطرابات اجتماعية، اكتئاب "
- ✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات الأربعة في تطبيق مقياس الصحة العامة لصالح الطلبة في زواج أحادي.

✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات الأربعة في نتائج تطبيق مقياس الرضا عن الحياة لصالح الطلبة في زواج أحادي.

✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث لدى عينة الطلبة في عائلات الزواج المتعدد (Bahman, Kahrazi:2010).

9- دراسة (الكرناوي Karnaoui: 2010): وهدفت الدراسة إلى إلقاء الضوء على مجموع

الأعراض النفسية والوظائف الأسرية والرضا العام عن الحياة لدى الزوجات في زواج

أحادي وزواج متعدد على عينة تكوّنت من 187 سيدة في زواج متعدد و122 سيدة

في زواج أحادي، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية:

✓ قائمة الصحة النفسية.

✓ معيار تقدير الذات لروزنبرغ.

✓ معيار دانبر للرضا عن الحياة.

✓ ومقياس أضافته الباحثة لتحديد موافقة المرأة على التعدّد.

وخلصت إلى النتائج التالية:

➤ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النساء في الزواج المتعدد والزواج الأحادي في

القيام بالوظائف الأسرية، والرضا عن الزواج، وتقدير الذات، والرضا عن الحياة.

➤ ظهور أعراض جسدية ونفسية كالإكتئاب، الضيق، الحزن لدى الزوجات في زواج

متعدد.

➤ تقبل فكرة التعدّد لدى عينة الزوجات في الزواج المتعدّد أكبر من الزوجات في الزواج الأحادي. (Karnaoui:2010).

10- دراسة (عبد الكريم علي مصطفى، 2011): والتي كانت تهدف إلى معرفة العلاقة بين كل من: السن، المستوى الاقتصادي، المستوى التعليمي، تقبل الزوجة الأولى وتعدّد الزوجات وأشكال التعدّد الزوجي الأكثر انتشارا وذلك بمدينة البيضاء بليبيا، لدي عينة قوامها 30 رجل من معدّي الزوجات. واستخدمت الدراسة استبيان مكون من مجموعة من الأسئلة المقننة جمعت بطريقة المقابلة المباشرة وتوصلت للنتائج التالية:

- ✓ كلما تقدم سنّ الزوج زاد الاتجاه نحو التعدّد.
- ✓ لا توجد علاقة بين ارتفاع مستوى الدخل والاتجاه نحو التعدّد.
- ✓ لا توجد علاقة بين توفر المسكن والاتجاه نحو التعدّد.
- ✓ لا توجد علاقة بين المستوى التعليمي لأفراد العينة مرتفعاً كان أو منخفضاً والاتجاه نحو التعدّد.

✓ أكثر أشكال التعدد انتشارا هو التعدّد الثنائي. (مصطفى:2011).

11- دراسة (لطيفة مجدي نبيل أحمد، 2013): والتي هدفت إلى الكشف عن اتجاهات النساء نحو تعدّد الزوجات بمنطقة الكلاكلة بالخرطوم، وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات الديمغرافية كالمستوى العمري، الحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي على عينة

قوامها 100 امرأة متزوجة وعازبة وأرملة ومطلقة، واعتمدت الدراسة على الأدوات

التالية:

❖ استمارة البيانات الأولية التي تحتوي على: السن، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية.

❖ استبيان لقياس الاتجاهات من تصميم الباحثة.

❖ وللمعالجة الإحصائية اعتمدت الباحثة على: اختبار "ت" ارتباط بيرسون النسب المئوية، اختبار كروس كالواليس.

وقد أسفرت نتائج الدراسة على:

✓ تتسم اتجاهات النساء بمنطقة الكلاكلة نحو تعدد الزوجات بالسلبية.

✓ لا توجد علاقة ارتباطية بين المستوى العمري واتجاهات النساء بمنطقة الكلاكلة نحو تعدد الزوجات.

✓ لا توجد علاقة ارتباطية بين المستوى التعليمي واتجاهات النساء بمنطقة الكلاكلة نحو تعدد الزوجات.

✓ لا توجد علاقة ارتباطية بين الحالة الاجتماعية واتجاهات النساء بمنطقة الكلاكلة نحو تعدد الزوجات. (نبيل: 2013).

ثانيا: مناقشة الدراسات السابقة: بالرجوع إلى ما تمّ عرضه من الدراسات

تنوعت الأهداف التي سعت الدراسات السابقة إلى تحقيقها وتمحورت في التعرف على متلازمة الزوجة الأولى في زواج متعدّد أي مجموع الأعراض النفسية والنفوسو جسمية للزوجة الأولى في زواج متعدد، وتشمل هذه الدراسات: (الكرناوي، 2010)، (تاميني، كاهرازي، 2010)، (أو زكان، 2006)، (الشرييني، 2005)، (نوفي، 2005)، (يونغ، 2003).

كما اتفقت أيضا في الأهداف التي بحثت العلاقة بين تعدّد الزوجات والصحة النفسية والرضا العام لدى الزوجة الأولى وتشمل دراسة كل من: (الكرناوي، 2010)، (تاميني، كاهرازي، 2010)، (السيد الفكي، 2009)، (أوزكان، 2006)، واتفقت أيضا في التعرف على اتجاهات الزوجة الأولى نحو تعدّد الزوجات وشملت الدراسات التالية: (نبيل أحمد، 2013)، (الطيب عبد الله، 2005)، واتفقت أيضا في معرفة محدّدات تعدد الزوجات كمتغيّرات نوعية وعلاقتها بالتعدد وتشمل دراسة كل من: (مصطفى علي، 2011)، (شتيوي، كرادشة، 2007).

ولقد تباينت الدراسات السابقة التي تمّ عرضها من حيث المجتمع والعينات فمن الدراسات السابقة ما تمّ تطبيقها على الزوجة الأولى في زواج متعدد والزواج الأحادي وتشمل هذه الدراسات كل من دراسة: (نبيل أحمد، 2013)، (الكرناوي، 2010)، (السيد الفكي، 2009)، (شتيوي، كرادشة، 2007)، (أوزكان، 2006)، (الشرييني، 2005)، (نوفي، 2005)، (الطيب عبد الله، 2005)، ومنها ما طبق على الطلبة الجامعيين من أسر عايشة خبرة

تعدّ الزوجات وتشمل دراسة (تاميني، كاهرازي، 2010)، ومنها ما طبق على الرجال دون النساء وتشمل الدراسة (مصطفى علي، 2011)، ومنها ما تمّ تطبيقه على الرجال والنساء خبروا تجربة التعدد في الطفولة وشملت دراسة: (يونغ، 2003).

ولقد تباينت أحجام عينات الدراسات السابقة بين العينات الصغيرة التي لم يتجاوز عددها 30 فرد، وتشمل دراسة كل من: (يونغ، 2003)، (نوفي، 2005)

(علي مصطفى، 2011)، والعينات الكبيرة التي وصل عددها إلى 11113 وشملت دراسة: (شتيوي، كرادشة، 2007)، وكذلك العينات المتوسطة التي تراوح عددها بين 100 و300 وشملت الدراسة كل من: (الكراوي، 2010)، (أوزكان، 2006) (تاميني، كاهرازي، 2010)، (السيد الفكي، 2009)، (الطيب عبد الله، 2005) (الشربيني، 2005)، (نبيل أحمد، 2013).

وتتفق الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة من حيث استخدام المنهج الإكلينيكي كدراسة: (أوزكان، 2006)، (الشربيني، 2005)، (يونغ، 2003).

ولقد أظهرت الدراسات السابقة التي تم عرضها نتائج متعدّدة، ويمكن إيجاز أهمّ هذه النتائج فيما يلي:

✓ تتسم اتجاهات النساء وخاصة الزوجات بالسلبية نحو تعدّد الزوجات، وهو ما تبين

في دراسة كل من: (نبيل أحمد، 2013)، (الطيب عبد الله، 2005).

✓ وجود علاقة ارتباطية بين تعدّد الزوجات وظهور مجموعة من الاضطرابات النفسية والنفوس جسمية لدى الزوجة الأولى وهو ما اتفقت عليه نتائج دراسة كل من: (الكرواي، 2010)، (تاميني، كاهرازي، 2010)، (السيد الفكي، 2009)، (أوزكان، 2006)، (الشربيني، 2005)، (نوفي، 2005)، (يونغ، 2003).

✓ عدم وجود علاقة ارتباطية بين تعدّد الزوجات وبعض المتغيرات (المستوى التعليمي، الحالة المهنية، الحالة الاجتماعية، المستوى الاقتصادي)، وهو ما اتفقت عليه نتائج دراسة كل من: (نبيل أحمد، 2013)، (شتيوي، كرادشة، 2007)، (الطيب عبد الله، 2005)، (علي مصطفى، 2011).

6. فرضيات الدراسة:

استنادا إلى ما ورد من التساؤلات المنبثقة عن إشكالية الدراسة وفي ضوء التراث النظري واستقراء نتائجه، وفي ضوء متغيرات الدراسة الحالية يمكننا صياغة الفرضيات التالية:

- 1-تظهر اضطرابات نفسية لدى الزوجة الأولى في زواج متعدّد.
- 2-تظهر اضطرابات سيكوسوماتية لدى الزوجة الأولى في زواج متعدّد.
- 3-تتحدّد متلازمة الزوجة الأولى في أعراض نفسية وسيكوسوماتية مشتركة لدى الزوجات في زواج متعدّد.

الجانِب النظري

الفصل الثاني:

النزواج وتعدد الزوجات

1- مفهوم الزواج:

يُعدّ الزواج أداة لتفتح الذات وانسراحها ووسيلة لتحقيق المودة والرحمة، وهو في نظر الكثيرين يعدّ نموذجاً مهماً للحفاظ على أصالة الجماعة وهويّتها وتماسكها ومنه فإنّه يُعرّف :

1.1 الزواج لغة:

كلمة الزواج قد تستعمل كمفهوم بلفظين اثنين هما: الزواج والنكاح (صالح:2009، ص53) فالزواج هو الاقتران والارتباط أي اقتران شيئين أحدهما بالآخر ومنه قوله تعالى: "وإذا النفوس زوجت" التكوير "6" بمعنى أنّها اقترنت وارتبطت (ابن منظور:ص50).

مثال: زوج بالشيء وزوجه إليه: أي قرنه به، وتزوج القوم وازدوجوا أي تزوج بعضهم بعض (إبراهيم:ص 460).

- أمّا "النكاح" فيطلق على العقد والوطء والضم حسياً كان أو معنوياً وهو عقد يفيد حل استمتاع كل من الرجل والمرأة بالآخر على الوجه المشروع. (الخطاب:ص18).

2.1 اصطلاحاً:

يمثل الزواج المدخل الطبيعي والشرعي للعلاقة بين الرجل والمرأة فكلمة زواج عند معظم الناس تعني اتحاد رجل وامرأة على أساس الود المتبادل وتقبل الاختلاف بينهما بغرض السكن لقوله تعالى: "ومن آياته أن خلق لكم من انفسكم أزواجا لتسكنوا إليها وجعل بينكم مودة ورحمة انّ في ذلك لآيت لقوم يتفكرون " (سورة الروم 21)، هنا نستشف أنّ السكن بين الزوجين لا يتأتى إلا عن طريق تلك العلاقة المشروعة التي تتم في حدود المعايير الثقافية السائدة في المجتمع، فالزواج يحدّد للمجتمع وأفراده الطريق الذي ينبغي إتباعه لإشباع الدافع الجنسي، هذا ما أشار إليه علماء الاجتماع في تعريفهم للزواج بأنّه: "الإجراء الذي أنشأه المجتمع لتكوين الأسرة أي أنّه وحدة جنسية دائمة نسبياً بين فردين أو أكثر". (عبد الكريم: 2010، ص 04)، إذاً هو الطريق السليم لبناء تلك العلاقة التي تسمح للطرفين بإشباع الحاجات النفسية والبيولوجية والمادية والمعنوية فالعلاقة الزوجية ليست مجرد علاقة جنسية بيولوجية وإنّما هي علاقة إنسانية يشترك في إبرام عقدها المجتمع وبياركها الشرع. (الفكي: 2002، ص 62)، تقوم أساساً على الحبّ والود والتراحم بين الطرفين حيث تتعالى المصالح الشخصية والأهواء الذاتية فتغلب المصلحة العامة، وأبلغ دليل على النوعية المتينة لهذه العلاقة قوله تعالى "هنّ لباس لكم وأنتم لباس لهنّ" (سورة البقرة 187) للدلالة على الغطاء والحماية والتقارب (صالح: 2009، ص 53) فالزواج ليس مجرد علاقة جسدية ولذة عارضة، بل هو ارتباط

بحياة جديدة من المفروض أن تسودها الألفة والمحبة والتفاهم والتوافق، وهو ما أشارت إليه "بلميهوب كلثوم" في قولها: "أن الزواج يساهم في إشباع العديد من الحاجات والدوافع التي يصعب إشباعها دونه، ومن هذه الحاجات الحاجة للحب والتقدير، فالحب دافع قوي نحو التعاون في مواجهة مشكلات واحباطات الحياة، لأنه علاقة مختارة يتبعه الشعور بالأمن والاطمئنان" (بلميهوب: 2006، ص 40). فالعلاقة الزوجية في مضمونها بما تحويه من سلوكيات وتفاعلات متبادلة بين الطرفين سواء في الجانب الوجداني أو السلوكي تعمل على إشباع الحاجات الأساسية للزوجين مما يحقق ويضمن لهما الرضي.

عماد العلاقة الزوجية دوام التوافق بين الزوجين، والتوافق في الحياة الزوجية عبارة عن تلك الحالة الوجدانية التي توضح مدى التفاعل المتبادل بين الطرفين والذي يتجسد في مختلف الأدوار الحياتية التي يتقاسمها الزوجان فيما بينهما دون أن توكل المهام لطرف دون الآخر، فيتولى الرجل مهام الحماية الجسدية والاجتماعية، ويعود للمرأة دور الحماية العاطفية وتأمين والاستقرار العلائقي والأسري (صالح: ص 45). مما يبعث على التكيف والالتزان النفسي والرضي الذي يحفظ الخلية الزوجية ويقوم الدور الزواجي فيعطي الإحساس بكفاءة الدور الأسري ومسايرة الزوجين للتوقعات من الزواج، كما يقدم المساندة الانفعالية نتيجة العديد من الحاجات النفسية والاجتماعية والفيزيولوجية كل ذلك يؤدي إلى الإحساس بالكفاءة والانجاز والثقة، مما يجعل كلا الزوجين يقيم نفسه تقييماً إيجابياً يكشف عن تقدير الذات والرضا الزواجي والذي هو شعور الزوجين في توافقهما معا بالسكن

والمودة والرحمة (بلميهوب:2006، ص45). وما يتولد لديهما من أفكار وتوقعات إيجابية نحو الزواج ونحو الشريك، حيث يكون كل منهما لباس للآخر يجد معه الأمن والاستقرار فيتمسك ويرتبط به ويرعاه ويحافظ عليه ويتفاعل معه تفاعلا إيجابيا، ويتوافق معه توافقا حسنا فالتأثير في الزواج متبادل بين السعادة والتفاعل والتوافق فكل ذلك يعتبر محصلة للمشاعر والاتجاهات والسلوك التي تحدد توجهات الزوجين في العلاقة الزوجية، ومدى إشباعهما لحاجياتهما وتحقيقها لأهدافهما من الزواج.

وذلك على نحو يستخلص منه الزوجان شعورا بالسرور والارتياح، وتنشأ عنه حالة إيجابية مصاحبة لحسن التوظيف لإمكاناتهما.(هيا:2011، ص11). ممّا يدعوها إلى الاستمرارية ويؤهلها إلى الاستثمار أكثر في العلاقة الزوجية كمشروع حياة مدى العمر. وقد أشار "الكفاي" سنة 1999 إلى الزواج بأنّه: " نمط التوقعات الاجتماعية التي يهدف من خلالها الفرد إلى القيام بعلاقات منسجمة مع الشريك في الزواج والتوافق معه من خلال إشباعهما لحاجياتهما كالحاجة الفيزيولوجية، والحاجة للأمن والحاجات الاجتماعية والحاجة للتقدير والحاجة لتحقيق الذات"(هيا:2011، ص12).

وتشير "سنة الخولي" بأنّ: التوافق العام للزواج بين الزوجين يتضمن الاتفاق النسبي بينهما في مدى تلبية هذه الحاجات، ويتوقف ذلك على التوقعات التي يحملها الزوجان عن الزواج والعلاقة الزوجية، ومدى تحقيق كل منهما لحاجياته بعد الزواج وتعتبر العملية، العقلية التي يقوم فيها كلّ من الزوجين بتحقيق التقارب بين هذه التوقعات

والواقع والتنازل عن بعض التوقعات وتنمية الايجابي منها هي الجهود المثلى لجعل الزواج ناجحاً. (أمل: 2010، ص 05)

2- الزواج عبر التاريخ:

الزواج فضلاً عن أنّه ثقافة أو حضارة وكونه ظاهرة اجتماعية، إنّهُ أرقى آلية ضبطية ابتكرها العقل الإنساني في تأسيس الغريزة الجنسية عند البشر، إذ أن عدم تحجيمها وضبطها تضحي حياتهم أشبه بالحيوانية وتجمعاتهم اقرب إلى الفوضوية تسيطر عليها الميولات الجنسية التي تعبت بحياتهم الأخلاقية والأدبية، وتصبح خالية من المعايير الضبطية في تنظيم علاقات وارتباطات أفرادهم، إذا فالزواج في الوقت الحاضر عقد يحلّ للرجل والمرأة اتصال كلّ منهما بالآخر اتصالاً جنسياً وروحياً من أجل تكوين أسرة. (عزت: ص 98) وقد مرّ بالعديد من المراحل والتطورات إلى أن استقر بهذا الشكل في الوقت الحاضر، حيث أنّ الزواج الآن يتفق مع ما أقرّته الشريعة السمحة فهو يتفق وكريم العادات وفضائل الأخلاق.

والدراسات الأنثروبولوجية الحديثة لعدد من القبائل البدائية في المجتمعات البشرية القديمة سواء في إفريقيا أو أستراليا أو غيرها تشير إلى وجود أنظمة زواجية غريبة، ويرجح الباحثون أنّ هذه الأنظمة كانت منذ عصور. سحيقة وهذا يعني أنّ هناك مجتمعات سادت فيها الفوضى ولم يكن بها تنظيم حقيقي للعلاقة بين الذكر والأنثى، ولكن تجدر الإشارة إلى أنّ هناك من يحسم القضية برمتها منذ البداية وبشكل يقيني ونهائي، إذ أنّ بداية

البشرية ارتبطت بالأسرة والزواج أي برجل وامرأة (زوج / زوجة) إشارة إلى آدم وحواء، لكن وجود مثل هذا النظام المثالي أي نظام التزاوج بين الرجل والمرأة وبداية دورة الحياة بنظام الأسرة الزوجية لا يمنع أن تكون هناك فوضى قد حدثت في العهود اللاحقة أدت إلى انحلال الزواج وظهور أنظمة غريبة للتزاوج بل حتى ظهور الإباحية الجنسية، وهذا ما أكدّه "فريشاوار" (frichawar). سنة 2007 في كتابه "الجنس في العالم القديم" (حسين: 2011) وقد انتشرت عند الإغريق وهي علاقات إباحية غير محدودة أطلق عليها التعبير اسم "الهييتيرية" حيث نفي مثل هذا النوع من التزاوج إمكانية تقديم الدليل الأكيد على الأبوة ونسب الطفل، ولهذا لم يكن من الممكن تقرير النسب إلاّ حسب خط الأم، وقد كانت هذه العلاقات مشاعة بين الطرفين أي دخول الرجال في علاقات عديدة مع النساء خارج الزواج الأحادي ودخول النساء في علاقات عديدة مع الرجال دون أن يشكل ذلك مخالفة للعادة (فريديريك: ص 07).

وهذا ما أكدّه "إدوارد وستيرمارك" أن المجتمع البشري في القديم كان يعيش حالة من الإباحية لم يكن فيها الزواج الفردي معروفاً، وإنّ لكلّ رجال العشيرة أو القبيلة الحقّ في معاشرة كل النساء والأولاد ملك للمجموعة وينتمون لأمهاتهم بدل آبائهم وهذا ما يعرف "بالنظام الأمومي في الزواج" خاصة عند الإغريق واليونان حيث يشير "لويس مورغان" (Lewis Morgan) أنّه كان لزاماً أن تمرّ الإنسانية بأكملها بمرحلة من التطور تشير إلى أنّ البشر البدائيين قد عاشوا فترة بداوة كانت فيها النساء مشاعاً ولم يكن فيها

زواجا فرديا، وكان الأولاد فيها ملكية مشتركة ينسبونهم للأمّ ممّا يوضح أسبقية النظام الأمومي على النظام الأبوي، وأسبقية تعدّد الأزواج على تعدّد الزوجات والزواج الفردي، وهذا الشكل البدائي الأصلي للتزاوج قديما حسب رأيه لا يمكن أن يكون غير حالة من الاختلاط الجنسي بين أعضاء القطيع البدائي ففي مثل هاته الشعوب وهذا التزاوج كان جميع الإخوة والأخوات والآباء والأولاد أزواجا وزوجات، ولم يكن للمحارم وجود. ثمّ شهدت المرحلة التالية ولادة مرحلة تحريم الزواج بين الفروع والأصول ثم حرم الزواج بالأخوة والأخوات من نسل الأمّ وهكذا أصبح الرجال في هذا الشكل من الزواج أزواجا مشتركين لزمرة من النساء لسن بأخوات لهم، والأخوات بالمقابل الزوجات المشتركات وكان تحريم الزواج بين الإخوة والأخوات من نسل الأمّ التقدم الثاني في تاريخ الزواج (لويس مورغان lewish Morgan) عندها فقط اتخذ التنظيم الاجتماعي شكل العشيرة أي في شكلها الأوّل ما كان لها أن تقوم إلّا على عمود النسب الأمومي أو هي حسب "مورغان" تعتبر قاعدة النظام الاجتماعي لغالبية الشعوب البربريّة، لكن الشائع في الدراسات الأنثروبولوجية في الأدب الإغريقي والروماني، نجد تأكيدات كثيرة تخبرنا أنّ شعوبا بدائية كان لديهم زوجة واحدة لكل رجل مع إمكانية إقامة الرجل لعلاقات مع نساء أخريات، وشعوب أخرى في آسيا الوسطى منذ عهود سحيقة كان ينشر فيها تعدّد الأزواج وهي إمكانية زواج الإخوة بزوجة واحدة والأولاد ينسبون للأخ الأكبر ومع ظهور العشائر بدأت هناك أشكال من التطورات، حيث ظهرت تربية الماشية والزراعة ممّا أحدث بعض

التغيير الذي أصاب علاقات الإنتاج وأشكال الملكية لصالح الرجال مما دفع بولادة الأسرة الأبوية أي ظهور "النظام الأبوي" مكان "النظام الأمومي"، ولأنّ الشعوب في الحضارات القديمة كانت تعتقد أنّ دوام الحياة الأسرية داخل هذا النظام منوطا بالذكرورة لذا أولتهم الديانة حقّ عبادة الأسلاف، حيث يمارسها الابن البكر الذي يخلف أباه في العبادة والسلطة، من أجل ذلك فرضت الديانة نظام زواج رجل واحد بعدّة نساء لعدم تشجيعهم للإباحية الجنسية هذا من جهة ومن جهة أخرى ليعقب هذا الزواج ولد ذكر يستمر في عبادة الأسلاف. (إدوارد: 2011، ص ص 92-98).

كما ظهرت فكرة تعدّد الزوجات أيضا عند القبائل القوقازية، حيث يتزوج الرجل منهم بالزوجة الأولى وإذا لم تنجب ولدا خلال بضع سنين يكون للزوج الحق باتخاذ زوجة أخرى مع حفاظه على الزوجة الأولى، وتشير الدراسات أيضا إلى أنّ الهنود كان الرجل فيهم يتزوج ما شاء من النساء، وبميلاد النظام الأبوي على حساب النظام الأمومي وظهرت الأسرة الأبوية كان الزواج قد تطور من الهيتيرية إلى أحادية الزواج أي اتخاذ المرأة رجلا واحد بدل عدّة أزواج، هذا النظام الذي تطور في القبائل القديمة نتيجة ظاهرة وأد البنات فتزايد عدد الرجال مقارنة بالنساء فدعت الحاجة القبلية لولادة ظاهرة تعدّد الزوجات (الحيدري: 2003، ص 273) خاصة لدى الشعوب البدائية، وقد سعت الدراسات الأنثروبولوجية لتؤكد أنّه ما من شك هناك بأنّ العلاقات بين الجنسين بدأت تدخل حالة تنظيم وتحسن، كما تؤكد الوقائع أنّ تعدّد الأزواج أو قانون (النساء المشاع) هو في طور

الاختفاء في تلك الحقبة التاريخية، كما نجد في نفس المرحلة التاريخية أنّ العلاقات في الهند والحضارة الهندوسية قد فرملت إلى حدّ كبير غرائز الشعوب. (Thomas & Rogers:2010, P03). وعلى الرغم من التطور الذي مس القبائل وانتقل بهم من الهيتيرية والزواج الجماعي إلى شكل جديد من التنظيم الاجتماعي يقوم على مبدأ التزاوج الثنائي أو المتعدّد، والذي أصبح عادة مألوفة ترسخ بقدر ما كانت العشيرة تتطور وتمنع الزواج بين الأقرباء بالدّم حيث نجد أنّ غالبية الهنود الحمر ممنوع بينهم التزاوج بين الأقرباء وهكذا أخذت الزوجات الجماعية تستحيل أكثر فأكثر وأخذت الزوجات الثنائية تحل محلها. (Carls:2007,P12).

حيث كانت قبائل المورمون بزعامة "جوزيف سميث" (Smith Josef) في سنة (1831) تُشجع على تبني ممارسة تعدّد الزوجات اقتداءً بأحدهم، فقد دعى "سميث" لاعتماد فكرة تعدّد الزوجات كمبدأ أساسي لعقيدة قبائل المورمون التي كانت مبنية على مبادئ الكنيسة المسيحية وكانت ضد الإباحية الجنسية التي كانت رائجة في القبائل الأخرى، وتشجع نظام التزاوج وفق شعائر دينية مسيحية حيث بدأ تطبيق مبدأ تعدّد الزوجات في السنوات الأولى لمجيء "جوزيف سميث" على نطاق ضيق انحصر بين الزعماء الدينيين، وبقي معمولاً به في قبائل المورمون كعقيدة دينية حتى وفاة "سميث" في سنة (1844)، ولهذا التاريخ كانت الكنيسة المورمونية تفرض تعدّد الزوجات على رجال الدّين فقط لتوحيدهم وفق مبادئ الكنيسة المورمونية، ومنذ سنة 1852 بدأ اعتبار تعدّد الزوجات التزام ديني

واختبار ولاء "جوزيف سميث" وهكذا بدأت فكرة تعدد الزوجات تنتشر خارج رجال الدين والكنيسة حيث فرضت على كل الرجال في القبيلة المرمونية بل وأصبحت الزوجة الأولى تشجع وتدفع زوجها للقيام بالتعدد. (Marie & Christia: 2010, P 21).

وقد استوحى "جوزيف سميث" فكرة تعدد الزوجات من قصة "سيدنا إبراهيم عليه السلام" عندما لم تتجب زوجته "سارة" ودفعت سيدنا إبراهيم ليتزوج مرة ثانية للإنجاب فتزوج هاجر وأنجب منها ولدا ذكرا، ومن هذه القصة في التوراة أسس "سميث" لفكرة التعدد في القبيلة المورمونية لضمان استمرار النسل، كما دعى لأن يتزوج الرجل على الأقل ثلاث (3) زوجات ولودات ليسمح له بأن يكون رب هذه الأسرة وعلى الزوجات تقبل هذه الفكرة. (Charls: 1889, P 15).

إن شكل الزواج هذا يعني الانتقال من الإباحية الجنسية إلى تعدد الأزواج ثم إلى تعدد الزوجات أو الزواج الثنائي في ظل السلطة الأبوية.

3- تعدد الزوجات عبر التاريخ:

لم يكن الإسلام أول من شرع تعدد الزوجات بل كان موجودا في الأمم القديمة على مدى آلاف السنين الماضية، وهو ممارسة قديمة تعود جذورها للعديد من الحضارات القديمة والديانات فقد كان معروفا عند الإثنيين والصينيين والهنود والبابليين والمصريين والشعوب

الأصلية لأمريكا مروراً بالمسلمين وبعض المجتمعات الإفريقية والآسيوية به. (Marie & Christiane: 2010 PP, 17- 29).

فقد سمحت به شريعة (ليكي) الصينية ووصل تعدد الزوجات لديهم إلى 130 زوجة للرجل الواحد، وعلى الرغم من أنه في بعض الأحيان مبرر تحت ظل المبادئ الدينية بما في ذلك الإسلام والمورمونية إلا أنه منتشر خارج الأنظمة الدينية لأسباب أخرى. (السباعي: ص71).

فهو غير منهي عنه في الديانة اليهودية، حيث يقول "غوستاف لوبان" كان مبدأ تعدد الزوجات شائعاً لدى بني إسرائيل على الدوام، وما كان القانون المدني أو الشرعي ليعارضه وكان يتم بموافقة الزوجة الأولى (أحمد: 1993، ص299). فالتوراة تقول أن النبي داوود عليه السلام كان له أكثر تسعمائة زوجة وثلاثمائة من الجواري، وكان سيدنا سليمان له أكثر من زوجة، ولما بعث الله عز وجل سيدنا موسى عليه السلام أقر تعدد الزوجات بدون أن يحدد للرجل عددهن، ولقد ظلال يهود طيلة العصور الوسطى يجمعون بين عدة زوجات حتى منع الأحرار الربانيون تعدد الزوجات لضيق أسباب المعيشة التي كان يعيشها اليهود في تلك العصور وصدر المنع في القرن 11، وكان قاصراً على اليهود في أوروبا. (كرم: 2002، صص 9-13).

وجاء سيدنا "عيسى عليه السلام" مكتملاً لشريعة "سيدنا موسى عليه السلام" حيث أن الإنجيل لم يمنع أو يحرم تعدد الزوجات، أما التشريعات الكنيسية التي تحرّم تعدد

الزواج فإنّها من وضع البشر بخلاف الديانة، فالديانة المسيحية ليس فيها نص صريح يمنع تعدّد الزوجات بل كان مباحا إلى أن منعت الكنيسة في القرون الوسطى، علما أنّها تصرّح وترخص به لبعض كبار الملوك والأمراء (أحمد:1989، ص، 154)، ولم يقف الأمر عند عدم تحريمه فقط بل كانت هناك فرق المسيحية تدعو لتعدّد الزوجات مثل قبائل المورمون بقيادة الأب الروحي لها "جوزيف سميث" ومازال لحدّ الساعة معمولا بتعدّد الزوجات عند هاته الطائفة في كل من الولايات المتحدة الأمريكية وكندا، حيث بلغ عدد الأشخاص الذين يعتنقون المسيحية المورمونية ويطبقون مبدأ تعدّد الزوجات حوالي (6) ملايين مسيحي مورموني، وفي كندا قضية تعدّد الزوجات نشأت في سنة (1990)، وفي كولومبيا البريطانية وصل عدد معدّدي الزوجات حوالي 1200 شخص مورموني، إضافة إلى انتشار بعض الفئات المسلمة في كندا تمارس تعدّد الزوجات وفي اندونيسيا يسمح بمسألة تعدّد الزوجات وفق قوانين مدنيّة منصوص عليها بعيدا عن اعتباره على أنّه استغلال جنسي أو إساءة للمرأة. (Diponegoro:2014,p4).

حيث أنّه منتشر في أكثر من 50 دولة مسلمة وغير مسلمة معظمها إفريقية ماعدا تونس وتركيا فقضية التعدّد ممنوعة لديهم. (Marie& Christian:2010,P30) حيث تصنّف تركيا مسألة تعدّد الزوجات على أنّها "عنف أليف" موجه ضدّ المرأة (Emine&.Ahmet:2014,p218)

وتشير الدراسات الأنثروبولوجية أنّ تعدّد الزوجات مسألة كانت منتشرة عند العرب والغرب حيث كانت الشعوب المورمونية ينتشر عندهم تعدّد الزوجات، وكان الرؤساء والملوك أصحاب الثروة يمارسون تعدّد الزوجات وقد جرت العادة في البلاد العربية أنّ الرجل يتزوج أكثر من زوجة إلا أنّ أشرق فجر الإسلام على العرب وغيرهم، حيث وجد أنّ تعدّد الزوجات نظاما راسخا في حياة البشر اقتضته طبيعة بنيتهم البيولوجية وظروفهم الاجتماعية، فلم يمنع ديننا الحنيف تعدّد الزوجات ولم يدعه مطلقا بلا ضوابط وإنما قيده بضوابط شرعية نصت عليها أحكام قرآنية، فحدّد عدد الزوجات إلى أربع زوجات بعد أن كان مطلقا في عصور سابقة، وذلك في قوله تعالى: "وإن خفتم ألا تقسطوا في اليتامى فانكحوا ما طاب لكم من النساء مثنى وثلاث ورباع فإن خفتم ألا تعدلوا فواحدة أو ما ملكت أيمانكم" "سورة النساء" (3). (كرم: 2002، ص ص 14-).

4 - الإسلام وتعدّد الزوجات:

يشنّ الغربيون المتعصبون من رجال الدين والاستشراق والاستعمار حملة ضدّ الإسلام والمسلمين بسبب تعدّد الزوجات، ويتخذون منه دليلا على اضطهاد المرأة واستغلال الرجال لها في إرضاء شهوته ونزوته (نبيل: 1971، ص 122).

ويشير الباحثون والمؤرخون أنّ تعدّد الزوجات بأشكاله المختلفة قد وُجد في مرحلة متقدمة من مراحل التاريخ، حيث كان من العادات القديمة التي عرفها الإنسان في عصوره الأولى وأمرها معهودا لدى جميع الأمم السابقة تقريبا، فنظام تعدّد الزوجات مظهرا

من مظاهر عدّة تعرض لها الإسلام فنصّمها ووضع لها شروط وفرض لها حدود (حسين: 1998، ص 93)، وتُظهر الدراسات الأنثروبولوجية أنّ تعدّد الزوجات نظاما كان سائدا وراسخا في حياة العرب اقتضته طبيعة بنيتهم البيولوجية وظروفهم الاجتماعية والإسلام هدّب هذه الحياة وعدّلها بما يتفق مع غاياته، فلم يمنع تعدّد الزوجات ولم يدعه مطلقا بلا ضوابط وإنّما قيّده بضوابط إيمانية منصوص عليها بأحكام قرآنية، فضبط عدد الزوجات بأربع زوجات بعد أن كان التعدّد مطلقا من قبل (كرم: 2002، ص 20).

كما أنّه لم يجعل منه فرضا ولزاما على الرّجل بل حدّده وضبطه ونظّمه وفي هذا يشير "سيد قطب" إلى: "إن الإسلام لم ينشأ التعدّد وإنّما حدّده ولم يأمر بالتعدّد وإنّما رخصه وقيّده، فرخصه لمواجهة واقعيّات الحياة البشريّة وضرورات الفطرة الإنسانية....." (الهادي: 2010، ص 5).

فإذا كانت هناك ضرورة كان مباحا بشرطه ووجب العدل بين الزوجات، فليس في إباحته واجب على الرّجل وإنّما احتمال ضرورته في حالة من الحالات (خالد: 1999، ص 33)، ويذهب كثير من الباحثين في النظم الاجتماعية إلى أنّ التعدّد ليس دليلا على الحطّ منقيمة المرأة أو مهانتها، وليس الدافع إليه الانغماس في الشهوة ويؤيّد "غوستاف لوبون" Gustav le Bon هذا النظام ويصفه بالحسن فيقول: "إنّه يرفع المستوى الأخلاقي بين الأمم التي تدين به ويزيد الأسرة ارتباطا ويمنح المرأة احتراماً وسعادة وتقديراً لا تجدهم في أوروبا" (إبراهيم: ص 87). وتشير أستاذة بالجامعة الألمانية لمسألة التعدّد

بأنها: "حل لمشكلة المرأة الألمانية، حيث أنني أفضل أن أكون زوجة مع عشر نساء لرجل ناجح على أن أكون الزوجة الوحيدة لرجل فاشل".

فالإسلام في مسألة تعدّد الزوجات سلك مسلكاً وسطاً يتفق مع الأزمان المختلفة والبقاع المتفرّقة، وما يرمي إليه هو النسل وقضاء الحاجة النفسية والجنسية بشكل مشروع والحفاظ على المرأة في كل حال من الأحوال، وجميع الأديان وقوانين الحضارات في غاياتها لا تبتعد عن هاته الغاية وقد اشترط الإسلام لقيامه العدالة بين الزوجات في الحقوق الزوجية والقدرة على الإنفاق (أحمد: 1989، ص 10). وفي ذلك يشير "الشيخ الشعراوي" إلى أنّ "فكرة التعدّد منطقية وواقعية وفلسفية، حيث لا يمكن أن يتعدّد شيء على شيء إلا إذا كان المتعدّد فائضاً إذا فالتعدّد لا يأتي إلا عن فائض وإذا نظرنا بالاستقراء إلى عدد الذكور وعدد الإناث وجدنا دائماً أنّ الإناث أكثر من الذكور، ناهيك عمّا يطرأ على الذكور من صدمات وأحداث وحروب فإذا كان الأمر كذلك فسنقول لمن يقف ضدّ الإسلام ويعيبه أعط لكل ذكر أنثى واحدة فما موقف الفائض في المجتمع؟ إذن فالتعدّد يمنع كارثة مادام لا تعدّد إلا بفائض" (الشعراوي: 2002، ص ص 76 - 97).

فالحلّ الإسلامي حلّ طبيعي لظاهرة الفائض والمشرّع يعلم أنّه سيوجد فائض في الخلق لحكمة جليلة، والملاحظ أنّ الكثير من الدول الآن لاحظوا نقصاً في عدد الرجال نتيجة الحروب فأصبحوا يندّدون بالتعدّد درءاً للمفسدة، في حين أنّ الغرب اضطرّ للتعدّد لكنّه تعدّد مهين للمرأة ومخالف للدين والأخلاق، إنه تعدّد الخليلات ممّا دفع إلى انتشار

الخيانة الزوجية والدعارة والأطفال غير الشرعيين، وبهذه الصورة يصبح نظام التعدّد ضرورة اجتماعية وأخلاقية لأنّه صيانة للمرأة عن التبذل والانحراف، وقد قامت النساء في ألمانيا بمظاهرات يطالبن الأخذ بنظام تعدّد الزوجات (بن فليس: 2005، ص 99) ويؤيّد الباحث "توماس" (Tomas) فكرة إباحة تعدّد الزوجات حيث يشير إلى أنّه كلّ البلاء هو إجبار الرجل الأوروبي على الاكتفاء بامرأة واحدة فهذا التحديد هو الذي جعل بناتنا شوارد وقذف بهنّ إلى التماس أعمال ملوثة (إبراهيم: ص 86).

فالتشريع الإسلامي أباح التعدّد حتى لا يكون هناك من يقع فيما لا يحل له الشرع، فكلّ الهدف من مشروعيته هو النسل وقضاء الحاجة النفسية والجنسية بشكل مشروع وأنّ جميع الأديان وقوانين الحضارات في مرماها انتهجت منهج التعدّد، والإسلام جاء وسط إباحة للتعدّد فلم يمنعه كنظام ولم يدعه مطلقاً بلا ضوابط، فمتى دعت حاجة أيّ رجل إلى الاقتران بامرأة أخرى فلا سبيل إلى ذلك عند العقل والنقل إلا بالطريق المشروع وهو تعدد الزوجات، وليس النص على إباحة تعدّد الزوجات واجب على الرجل أو مطلوب له وإنّما لاحتمال ضرورته في حالة من الحالات.

5- احتياجات المرأة والرجل من الزواج :

يُعدّ الزواج رابطة شرعية وقانونية وعلاقة شخصية وإنسانية تجمع الرجل بالمرأة لتكوين أسرة والتي هي خلية أساسية لكل بناء علائقي واجتماعي، وهو مجال أساسي قد يكون من البديهي أن تبني فيه الحياة على ثنائيات مختلفة ومتناقضة في وحدة تجمع بين

قطبيها ثنائية (زوج/زوجة) بهدف الوصول إلى التكامل الذي يقوم على الاختلاف والنقص فيحتاج كل منهما إلى الآخر ليكمّله ويدعمه ويساعده، إذا فحاجة كل منهما إلى الآخر تنبع من الشعور بالنقص والاحتياج الذي لا يمكن تلبيته إلا في إطار هذه الثنائية، وميلاد مفهوم جديد للعلاقة الزوجية هو مفهوم "نحن الزوج" *le nous du couple* داخل علاقة الأصل فيها الديمومة تقوم على أساس مبدأ (الأخذ /الرد) بينهما في اتجاه تفاعلي (صالح:2009، ص57)، وتهدف أساساً إلى تلبية الحاجات العلائقية الأساسية لهما في إطار علاقة نوعية تتعلق بتشابه وتكامل الحاجات، إذا فالاختلاف بين الزوجين في الحاجات والاحتياجات والعادات والطباع دافع أساسي لبحث أحدهما عن الآخر والارتباط به والدخول معه في علاقة لتلبية هذه الاحتياجات.

والزواج علاقة خاصة بين الزوجين، مهمّة كل طرف فيها تلبية الاحتياجات المهمّة لدى الآخر بشكل يضمن له الرضا (عبد الحليم1998، ص14)، حيث يصل الزوجان لتحقيق الرضا الزوجي نتيجة تفعيل حاجات نفسية أساسية لكليهما في إطار علائقي يهدف إلى بناء هوية لهذه الثنائية (زوج/زوجة)، وشعور الطرفين بالإشباع والرضي في العلاقة الزوجية أو عدمه يتوقف على تصور كل منهما لهذه العلاقة، وتوقعه لنوعية الاستثمار الذي سيحققه من خلالها، ويكاد يجمع الكثير من الباحثين أنّ أهمّ عامل يحقق الرضا والتوافق في الحياة الزوجية هو اتفاق توقعات ومدرّكات الزوجين عن الحياة الزوجية قبل الزواج وبعده، حيث أكّدت الدراسات أنّ ربط التوافق بين الزوجين أمر

ضروري بين طرفي العلاقة من حيث الفهم والواقعية، والوضوح المشترك والتفاهم والتناغم حول أداء الأدوار وتلبية الحاجات الأساسية، وتوقع القدرة على أدائها داخل النسق الزوجي. (يوسف:2015، ص:373)، حيث لا يحصل التوافق الزوجي والذي هو عبارة عن محصلة للتفاعلات المتبادلة بين الزوجين في الحاجات الأساسية العلائقية والتي تمس العديد من الجوانب، ومدى التعاون المشترك بينهما ومقدار رضاها عن العلاقة وحجم الاتفاق على الأدوار الأساسية في عملية تكاملية، وقدرتهما على الفهم المتبادل للواجبات والمسؤوليات، وفهم متطلبات كل طرف ومدى تقبله للآخر إلا من خلال بناء العلاقة الزوجية على أسس سلوكية سليمة أبرزها التوازن بين الدوافع والأهداف والحاجات، فالتوافق بين الزوجين يتضمن تقبل كل منهما لسلوك الآخر والقيام بالواجبات وإشباع الحاجات مما يبعث على الانسجام بينهما ويحقق الرضا الزوجي (الطيب:2008، ص 35-38) والذي هو بلوغ الزوجين مرحلة يشعر فيها كل منهما بأن كل شريك يشبع حاجات الآخر المختلفة ويساهم في بعث الطمأنينة والسرور لديه وهذا من شأنه أن يدفع الزوجين إلى توظيف طاقتهم وقدراتهم للقيام بالأدوار المنوطة لهما بدرجة أكثر فاعلية (عبد الرؤوف:2011، ص245).

فالزواج من أهمّ العلاقات التي تقوم على إشباع الكثير من الحاجات لدى المرأة والرجل، ويعتبره علماء النفس والاجتماع من أقوى ركائز الحياة الاجتماعية ومن أهم الأهداف التي يتوق إليها كل منهما في الحياة، كما أنه من أفضل الطرق لإشباع حاجاتهم

الأساسية والتوجه نحو الحياة والشعور بالرضا، وقد توصلت عدد من الدراسات إلى وجود عامل مهم يدعم التوجه نحو الحياة ومكون أساسي للسعادة في الحياة الزوجية هو عامل الرضا المقترن بإشباع العديد من حاجات الزوجين التي تقوم على الأخذ والعطاء والتعاون المتبادل فيما تقتضيه الحياة بشكل يساعد على الاستقرار الزوجي والذي هو غاية يسعى إليها الزوجان لتحقيق التفاهم والتعاون والتعاطف والمودة والاحترام المتبادل والمواجهة الموضوعية للمشكلات الزوجية المختلفة (جبار: 2011، ص 269)، حيث يرى العديد من الباحثين أنّ أساس ظهور المشكلات الزوجية والتي تؤدي إلى حدوث مشكلات التكك هو فقدان التفهم المتبادل لحاجات الطرف الآخر فإذا فشل كل من الزوج والزوجة في تفهم وتلبية حاجاتهم وصمّا على التعامل بالصورة النمطية السائدة في المجتمع أدى ذلك إلى حدوث الإحباط، وتعتبر الحاجات العاطفية هي جوهر الإشباع المتبادل بين الزوجين وفي نفس الوقت هي أساس الحاجات الزوجية عند عدم الإشباع التي من شأنها توليد الإحباط العاطفي المتبادل (أمل: 2011، ص 02)، ولاشك أن فهم الزوجين لحاجات بعضهما البعض وطرق إشباعهما لها يضيف لقدرتهما الكثير للتوافق والانسجام والتفاهم والوصول إلى مستوى أفضل من التفهم المتبادل والصحة النفسية لهما، وهنا يتضح ضرورة وجود الآخر المختلف من الجنس الآخر كشريك يشبع الحاجات العاطفية والجسدية والاجتماعية للآخر، إذا هناك حاجة ملحة وضرورية للعيش مع الجنس الآخر والارتباط به تتبع أساسا من ضغط الحاجات والتي هي افتقار الزوجين إلى مطالب إذا ما وجدت وأشبع من

طرف الشريك بشكل سوي ومتبادل حقق ذلك الإشباع الرضا والارتياح والاستقرار والتوازن ليهما (زينب:ص14)، فعن طريق إشباع هذه الحاجات يصل كل شريك في العلاقة الزوجية إلى تحقيق ذاته والسمو بها إلى أرقى المستويات مما يؤدي إلى تعزيز الشعور بالرفاهية والابتعاد عن الشعور بالإحباط في الحياة الزوجية. (Dec i& Ryan:2008,p 65)

واستنادا إلى ما سبق نصل إلى أنّ الزواج هو ارتباط الزوجين بروابط عاطفية واجتماعية وجنسية مشروعة يتبادلان من خلالها مظاهر الأخذ والعطاء في شكل "أدوار زوجية"، هاته الأدوار التي تعتبر عوامل مساهمة ذات أهمية في تحقيق "المرونة الزوجية" في إشباع الحاجات الأساسية لكلا الطرفين في العلاقة الزوجية (عواطف:2004، ص04)، حيث تتفاعل مشاعرهما ويعمل كل منهما في الحالات العادية الطبيعية- على إشباع حاجاته الأساسية بمعية الشريك في العلاقة، وفي نفس الوقت على إشباع حاجات الآخر (يحياوي:2002، ص50)، والواقع أن هناك العديد من الحاجات التي يتم التزاوج بين الرجل والمرأة على أساسها والتي تتمثل في

5-1/الحاجات البيولوجية :

وهي حاجات فطرية أساسية لبقاء واستمرار الحياة الإنسانية وهي نقطة البداية للوصول إلى إشباع الحاجات الأخرى، وتعتبر الحاجة الجنسية من الحاجات الفطرية الغريزية التي تطلب الإشباع من ضمن الحاجات البيولوجية الأخرى كالمأكل، والمشرب، ، إلى غير ذلك من الحاجات.

وحيث أنّ الزواج هو عبارة عن تزواج منظم بين الرجال والنساء فإن هذه العلاقة تحمل مفهوم بيولوجي إذا هو الوسيلة التي يعتمد إليها المجتمع لتنظيم المسائل الجنسية وتحديد مسؤولية صور التزاوج الجنسي بين البالغين وإشباع هذه الحاجة البيولوجية التي يحتاجها الإنسان ويستمتع بإشباعها (صالح: 2009، ص: 56).

فالحاجة الجنسية هي وظيفة فردية قبل أن تكون وظيفة اجتماعية يتم عن طريقها حفظ العلاقات بين الجنسين والحفاظ على استمرار الحياة الاجتماعية، كما أنها مطلب طبيعي وأساسي وطريقة للتعبير المباشر عن ضرورة الإشباع الذي لا يتحقق إلا في إطار العلاقة مع الشريك المختلف (André: 1973, pp 114-115) ومع وجود هذا الأخير يصبح هذا المطلب أو الحاجة البيولوجية حاجة اجتماعية وهي حاجة كل من المرأة والرجل إلى حياة الزوجية المشتركة التي تفتح لهما المجال للاتصال ببعضهما البعض وإشباع تلك الحاجة المشتركة والتي تتمثل في "العشرة" بينهما، والتي تعبر عما يكون بين الزوجين من الألفة والانضمام (بولحية: 2006، ص: 08)، أو "المعاشرة الزوجية" سواء تعلق الأمر بإشباع الحاجة الطبيعية بالمعاشرة الجنسية بين الزوجين أو الحياة المشتركة بينهما والجهود المبذولة بينهما من أجل تحقيق حياة تسودها المودة والألفة (يحياوي: 2002، ص: 52).

عموما يمكن القول أنّ الزواج هو العلاقة الوحيدة التي الأصل فيها الديمومة والتي هي قائمة على أسس شرعية ربّانية، يقرها المجتمع وينظمها وفق ضوابط ومعايير

اجتماعية، حيث تساعد على ارتباط المرأة بالرجل وتشكيل نواة لميلاد لكيان اجتماعي أساسي بشكل تكاملي تزول فيه الحواجز وتتداخل فيه الحاجات البيولوجية الأساسية وتتحد لتشكل وتولد حاجات ودوافع مشتركة تعبّر عن كيانها الموحد ويعمل كل شريك على تحقيق هذه الحاجة للآخر في شكل تكاملي.

5-2/ الحاجات النفسية :

إنّ العلاقة بين الرجل والمرأة لم تعد مبنية على أساس توفير تلك الحاجيات الأولية كالمأكل والمشرب والملبس فقط، بل إنّها مبنية على أسس أخرى لا تقل أهمية عن المطالب البيولوجية والتي حصدت فيها الحاجات الجنسية الحصة الأكبر من البحث عن الإشباع من أجل إحداث التوازن الوظيفي والعاطفي والنفسي لدى الزوج والزوجة في العلاقة الزوجية، وتعدّت ذلك إلى مطلب آخر وحاجة أساسية أخرى من شأنها تحقيق الرضا وحفظ استمرار العلاقة الزوجية بينهما في جوّمن السكينة والاستقرار والألفة، فالحاجات النفسية أو العاطفية للزوجين ضرورية لإحداث التكيف والاتفاق الزوجي وهي ذات أهمية بالغة مثلها مثل مثيلتها الحاجات الجنسية، بل إنّ الزواج لا يقوم دون إشباع هذه الحاجة لدى كل من الزوج والزوجة، وهي كثيرة ومعقدة وتكاد تختلف من شخص إلى آخر إلا أنّ هناك احتياجات أساسية تعمل على دفع كل شخص للبحث عن شريك له يتوافق معه ويشبع حاجاته، ومن الغريب أن يتصور كامن الرجل والمرأة أنّ احتياجات الطرف الآخر العاطفية هي طبقا لاحتياجاته هو فالرجل يسعى ويحاول أن يسدّ احتياجات

المرأة العاطفية من منطلق احتياجاته هو شخصيا، كذلك المرأة ونتيجة لذلك التقدير الخاطئ فإنّه يتعارض المتوقع منهم مع الواقع (طارق:2000، ص249)، والحقيقة أنّ طبيعة الرجل تختلف عن طبيعة المرأة وبالتالي لكلّ منهما احتياجاته العاطفية وكلّ منهما يسعى لإشباعها بواسطة وجود الشريك المختلف في علاقة زوجية وكلّ منهما يشعر بالإحباط ويفقد جزءا كبيرا من طاقته الايجابية إذا لم يحصل على الإشباع المتوقع مع الشريك، وقد يتحول هذا الإحباط إلى عدوانية اتجاه الطرف الآخر غير المشبع بالنسبة له، أو الذي لم يستوعب أو يتجاهل أنّ هناك فرق بينهما في الحاجة وفي كيفية الإشباع. (الآن، بريارة:2005، ص06).

فدراسة الاحتياجات النفسية لكل من الرجل والمرأة في الحياة الزوجية توضح استمرار تركيز المرأة الزائد على مجال العاطفة وكيفية إشباعه من قبل الشريك، حيث نجدها أكثر إحساسا من الرجل في الحياة الزوجية فيما يتعلق بالإفصاح عن المشاعر، فهي تعبر عن احتياجاتها للحب والمودة وعن خيبتها وإحباطاتها، فعاطفة الحبّ مكّون أساسي لهوية المرأة فهو إسمنت العلاقة الزوجية ورمز الأمان والحماية والراحة والقبول وهي أشياء مهمة للغاية بالنسبة لها، وعن طريقها تدخل في مرحلة الشعور بالتوحد مع الزوج. (لييوفيتسكي:2012، ص34)، وعلى خلاف الزوج الذي يتصرف بشكل يوحى أنّه مخلوق لمواجهة الصعاب وحلّ المشكلات، ويرى أنّ إظهار حاجاته النفسية ومحاولة إشباعها ما هو إلّا تمهيدا للإشباع الجنسي، في حين أنّ له احتياجات نفسية تطلب

الإشباع لكن وجه الاختلاف أنها لا يتم إشباعها بنفس الطريقة لكل منهما.(ويلارد، هارلي: 2011، ص34)، ففي مجال العلاقة بين الرجل والمرأة فإن أقوى سرّ لتطوير العلاقة بينهما هو معرفة ما يحتاجه الشريك الآخر، وبدون هذه المعرفة فإنّ الجهود المبذولة والنوايا سوف لن تستقبل من الطرف الآخر كما ينبغي ولن تثمر، فمن السهل أن يقدم كل من الزوج والزوجة للآخر ما يحتاجه كزوج أو زوجة وليس ما يحتاجه شريكه في العلاقة فعلاً، متناسياً تماماً احتياج الآخر الفعلي حيث يتعامل كل منهما على أنها من نفس الجنس وأنّ احتياجاتهما النفسية والعاطفية متشابهة ومتماثلة، فالعلاقة الزوجية لا تحتاج إلى تحقيق احتياجات الفرد النفسية في الآخر وإنّما تحتاج إلى تحقيق كل شريك ما يحتاجه شريكه نفسياً وعاطفياً من وجهة نظر صاحب الحاجة، ولعلّ احتياج كلّ من الزوج والزوجة الأول والأساسي هو "المودة" فالحياة الزوجية لا يمكن أن تقوم إلّا إذا كانت قائمة على أساس الحب والودّ والتراحم بين الطرفين وفي هذا يشير "نور الدين بولحية" إلى ضرورة قيام الرابطة الزوجية على أساس المودة والتي هي مقصد من مقاصد الشريعة الإسلامية، فتملاً حياتهما سعادة وسروراً ورحمة وتتعالى المصالح الشخصية والأهواء الذاتية فتغلب المصلحة العامة على الأنواق المتقلبة (بولحية: 2006، ص07).

تعتبر مهمّة التعرف على الاحتياجات النفسية لكلّ من المرأة والرجل في العلاقة الزوجية مهمّة صعبة وقائمة على تداخل هذه الحاجات وعدم وضوحها، ولكنها تتضمن كلّها تحت الحاجات العلائقية الأساسية وهي: "الحاجة للاحتواء، الحاجة للاتصال،

الحاجة للحماية، والحاجة للحب"، وهناك احتياجات أساسية لدى المرأة تتمثل في: "الحاجة للرعاية، الحاجة للاهتمام، والحاجة للتفهم والحاجة للاحترام، الحاجة للتأييد، وأخيرا الحاجة إلى ثقة الشريك"، وفي المقابل نجد حاجيات لدى الرجل تعمل بشكل تكاملي مع حاجيات المرأة في الإشباع تتمثل في "حاجة الرجل للثقة الحاجة للقبول، الحاجة للتقدير، الحاجة للإعجاب، الحاجة للتشجيع" (طارق: 2000، ص: 250)، ولا شك أنّ كل من الرجل والمرأة يحتاجان إلى كل تلك الحاجيات المذكورة ويحتاجان إلى إشباعها المتبادل بينهما للوصول إلى قمة التقدير والتجاوب والمودة والرحمة، وفي نفس الوقت قد تكون سببا في الخلاف والصراع وانهيار العلاقة في حالة عدم الإشباع المرضي، وتشير دراسة "أجري وجاري نومان Ajré & Gari nomen" التي أجريت على 2000 رجل لمعرفة أسباب الفشل في العلاقات الزوجية وبحث الأزواج على زوجات بديلات أنّ 48% من أفراد العينة يرجع سبب بحثهم عن بديلات عن زوجاتهم هو عدم الارتياح العاطفي وعدم توفر مشاعر الحب وغياب الألفة بين الزوجين، وأكد صاحب الدراسة أنّ الرجل ليس كائن تحركه دوافعه ونوازعه الجنسية فقط بقدر ما تحركه دوافعه العاطفية والبحث عن التقدير والاهتمام والألفة في الحياة الزوجية، كما أوضحت دراسة "باسمة جمال" أنّ أسباب بحث الرجل عن امرأة أخرى يعود إلى احتياجاته العاطفية والجنسية وليست الجنسية دائما.

5-3/ الحاجات الاجتماعية :

الزواج سلوك يسعى له الناس لتروية دوافعهم، وهو النظام الوحيد الذي يضمن لكل من الرجل والمرأة هناء الحياة وينظم الصلة بينهما تنظيماً طبيعياً تكون الناحية الروحية أساسه والأحكام الشرعية مقياسه، فهو علاقة ثابتة نسبياً تتضمن تلبية احتياجات الزوجان الجنسية والنفسية والعاطفية وحتى الاحتياجات الاجتماعية منها، حيث أنه نظام اجتماعي محدّد وهو الأساس للتكوين العائلي لأنه علاقة اجتماعية وتفاعل ديناميكي مستمر مع القوى الحضارية والاجتماعية الأخرى في المجتمع ونظاماً شاملاً يعطي لكل من الرجل والمرأة المجال للانفتاح على علاقات إنسانية ممتدة تخضع لنظم ومعايير اجتماعية وثقافية .

فالزواج من العلاقات الإنسانية العميقة بل يتعدى ذلك ليرقى إلى كونه وسيلة من وسائل تدعيم التضامن الاجتماعي، كما يوسع دائرة العلاقات الاجتماعية بين الأسر المتصاهرة داخل المجتمع وبه تُقوّى روابط الألفة والمحبة والتعاون (إحسان: 1971، ص17).

ومما سبق فإنّ الزواج الصحيح والسوي لا يستهدف فقط سدّ الحاجيات الجنسية والنفسية للزوجين، وإنما يستهدف أيضاً ترسيخ الروابط الاجتماعية بين الأفراد والجماعات، وتدعيم الترابط والتماسك والتعارف بين الناس، حيث يتّحد الزوجان بصدق ومودة في إطار علاقة من شأنها إشباع حاجاتهم إلى الحياة الزوجية المشتركة مما يساعدهما على

التعاون والتحالف بينهما من أجل الحفاظ على كيانهما المشترك وازدهار حياتهما الزوجية (يحياوي: 2002، ص52).

وحاجة الرجل والمرأة إلى الحياة الزوجية المشتركة فتحت المجال ودفعت لاتحادهما واجتماعهما في إطار نظام اجتماعي مقبول، يشمل العلاقة الزوجية التي تعتبر أصل يتفرع عنه علاقات أخرى لا تحصل ولا تشبع إلا به كالأبوة والبنوة والأمومة (نقي الدين: 2003، ص110)، وهي حاجة تندفع طبيعياً تتحرك نحو الإشباع وتتضوي تحت حاجة الرجل والمرأة لتكوين أسرة هذا الميل الطبيعي والاجتماعي لدى الزوجان لتكوين أسرة وإنجاب أطفال والحرص على تربيتهم ورعايتهم وضبط سلوكياتهم وعلاقاتهم خاصة تلك القائمة بين الجنسين (صالح: 2009، ص56)، مما يترتب عليه مسؤوليات وأدوار جديدة ومن هذه الوجهة يمكن القول أن الزواج هو بداية لعلاقة اجتماعية واقتصادية جديدة، فكل مجتمع له مجموعة من الأنماط الثقافية تحكمه وتحدد وتضبط معايير علاقاته بما فيها الزواج، وقد تناولت العديد من الدراسات العلاقة بين الزوجين داخل نطاق الثقافات السائدة في مختلف المجتمعات وخاصة فيما يتعلق بالاحتياجات ودوافع الزواج وكذا أدوار الزوجين داخل النسق الأسري، وقد أكدت العديد منها أن هناك عوامل اجتماعية واقتصادية يتم التزاوج بين الرجل والمرأة على أساسها، وهنا نجد ملمحاً آخر وحاجة أخرى للزواج وهي التزاوج من أجل إشباع الحاجة الاقتصادية، وقد جعل الإسلام

التعاون بين المرأة والرجل في شؤون الحياة أمر مقبول ووضعه له شروط وضوابط وأحكام. (مهدي: 2008، ص 33).

قد يكون الزواج سببا مباشرا ووحيدا لإشباع مجموع الحاجيات الأساسية والضرورية المتعارف عليها في أو اسط المجتمعات كالحاجة لقيام الحياة الزوجية والإنجاب والتواجد مع الآخر، إضافة إلى أنه العلاقة الوحيدة المشروعة لإشباع الحاجات الجنسية والعاطفية لدى المرأة والرجل على نحو مشروع ومقبول اجتماعيا بل هو النظام الاجتماعي الوحيد الذي عمل على تنظيم الصلات بين الذكورة والأنوثة بشكل سوي، إلا أن ما يجب التنويه إليه أنه ليس كل علاقة زوجية قائمة اجتماعيا وحقت لدى الرجل والمرأة حاجتهم لتواجدهم مع بعض كشريكين مختلفين حاجتهم لتكوين أسرة والإنجاب تكون علاقة مشبعة لباقي الاحتياجات الأساسية الأخرى لدى الزوجان سواء تعلق الأمر بالاحتياجات الجنسية أو العاطفية فكم من علاقة زوجية يظهر أن صرحها الاجتماعي كعلاقة مترابطة مبني بشكل مقبول اجتماعيا إلا أن في جوهرها علاقة غير مشبعة لكلا الطرفين أو لأحدهما، هذا من جهة ومن جهة أخرى فإن العلاقة الزوجية في حد ذاتها تحتاج إلى نوع من العمق في فهم واستيعاب متطلبات وحاجات الشريك دون استثناء بل وتحتاج إلى استيعاب درجة احتياج الآخر وكيفية إشباع الحاجة لديه، فمن الممكن أن يجتمع شعور الزوجين بالارتباط وإشباع الحاجات دون الوصول إلى تحقيق مفهوم "الألفة" بينهما أو "التآلف" ولا يعود السبب في ذلك إلى عدم إشباع الحاجات الأساسية لديهم، وإنما إلى ذلك التعارض

بين ما يريد أحد طرفي العلاقة وكيف يشبعه لها لطرف الآخر ومتى يشبعه، فالألفة بين الزوجين مفهوم عميق يبني ويتأصل مع الزمن بدوام العشرة بين الزوجين، وللوصول إلى تحقيق مفهوم الألفة بينهما لابد أن تكون العلاقة قوية ومتينة يسودا التفاهم والتوافق ووضوح الطرفين فيما يتعلق بالحاجيات الأساسية والحقوق والواجبات وفي كيفية إشباعها، مما يساعد في تحقيق الانسجام والتناغم.

6- مكانة المرأة في الأسرة الجزائرية :

الزواج ظاهرة اجتماعية هامة لتكوين الأسرة والربط بين الذكر والأنثى ربطا ينتج عنه التواد والتآلف والسكن وبقاء النوع بصورة منظمة، وقد خصصت له المجتمعات قوانين مدنية وأكّدت عليه الشرائع السماوية، وإذا كانت هذه الظاهرة الاجتماعية هامة وضرورية بالنسبة للرجل والمرأة على السواء فإن المرأة إزاء الزواج أكثر استعدادا وتهيئة لهذا المصير المحتوم، . والأسرة الجزائرية شأنها شأن الأسرة العربية والأسرة الأبوية ككل تبنى على علاقات التسلط والخضوع، وتمثل الذكورة تحت ظلّ هذا النظام المرجعية الأساسية للأنوثة لأن الرجل هو الحامي والعائل، فالمجتمع لا يخصص مكانة للمرأة التي لا تنسب إلى رجل لذا فهي تسعى بشتّى الطرق إلى الارتباط به تقاديا للتمهيش وضمانا للحرية (مفقودة:2009، ص125) ومن هنا نفهم لماذا توصف وتُنعت الزوجة في المجتمع المغربي عامة والجزائري خاصة في أغلب الدراسات والتحليلات بأنها مقهورة ومنقوصة وتحتل المرتبة الثانية بعد الرجل، وأنها مسخرة لراحته ونشوته وأنها تعيش مغمورة محرومة

من الحرية وأن دورها محصورا في الأمومة والإنجاب وإدارة شؤون المنزل والأسرة هاته التي تعتبر الشكل الأساسي والأبرز من ضمن أشكال التنظيم الاجتماعي فهي خلية أنسال وإنتاج وإعادة إنتاج، ورغم الإشادة بمبدأ الديمقراطية والمساواة في الجزائر بين الرجل والمرأة في الجانب الاقتصادي والسياسي يبقى المجال الجنسي بعيدا كل البعد عن المساواة بينهما، والغريب في الأمر أن المرأة أو المجتمع النسوي يمثل أهم شريحة معيدة لإنتاج التراتيب الجنسية عن طريق عملية التنشئة الاجتماعية والتربية التي تلقن للمرأة منذ الصغر لجعلها تعي وتتقبل شرعية دونيتها من جهة وتتقن خضوعها للرجل من جهة أخرى، مما يضفي صورة سلبية على الأنوثة ويؤكد على امتثال المرأة لمفهوم التبعية وعدم تمردا عليه يساهم في تفوق صورة الرجل الحامي (برقوقي:2010)، هذه النظرة السلبية للأنثى الزوجة التي ترتبط بالدور التقليدي تعكس نوعا من التبعية وتندد بقمع الرجل وتسلبه وتفضل الحديث عن الأم في غياب أي وجود لامرأة أخرى، فالزوجة المثالية من المنظور الاجتماعي حسب دراسة "ماري سلفي" Marie Sylvie هي التي تتجح في أن تكون منسية وتكون زوجة جيدة عندما تنسى ذاتها، والغريب في الأمر أن الأم في المجتمعات المغاربية عموما تحرص على نقل هذا السلوك لابنتها وتعلمها كيف تطيع وتصمت لأن الصمت مكسب لا يستطيع التحلي به إلا القليل من النساء فالمرأة المحبوبة هي التي تتعلم منذ طفولتها بأن الإذعان واجب ويظهر ذلك من خلال الأدوار التقليدية التي تضطلع بها الأسرة الجزائرية خصوصا. وفي هذا الصدد تضيف "زردومي نفيسة":

"إنّ الزوجة إذا كانت محرومة من السعادة فهي مكلفة بحماية التقاليد والحفاظ على الموروث الثقافي وذلك يرجع مباشرة إلى الضغط الاجتماعي وقهر الزوج ووصاية الحماة المطلقة عليها " (بن عبد الله:ص64)، وبهذا تكون العلاقة الزوجية انعكاس لتلك الصورة الثقافية الاجتماعية الحقيقة للمجتمع الجزائري الذي قام بتقسيم الفضاء الاجتماعي بين الجنسين فخصص البيت كفضاء طبيعي للأنوثة، أمّا الفضاء الخارجي فيخصص للذكورة لكون الرجل هو العائل والحامي (رب الأسرة)، وعليه فهو السيّد بلا منازع والمرأة هي التابع بلا منازع أيضا (Boutefnouchet:1982, p97).

والأسرة الجزائرية كما هو الشأن تقريبا في سائر الأسر المغاربية تظل تؤدي دورا مهما على أكثر من صعيد فهي تمثل الخلية الأولى التي تتشكل ضمنها العلاقات الاجتماعية وتتسج الارتباطات المختلفة بين أفرادها وتحقق على مستواها الأهداف الخاصة بتنشئة الأجيال الصاعدة وإعدادهم للمهام المنتظرة هذا الدور الذي مكّنها من الحفاظ والحرص على بناء مجموعة من التصورات والتمثلات الاجتماعية للمرأة الزوجة، حيث تتأثر هذه التمثلات وتتشعب بالبعد الثقافي للجماعة التي تسعى لترسيخ وإبقاء سلطة الرجل قوية، وهي فكرة تعكس عقلية تقليدية وشخصية هشّة تتحطم بسهولة إن هي تواضعت وظهرت على حقيقتها، ويشير "ابن هدوقة" في كتاباته أنّ المجتمع يحرص على إعطاء الذكورة كل الطرق والسبل التي يجب انتهاجها للحفاظ على تفوّقها على حساب الأنوثة، حيث يمنح الرجل كل المعطيات لاختيار المرأة الأمثل التي تساعد على الحفاظ

على مركزه السيادي (مفقودة: 2009، ص 126)، كما يعمل على التحذير من اختراق القواعد المنصوص عليها لأن في ذلك خطورة على وضعه، وبهذا يكون المجتمع قد أنشأ مجموعة من التمثيلات لصورة المرأة لدى الرجل وكذا الإحساسات العميقة التي تثيرها الأنثى في نفسيته من خلال مكونات الثقافة الشعبية، فتربي في نفسية كل منهما أنّ الجنس مرتبط بالمرأة والزواج هو الحلّ الأمثل لتجنب الوقوع في الخطيئة مع المرأة.

ففي الوقت الذي ينشأ فيه الرجل على أساس أنّه ولي عهد الأسرة ويتطبع على رفع الرأس وتنمية الشهامة والشجاعة والظهور الاجتماعي، ويحق له أن يتقرّس في وجوه النساء ليختار زوجة له ويظهر برغبته في الزواج ويقبل ويرفض ما يشاء ويسهو ويخطئ، تتلقى المرأة نشأتها في الأسرة الجزائرية استعدادا للزواج على الضعف وطأطة الرأس وحبس الأنفاس وقتل الرغبة والميول فتضطر لمسح شخصيتها وتقمص شخصية الرجل حتى تستطيع التعايش معه والاستمرار في حياتها فتكون ظل له تتبعه في تحركاته ومواقفه (إحسان: 2001، ص 21)

وتشير الكتابات الأنثروبولوجية عند الحديث عن وضعية المرأة في المجتمع الجزائري أنّها تشكل مثالا صارخا على وضعية الاستيلاء لكيانها وأنّها ملكية اجتماعية في كثير من المدن والقرى وعند العديد من العشائر، حيث أنّ كيانها ليس ملكا لها وليس لها أن تختار في غالب الأحيان أو أنّها تختار ضمن مجموعة من البدائل الموضوعة من قبل رجل تعود إليه الولاية عليها، وبالتالي ليس لها أن تناقش وأن تفكر أو تحلّل عليها

فقط أن ترضخ للسلطة، أن تكون موضوعاً وأداة وهكذا فقدت نتيجة لهذا الاستعباد المزمّن القدرة على استخدام طاقاتها الذهنية ودفعت إلى مواقع العاطفة والانفعال والمعاناة والخرافة والحلول السحرية لتجابه بها وضعها بعد أن فرض على ذهنها الجمود والشلل وبعد أن غرقت في الخرافة يأتي الرجل ومن ورائه قوانين القهر التي تربي عليها وتشبع بها في ثقافتنا الشعبي، والتي فرضتها الفئة المتسلطة لمصلحتها الذاتية، ليبرّر تسلطه ووصايته عليها من خلال اتهامها بقصور الفعل وانعدام الفهم ويغرس في نفسيتها الخوف ووجوب الطاعة التامة. (حجازي: 2005، ص 83)

وهكذا يحدث انشطار في الأسرة من خلال توزيع الأدوار فيحتل الرجل مركز القوة والثقل بمقدار ما تتحول المرأة إلى مركز الضعف والمهانة فكل يلعب دوره المقرر له اجتماعياً، فتتحول المرأة إلى أداة تخدمه وتتجب له الذرية التي تعزّز قوّته الذكورية ووعاء لمتعته بشكل أناني لا يُراعي حاجاتها ورغباتها في كثير من الأحيان، وحتى في الطبقات التي تحظى بامتيازات الثروة والمكانة تبقى المرأة في مجتمعنا أداة رغم كل شيء، حيث تُستلب في عالم الأسرة أو الزوج فهي المحافظة على الأسرة وتقاليدها وامتيازاتها وتتعرض المرأة في هذه الفئة الطبقية إلى أخطر أنواع العبودية وهي الاستلاب العقائدي حيث تربط قيمتها بمقدار الكلفة المادية، فتكون وسيلة للإعلان والمظاهر، وتشير "نوال السعداوي" إلى هذا الواقع فتقول: "إنّ إفراغ المرأة من مسؤوليتها إفراغ لشخصيتها من لبّ الإنسان وجوهره وتميزه عن سائر المخلوقات، وبهذا الإفراغ لم يعد للمرأة إلّا قشرتها الخارجية

الظاهرة أمام الأعين، لم يعد للمرأة إلاّ غلافها الجسدي الخارجي". (السعداوي: 1971، ص: 121)، ولعلّ أرقى أوضاع الاستلاب الاستغلال الجنسي للمرأة في المجتمعات العربية والمغربية عموماً وفي المجتمع الجزائري خصوصاً، فحسب الدراسات الأنثروبولوجية تعدّ ظاهرة تعدّد الزوجات والتي لها ما يبررها ضمن ظروف وشروط معينة أحد الظواهر المعبرة عن استلاب الرجل للمرأة وقهره لها، حيث اتخذ من تعدّد الزوجات وسيلة لاستغلال حاجة بعض النساء وإشباع رغباته الجنسية الجامحة، دون توفر الرغبة المقابلة والشروط المتكافئة للزوجية وهذا أمر له آثاره السلبية على المرأة والمجتمع. (إحسان: 2001، ص: 13)، فوجود الضرّة ينفي عن المرأة في الغالب لذة الحياة فتنتابها المعاناة النفسية والحزن والإحباط والشعور بالدونية والشكاوى الجسدية، ورغم الضغوطات المتعددة التي تواجهها في الأسرة الجزائرية قبل الزواج وبعده فإنّ عليها أن تظل حريصة على الاضطلاع بالأدوار المنوطة لها للحفاظ على استمرار المعاشرة الزوجية واستقرار بيتها وصونه من التفكك والامتنال للقيم التقليدية والأعراف الاجتماعية.

والجدير بالذكر أنّ التصورات أو التمثلات الاجتماعية تتأثر بالعديد من العوامل المستقلة مثل المستوى التعليمي، الانتماء الثقافي، السن، الجنس، ممّا دفع إلى إحداث تغييرات طرأت على الذهنية التقليدية والنظرة القديمة للمرأة حيث أصبحت المرأة العصرية تجابه وضعية التسلط والاستلاب مستعينة بتعليمها تتشد زواجا ورجلا تتوفر فيه جملة من المعطيات المبدئية التي تصر على تواجدها (التعليم، العمل،) وتراها تفضل عدم

الزواج والارتباط برجل غير مرغوب فيه أو رجل يقهر تحررها، وهذه الخاصية تنطبق على المرأة التي نالت رصيذا معرفيا واستقلالية اقتصادية وهذا ما يدل على تغيير المشروطية الزوجية التقليدية، مما يساعد المرأة على التحرر ولو نسبيا من قيود القيم المجتمعية التقليدية القاهرة لوضعية المرأة والتعبير السوسيولوجي يمكن القول أنّ الموروث الثقافي الاجتماعي الجزائري بخصوص مسألة العلاقة بين الذكورة والأنوثة والزواج مازال موروثا محكوما بمنطق المجتمع الذكوري وبتعبير عالم الاجتماع الفرنسي "دوركهايم": "مازال هذا الموروث يمثل واقعا اجتماعيا قاهرا للجماعات والأفراد الذين يرغبون في إحداث تغييرات في هذا المجال فالحتمية الاجتماعية حتمية متعنّنة تقف أمام التغيير". (مختار: 2016، ص12).

رغم التحوّلات التي عرفتها الأسرة الجزائرية في كثير من النواحي بسبب التأثيرات الخارجية الثقافية عليها إلا أننا نلمس شيئا من التتميط الثقافي الاجتماعي الذي يُعدّ سببا من الأسباب التي تؤدي إلى التأثير على الحياة الأسرية ودفع أفراد المجتمع للاستغراق في عالم من القيود المجتمعية التقليدية في تصوّرهم للمرأة والزواج الناتجة عن الموروث الثقافي الذي وضع الذكورة والأنوثة موضع معاناة، فالرجل رغم تحرّره الفكري والثقافي إلاّ أنّه مازال يعاني الكثير من رواسب الماضي ومازال أسير التقسيم العبودي للأدوار، ويخشى أن تفلت المرأة من سلطته ويجد نفسه أمام امتحان عسير لذكورته ومازالت المرأة تدفع الثمن الأكبر، فتحررها الاقتصادي ومكتسباتها العلمية لم تفلح في تحرّرها من

الأعباء الأسرية بل دفعتها لتبذل جهدا مضاعفا كي تحصل على حقوقها ومكانتها وتحافظ على كيانها الذي سعت لبنائه مقابل قيامها بواجباتها، وعلى الرغم من سعيها الدؤوب في ذلك إلا أنها تتعرض لعملية تبخيس دائم لجهدا أو اتهامها بالتقصير مما يدفعها للشعور بالدونية واقتناعها بها واعتقادها الجازم بتفوق الرجل عليها فتعود لوضعية التبعية له (حجازي:2005، ص208). والجدير بالذكر أن الزواج في معناه الحقيقي لم يشرع لطمس كيان المرأة والعمل على قمعها ومحوها أمام الرجل، فقبل أن يكون أداة لتفتح الذات وانسراحها كان وسيلة تجمع الرجل بالمرأة لتحقيق السكينة والمودة والرحمة، وشرع لتهديب النفوس وترويضها على العيش مع الآخر، والزواج من هذا المنظور هو معين حقيقي لتحقيق قيم حياتية من بينها الحفاظ على المرأة وفي هذا الصدد يقول (مصطفى بوتفنوشت): "إن المرأة في الأسرة الجزائرية لم تكن أبدا أمة الرجل ولا أدواته ولا الجارية الأجير له ولأسرته ولا تلك الوسيلة الجنسية التي يستغلها كما يشاء، بل إنها ذاك الكيان الذي يملك سلطة حقيقية وقوة وتعمل على التنازل عنها للرجل ليمارسها بصفة رسمية". (boutefnouchet:1982,p68)

6- تمثلات المجتمع الجزائري للزوجة الثانية "الضرة" :

تعتبر الشخصية الجزائرية بسماتها الأساسية والثابتة كيانا لا يمكن أن يتجلى بصدق ووضوح ولا يمكن أن يُفهم بعمق إلا إذا انطلقنا من الثقافة المجتمعية، التي تساعد في بناء وصقل مجموع التمثلات والتصورات حول الظواهر والأحداث، فترسم الملمح العام

لشخصية الفرد وتحدّد طبيعة سلوكاته وأحكامه، والفرد الجزائري بمرجعياته الثقافية وتمسكه بأصول الجماعة وأعرافها مجتمعا كانت أو أسرة يسعى دائما ليكون منتميا وتابعا ومنسجما معها حتى بعد تحقيقه للنضج واكتسابه للاستقلالية، فمفاهيم النضج والاستقلال الذاتي العاطفي والتبعية موجودة ولكن بمدلولات مختلفة، وإذا تأملنا المجتمع الجزائري وجدنا أنّ النضج العاطفي يتحقق اجتماعيا بواسطة الزواج الذي هو مشروع جماعي حقيقي، وبالتالي فإنّ الجماعة لا تقبل تحرّر الفرد إلا حينما يكون مستعدا للامتثال لرغبتها الخاصة وفي هذه الحالة تأتي رغبته متطابقة مع رغبة الجماعة، فيجد نفسه مُنساقا نحو الذوبان فيها فتشتدّ أواصر علاقته بها وبنماذجها لدرجة يفقد فيها الفرد استقلاليته وهويته الذاتية (محمد:ص ص37، 39)

والمجتمع الجزائري كغيره من المجتمعات المتخلّفة والمغلقة ينتشر فيه نظام القهر والتسلط والاستبداد بالمرأة واستيلاّب كيائها وهويتها الذي يكبح الحريات ويخنق التعبير اللفظي والسلوكي عن رفضها لوضع ما، فتظل أنوثتها تحت وطأة الذكورة وتصبح هي لغة التخاطب الوحيدة داخل الجماعة والنابعة أساسا من الثقافة الشعبية وتمثلات تلك الجماعة (حجازي:2005، ص112). والمرأة في المجتمعات الذكورية تعاني نوعا من التهميش الذي تدعمه ثقافة المجتمع المدافعة على الدور التقليدي للمرأة وقهرها واستيلاّبها لكيانها، فتعيش مطالبة بالخضوع والطاعة والرعاية للرجل العائل والحامي لها أبا كان أو أخا أو زوجا، عن طريق التقاني في خدمته أو إشباع رغباته، ففي المغرب العربي كلّ

وكذا المجتمع الجزائري يتربى الرجل منذ طفولته على استشعار الفخر برجلته حتى يتم شحنه بالقوة أو وهمها وبالقدرة أو تخيلها، فيتم تحويله إلى أسطورة الكفاءة التي تُصور عنده ضرورة إسقاط الضعف والهوان على المرأة، وهكذا تلعب هي بدورها دور المعبرة عن المأساة والناطقة بالمعاناة، تلعب دور الكائن القاصر التابع الذي يحتاج إلى وصي، تلعب دور العاجزة التي ليس لديها قدرة على السيطرة على المصير سوى الانزواء ضمن حدود ذكوريته وسيطرته ورجولته، ومع تقدم الرجل في السن يلاحظ أنّ للرجال عدّة امتيازات يحظون بها في مجتمع مجدّ الذكورة وألهمها القوة. (فاطمة:2005، ص176).

وتعدّ الزوجات أحد هذه الامتيازات التي استغلها الرجل في مجتمعنا بعيدا عن الهدف السامي الذي شرّع لأجله، فجعل منه وسيلة تمكّنه من اكتساب قيمة لا عن طريق ما يتصف به من صفات ولكن عن طريق إقامته للمنافسة بين مجموعة من النساء، والعديد ممن ينتهجون منهج تعدّد الزوجات في مجتمعنا يقومون بذلك نتيجة تضخم اعتداده بنفسه وعنفوانه، وإثباتا منه لذكوريته وقدرته وتعزيزا منه لقوته داخل المنزل وخارجه، وقد يكون ذلك لأسباب تعويضية دفاعية. واستنادا لما سبق تجدر الإشارة إلى أنّ هذه العوامل لم تكن وحدها المؤثرة في تواجد مثل هذه العلاقة بين الذكورة والأنوثة، بل المسألة مرتبطة أيضا بالثقافة المجتمعية وبتمثلات الأفراد من كلا الجنسين للأدوار الأساسية على مستوى الممارسة والمعاش اليومي كما سبق وأشرنا. (حجازي:2005، ص:114)

وباعتبار أنّ المرأة هي أفصح الأمثلة على وضعية القهر والاستلاب في المجتمع المتخلف وأكثر العناصر الاجتماعية تعرضا للحطّ من قيمتها، فإنّ الملاحظ يجدها الرائدة في الانكفاء على الذات والتمسك بالتقاليد والتعبير عن المخاوف والإحباطات والضعف والقهر الذي تعرضت له من خلال تكريسها لكيانها وحياتها وأنوثتها المقهورة لخدمة الرجل ووظيفة الإنجاب، وتقبلها لكلّ وضعيات القهر التي من شأنها القضاء على استقلاليتها، ونتيجة لهذه الوضعية وتكرر المرأة لوضعها فإنها تلجأ للتعبير عن نظام التسلط المفروض عليها من قبل الرجل والمجتمع من خلال ممارستها ونظرتها إلى الرجل وإلى العلاقة الزوجية، ففي المجتمع الجزائري المرأة عموما تعاني من صراع الاستحواذ على الرجل ويعود ذلك إلى أنّه المنتج في محيط الأسرة من جهة، ومن جهة أخرى أنّ المرأة لا تستطيع أن تعيش مستقلة عن الرجل وكما سبق وأشرنا أنّها في الوسط الشعبي تحتاج أن تكون تابعة لرجل حامي لها.

وأمام فكرة تعدّد الزوجات فإنّ المرأة تشعر أنّها مهدّدة في عرينها ومضطربة في عيشها فهي لا تأمن من أين يأتيها الخطر بوجود زوجة أخرى في حياة زوجها وبالتالي فهي ترفض فكرة زواج زوجها بأخرى وتتنظر للموضوع على أنّه خيانة وتعدّي وسلب لكيانها ووضعية قهر جديدة (إحسان: 2001، ص 222)، وتعتبره كمحاولة تستهدف مباشرة الحدّ من تطور الخلية الزوجية على المستوى العاطفي مما ينتج إضعاف الالتزام المتبادل بينهما نتيجة لزواجه بأخرى. (فاطمة: 2005، ص 119)

فتصبح الزوجة الأولى لا تملك زوجها بل تتقاسمه مع زوجة أخرى أو زوجات أخريات، يعني أنّ الزوج المعدّد في نظرها لا يرتبط عاطفياً بامرأة واحدة فحسب، وهذا مساس بأنوثتها وكبريائها واختزال لكيانها وتبخيساً منه لإمكاناتها الأنثوية باختياره زوجة أخرى غيرها تكون منافسة لها، ويشير "مصطفى حجازي" في دراسته عن التخلف الاجتماعي أن مثل هذا الوضع الذي تعيشه المرأة في المجتمعات العربية عموماً والمجتمع الجزائري خصوصاً يعتبر نوعاً من "الاستيلاء الجنسي" يجعل المرأة في وضعية مأزقية ويعمل على تفجير الكثير من المآزم النفسية لديها، مما يدفعها إلى تصور نفسها كأداة جنسية استغلها الزوج للمتعة فقط، وتعيش حالة من الدونية والقلق حول قدرات جسدها وكيفية حيازة إعجاب الزوج، وهنا تتفجر كل مخاوفها الوجودية التي تكونت مع معاشتها لوضعيّات القهر حول حلول كارثة ما ستعصف بوجودها بتواجد "ضرة" لها. (حجازي: 2005، ص 214).

وهنا تلجأ الزوجة الأولى إلى محاولة الدفاع عن نفسها وعن كيانها بشتى الأساليب للوقوف ضد دخول امرأة أخرى حياة زوجها، فتبدأ بالرفض وقد يصل بها الأمر إلى اللجوء إلى أساليب وطقوس أخرى كسلاح تستخدمه اتجاه هذه الوضعية لتتقادى القلق الناجم عن التفكير في الأضرار التي يمكن أن تلحقها من الزواج الثاني واعتداءات "الضرة" المحتملة.

فالزوجة الثانية أو "الضرة" كما يُطلق عليها في الموروث الثقافي تعتبر بالنسبة للزوجة الأولى مصدر إلحاق الضرر والمعانات والألم كما ترى فيها مصدر تدمير وتخريب

وتحطيم العلاقة الزوجية وتفكيك الروابط الأسرية بسبب إقبال الرجل على الزواج مرة أخرى، لأن الزوجة الأولى عادة ما تلجأ إلى طلب الطلاق وفك الرابطة الزوجية وهجر البيت الزوجي كرد فعل عن الزواج الثاني واسترداد الكرامة المفقودة. (الشربيني، 2005)

وصورة "الضرة" لدى المجتمع الجزائري وفي نظر الزوجة الأولى ترتبط بصورة المرأة الغاوية "خاطفة الرجال" والمخادعة حيث تُسقط عليها مجموعة من الاتهامات تصفها بالبراعة في إغراء الزوج البريء وفنتته كما توصف بالماكرة والمحتالة التي لا تؤتمن والتي يجب الاحتراس منها لكيدها والتي تثبت بذور الشقاق بين الزوجين، وبهذا الوصف تكون "الضرة" في مواجهة إرث ثقافي واجتماعي يبالغ في تصويرها بشكل مسيء لذاتها ويُحمّلها مسؤولية كل الصراعات العائلية بين الزوج وزوجته الأولى. (بوغندوسة: 2015، ص 242). أمّا عن الزوجة الأولى فترى في نفسها المرأة القاصر والعاجزة المنتهكة والمستغلّة، أسطورة الرجل المستنزفة و"المرأة الخادمة" كما يسمّيها "مصطفى حجازي"، التي سُخرت فقط لخدمة الزوج الناصر للعشير حيث طمس حاجاتها لبروز ذاته وذكرته. (حجازي: 2005، ص 220).

من هذه المنطلقات بات المجتمع ينظر إلى الزواج الثاني على أنه خطأ يرتكب في حق الزوجة الأولى وتبعا لتلك الصورة التي شكلت جزءا من ثقافتنا جاء طرح الزوجة الثانية أو "الضرة" في القصص والحكايا والمسلسلات المعروضة بهذا الأسلوب النمطي بل وحتى في تفاصيل طبيعة العلاقة مع "الضرة" من بنات جنسها فتارة تراها "خاطفة الرجال"، وتارة

تراها المبتزة التي دخلت طمعا، وطورا تُصور بأنّها المدمرة والمخرّبة والمستحوذة على الزوج، وأكثر من ذلك فهي التي هدمت البيت بعد أن كان ينعم بالسعادة والاستقرار حتى وإن لم يكن ذلك صحيحا.

ولأنّ مفهوم نجاح الزواج لدى المرأة في مجتمعنا العربي مرتبط بالمكانة والدور الذي تلعبه الزوجة في حياتها الزوجية مع الزوج والأبناء، حيث أنهما يُعتبران من المحددات الثقافية لنجاح الزواج أو فشله، هذا ما يدفع بالزوجة الأولى للدخول في حالة من اللا استقرار نتيجة فقد السيطرة واهتزاز الثقة بنفسها لشعورها بفقدان مكانتها كزوجة وكأم وكرّبة منزل، وعند الكثيرات يكون هذا الاختلال في الأدوار ناتج عن تخلي الزوجة عن دورها نتيجة شعورها أنّها فقدت زوجها وأنّ هناك غريم لها. (أبو بكر: 1997، ص 197) ويكون هذا التخلي نتيجة شعورها "بالهدر" في العلاقة الزوجية، حيث لا تشعر أنّ هذا الزواج يحقق الإرضاءات المتوقعة منه بل كل ما يقدّمه لها هو حالة من الغبن اللاحق بمكانتها أو مصالحها وكيانها وأنوثتها، أو ذلك الثمن الباهظ الذي يتعين عليها دفعه وجوديا (عاطفيا، جنسيا، جسديا، معنويا) بدون مقابل مكافئ مما يستلّب من إرادتها وكيانها وشعورها بفقد مكانتها لدى الشريك. (حجازي: 2005، ص 264).

ومن القيم الثقافية الاجتماعية المحددة للزواج أيضا مسألة سن الزوجة الأولى وجمالها ومكانتها عند الزوج ومدى اهتمامه بها، وزواج الرجل بامرأة أخرى تفتح أمام الزوجة الأولى الباب لتقع فريسة الإحباط والأفكار السلبية ونظرة المجتمع، فتراها تترجم الزواج الثاني على أنه

سبب تدني مستوى الأنوثة والجاذبية لديها أو سبب تقدمها في السن فتصور نفسها كضحية ضعيفة ومنكسرة تعاني الإهمال والتهميش والهزيمة والدونية هذا من جهة، ومن جهة أخرى تتصور نفسها كمتهمه من طرف المجتمع بأنّها الخائبة والمهملة والضعيفة وأنها السبب في فشل زواجها نتيجة عدم مساهمتها في إنجاحه.

والمتمعن في التصورات النمطية الاجتماعية والثقافية لمثل هذا المفهوم يجد أنّ المجتمع عموما والزوجة الأولى خصوصا كثيرا ما يقعون في ازدواجية النظرة لقضية تعدّد الزوجات، فلو كانت لصالحهم كزواج بناتهم فهذا مسموح به بحكم الشرع والقانون والمجتمع، وإن كانت زوجة أولى تمتنع عن الموافقة وتراه مساسا بحقوقها فالنظرة إلى الزوجة الثانية في الغالب ناتجة عن تعاطف المجتمع مع الزوجة الأولى مع أنّ الكثير من الحالات يكون تعدّد الزوجات فيها حل أو ضرورة، وفي هذا يقول الباحث الاجتماعي "فاروق أمين" هناك ضرورات اجتماعية ونفسية توجب الزواج للمرة الثانية من دون انفصال عن الزوجة الأولى لتعذر مسألة الطلاق بينهما ولحفظ كرامتها وحفظ الصورة الاجتماعية المقبولة لهم.

وقد يكون الزواج الثاني ناتج عن أسباب أخرى كبنية نفسية الزوج وهو الرجل المعدّد الذي يحتاج إلى أكثر من زوجة، لكن وصف الزوج المعدّد ليس له علاقة بالصورة النمطية الاجتماعية على أنه بدويّ همجي بحاجة دوما إلى مزيد من الزوجات، فهذا النوع من الأزواج يستدعي في أذهان الباحثين بعض المفاهيم الثقافية التي لا تزال سائدة وإن كانت ضامرة مثل

الفعولة والرجولة المرتبطة بالتصور الشعبي بالمقدرة الجنسية وكذا القدرة المادية، كما قد يرجع لجوئه للتعدّد لخلل في أسس العلاقة الزوجية بينه وبين الزوجة الأولى.

الفصل الثالث:

متلازمة الزوجة الأولى

عرف الإنسان منذ القديم مظاهر التفاعلات المتبادلة بين النفس والجسد وأدرك أهمية هذه العلاقة حيث تؤثر وتتأثر عناصرها فيما بينها، وكان هذا التفاعل إحدى الإشكاليات الكبرى في الطب وعلم النفس.

فقد شغلت هذه العلاقة الفلاسفة والعلماء والأطباء على مرّ السنين، ومازالت إلى الآن تعدّ من أهمّ المواضيع المثيرة للجدل سواء من الناحية الطبية أو السيكولوجية، والنظرة الحديثة لعلم النفس تعتبر الإنسان وحدة كاملة من نفس وجسد ويشير "كمال إبراهيم مرسى" (2000) في هذا المجال إلى أنّ العلاقة بين النفس والجسد تعدّ علاقة تأثير متبادل فالنفس تؤثر على الجسم والجسم يؤثر على النفس، ولا توجد صحة الجسم في معزل عن صحة النفس ولا صحة النفس في معزل عن صحة الجسم. (أحمان، 2012، ص:81)

1. تعريف المتلازمة : syndrom

يعرف مصطلح متلازمة في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع (4DSM) على أنّه مجموعة من العلامات والأعراض المترامنة والتي يكثر ظهورها مجتمعة، حيث ظهور واحد منها ينذر باحتمال وجود البقية وهي مجموعة مترابطة يمكن ملاحظتها سريريًا (يراهها المعالج)، أو أعراض (يبلغ عنها المريض). (Dsm4,p925)

2. تعريف العرض: symptôm

الأعراض هي نتاج التفاعل بين شخصية المريض والبيئة المحيطة به كما أنَّها محصلة التفاعلات العضوية والنفسية، حيث عن طريق تجمّعها في مجموعات تساعد الفاحص الإكلينيكي على وضع تشخيص للاضطراب.

وقد عرّف في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع (4) بأنه :

"تظاهرة ذاتية لحالة مرضية حيث أنّ هذه الأعراض يبلغ عنها المفحوص و/أو يلاحظها الفاحص" (Dsm4.p592).

والأعراض ليست لها قيمة تشخيصية في حدّ ذاتها إلاّ إذا اجتمعت، حيث عادة ما تظهر أعراض الاضطرابات في شكل زملة (متلازمة)، وهذه المجموعة هي التي تحدّد الاضطراب وتساعد على وضع تشخيص فريقي له.

3. تعريف الاضطراب: Disorder

واجه المتخصصون في مجال علم النفس المرضي مهمة صعبة ولكنّها ضرورية وهي وضع تعريف لمصطلح "الاضطراب"، فحسب الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع (DSM4) فإنّه لا يوجد تعريف إجرائي شامل للاضطراب يطبق على كل الوضعيات، حيث يعرف بأنّه مجموعة أعراض سلوكية أو نفسية عيادية تكون ذات معنى، تطرأ على

شخص ما ويصاحبها عادة ضيق ملازم، ومهما يكون أصل هذه الاضطرابات فإنّها تعتبر كمظاهر لاختلال وظيفة سلوكية، نفسية أو بيولوجية للشخص. (بوعود:2014، ص31).

ويعدّ أفضل تعريف لمصطلح "اضطراب" هو الذي طرحه الدليل التشخيصي الأمريكي الخامس سنة (2013)، فلكي نطلق عليه مجموع الأعراض مصطلح اضطراب لابد أن يشتمل على مجموعة من الخصائص والسمات الأساسية وهي أن:

- الاضطراب يحدث داخل الفرد.
- يشمل الاضطراب صعوبات إكلينيكية ملحوظة في التفكير، المشاعر، والسلوك.
- يحتوي على اختلالات في العمليات التي تدعم الوظيفة العقلية.
- لا تمثل استجابة ثقافية لحدث ما.
- ليس بالضرورة ناتج أولي عن الانحراف الاجتماعي أو الصراع مع المجتمع. (أمثال وآخرون، 2016، ص:28)

ويستخدم التصنيف العاشر للاضطرابات العقلية والسلوكية (ICD10) الصادر عن منظمة الصحة العالمية مصطلح "الاضطراب" Disorder للدلالة عن وجود مجموعة من الأعراض أو السلوكيات التي يمكن التعرف عليها إكلينيكيًا. (السيد:2000، ص15)

وباعتبار الدراسة الحالية بصدد دراسة الاضطرابات النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية التي يمكن أن تظهر لدى الزوجة الأولى في تجربة زواج متعدّد فإننا سنتناول بالدراسة النظرية فقط الاضطرابات النفسية والسيكوسوماتية.

1-3 الاضطرابات النفسية: Mental Disorders

لقد عرفت الجمعية الأمريكية للطب النفسي "الاضطرابات النفسية" في الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية الإصدار الرابع على أنها نمط أو متلازمة سلوكية أو نفسية ذات دلالة إكلينيكية ترتبط سواء بأعراض مؤلمة أو بقصور في واحد أو أكثر من المجالات الهامة في الحياة.

وتتفق الجمعية الأمريكية للطب النفسي ومنظمة الصحة العالمية على أنّ الاضطراب النفسي هو:

- وجود ألم نفسي واضح.
- أن يصاحب الاضطراب قصور ذو دلالة إكلينيكية في النواحي الشخصية والمهنية للشخص.
- لا يكفي تعريف الاضطراب أو الحكم على وجوده من خلال الصراع الدائر بين الفرد والمجتمع

أو انحراف سلوكه عن معايير المجتمع. (السيد: 2000، ص 15).

للاضطرابات النفسية ملامح عديدة تختلف من اضطراب إلى آخر وتتباين شدتها أو حدتها في الاضطراب الواحد من فرد إلى آخر، وفي ضوء هذه الملامح والأعراض نحكم على السلوك بالسواء أو عدم السواء.

والاضطرابات النفسية هي نتيجة التفاعل بين شخصية الفرد المصاب والضغط التي يواجهها، وبالتالي أعراض الاضطرابات النفسية هي تعبير عن الحالة النهائية لمحاولات التكيف مع الصراع والإحباط، كما وتكتسي الاضطرابات النفسية معانٍ رمزية وثقافية اجتماعية، وما يجب التنويه إليه هو أن الاضطرابات النفسية ليست نتيجة ضغوط خارجية فحسب بل قد تكون بمفعول تبدل جسمي داخلي وتكون الأعراض محصلة التفاعلات العضوية والنفسية.

2-3 الاضطرابات المرتبطة بالأعراض الجسدية : Somatic Symptom and Related disorders

قبل السبعينات من القرن الماضي كان المصطلح الشائع هو الاضطرابات السيكوسوماتية "Psychosomatic diseases"، حسب تصنيف الدليل التشخيصي الإحصائي الأول (Dsm1)، وفي الدليل التشخيصي الثاني سميت بالاضطرابات النفسية الفسيولوجية Psychophysiological، أما في الدليل الثالث فقد أُشير إليها من خلال المثيرات البيئية التي تؤثر وقتياً على الشروط العضوية Physical Conditions مع ظهور أعراض عضوية مرضية. (الزباد: 2000، ص22).

أما المصطلح الحديث نسبيا فهو "الاضطرابات جسدية الشكل أو المظهر" Somatoform Disorders.

ونظرا لتاريخها الطويل وما صاحب مفهومها من تغيير فقد كان لها تعريفات متعددة وعلى الرغم من وجود اختلافات في اسم المصطلح حسب التخصصات والاتجاهات العلمية ووجهات النظر، إلا أن هناك اتفاق على أنها اضطرابات عضوية متعددة أو متنوعة وأنه يصعب على التشخيص الطبي تحديد عامل مرضي جسدي لها وأن للعوامل النفسية دور في إحداثها. (قاسم: 2007، ص16)

➤ حيث يعرفها "محمود أبو النيل": بأنها الاضطرابات المألوفة للأطباء والتي يحدث بها تلف في جزء من أجزاء الجسم، أو خلل في وظيفة عضو من أعضائه نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة نظرا لاضطراب حياة المريض، والتي لا يفلح العلاج الجسدي وحده في شفاؤها شفاء تاما لاستمرار الاضطراب الانفعالي وعدم علاج أسبابه إلى جانب العلاج الجسدي. (جبالي: 2007، ص102).

➤ ويعرفها غرينكر "Grinker" بأنها اتجاه يشمل في كليته اتصالات تعاقد بين أنظمة جسدية، نفسية اجتماعية وثقافية.

➤ والاضطرابات جسدية المظهر ناتجة عن اختلال شديد في توازن الكيمياء الفيسيولوجية للجسم نتيجة لضغط نفسي، وهو يشمل أي عضو كالاستجابة المعدية القلبية، (الأسود، جعفر: 2010، ص307).

➤ ويرى ميلون وميلون & Million أن مصطلح الاضطرابات السيكوسوماتية يعبر عن اضطرابات جسمية ناشئة عن عدم قدرة الفرد المصاب على تجنب المضايقات أو ضغوط وشدائد الحياة، وأن اضطرابات الجسم تنتج نتيجة أمرين:

الأول: تراكم هذه الانفعالات المؤلمة لفترة طويلة.

الثاني: عجز الفرد عن المواجهة الصحيحة (السوية) لأزمات وضغوط الحياة وأن هذا الفشل ينعكس على إصابة العديد من أجهزة الجسم. (غانم: 2011، ص 27).

➤ وفي الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع (Dsm4): تعتبر السمة الأساسية في الاضطرابات الجسدية المظهر هو حضور الأعراض الجسدية مما يثير حالة طبية عامة أي حالة جسدية على المدى البعيد والاضطرابات الجسدية المظهر تتميز بوجود سياق من العوامل النفسية التي تؤثر في ظهور حالة طبية حقيقية، على خلاف الحالات الطبية الأخرى. (Dsm4;p561)

➤ وتعرف في الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس (Dsm5): بأنها الاضطرابات ذات الاهتمام الزائد بالأعراض الجسمية أو الصحة، ويشار إليها بالأعراض الجسمية التي لا يعرف لها سبب عضوي وتسمى هذه الاضطرابات بـ "الاضطرابات المرتبطة بالأعراض الجسمية، (Somatic Symptom and Related disorders) لتؤكد أن الأعراض تأخذ شكل الإحساسات الجسدية (Soma).

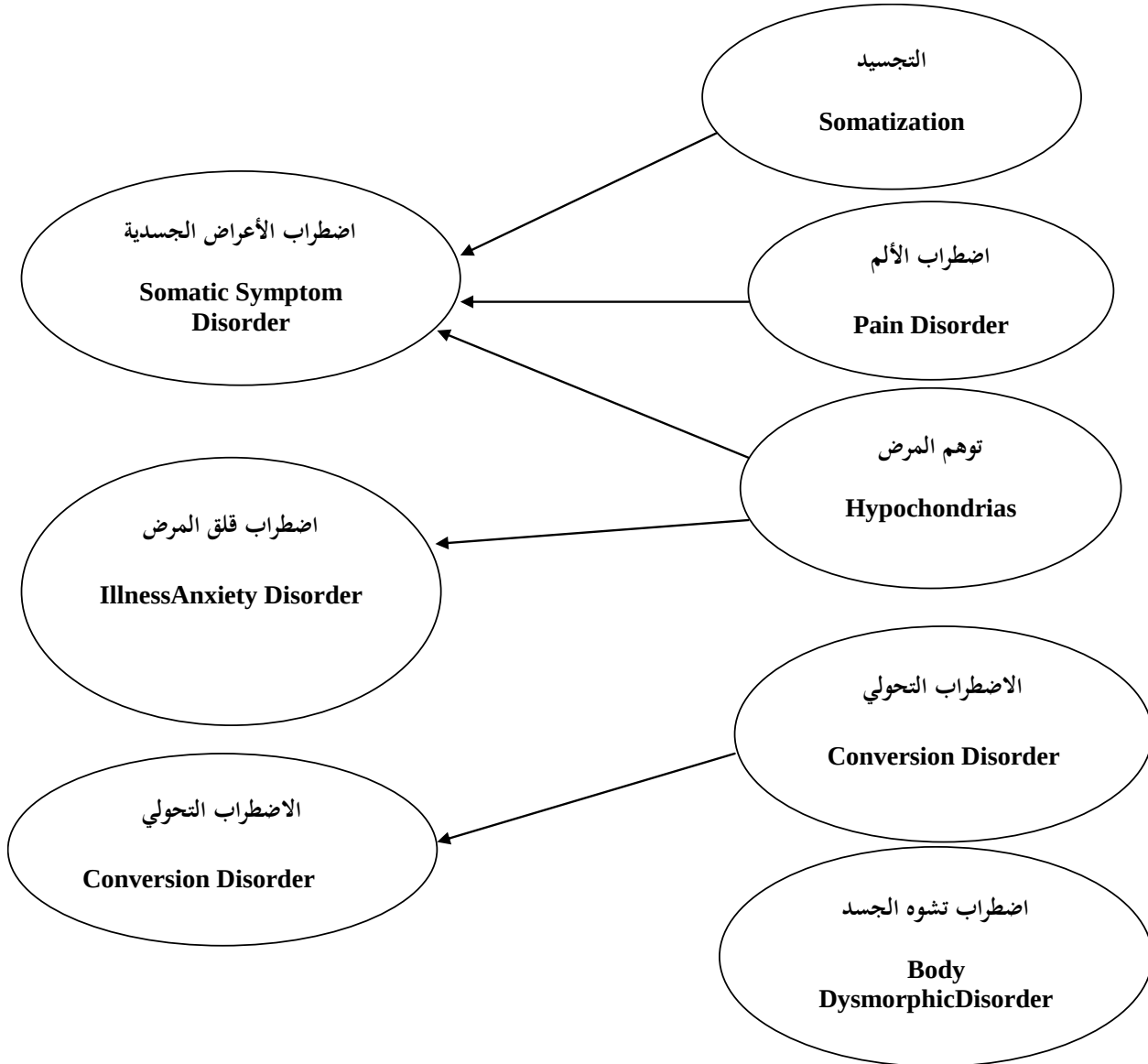
➤ ويعرفها "كيف برودمان" Keev Brodman et al مُعد قائمة كورنل للاضطرابات
السيكوسوماتية وآخرون بأنها: زملة الأعراض الجسمية التي تنشأ عن عوامل
نفسية انفعالية، والتي قد تتسبب في حالة زيادة شدتها إلى المعاناة من مرض
حقيقي يصيب عضو أو جزء من أجزاء الجسم، وتنشأ هذه الأعراض غالباً نتيجة
تفاعل عوامل واجتماعية حادة مع وجود عوامل بيولوجية مهيأة (أبو النيل: 2001)

➤ والدليل التشخيصي والإحصائي الخامس يشتمل على ثلاث فئات للاضطرابات
المرتبطة بالأعراض جسمية وهي: "اضطراب الأعراض الجسمية" Somatic
Disorder "اضطراب قلق المرض" Symptom Disorder، "اضطراب تشوه الجسد"
Body Dysmorphic disorder، "اضطراب التحولي" Conversion disorder بعدما كانت تشتمل على خمس
فئات في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع وهي: "التجسيد" Somatization
اضطراب الألم Pain Disorder، "توهم المرض" Hypochondrias "الاضطراب
التحولي" Conversion Disorder، "اضطراب تشوه الجسد" Body Dysmorphic
disorder. (أمثال وآخرون: 2016، ص 466)

تشخيصات الاضطرابات الجسدية الشكل طبقا تشخيصات الاضطرابات المرتبطة بالأعراض

DSM TR

الجسدية طبقا لـ DSM5



الشكل رقم(01): مخطط يوضح دمج فئات الدليل التشخيصي الرابع والخامس

(الحويلة وآخرون:2016، ص469)

من خلال المخطط يتضح أنه تمّ دمج فئة التجسيد، واضطراب الألم، وتوهم المرض في الدليل التشخيصي الرابع المعدّل في فئة واحدة طبقاً للدليل التشخيصي الخامس وهي فئة اضطراب الأعراض الجسدية كما ويتضح أن بعض الأفراد الذين يعانون من توهم المرض قد يدرجون تحت فئة اضطراب قلق المرض، أمّا فئة اضطراب تشوّه الجسد تم نقلها لفئة أخرى في الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس.

4. الفئات الثلاثة لاضطرابات المرتبطة بالأعراض جسدية:

1-4 اضطراب الأعراض الجسدية: Somatic symptom disorder:

يشمل اضطراب الأعراض الجسدية على المشقة الشديدة المترتبة على الاهتمامات بالصحة والطاقة المبذولة نحو الأعراض الجسدية والتي تؤدي إلى تعطل كبير في الحياة اليومية، حيث يميل المصابون بها إلى الطلب المتكرر للرعاية الطبية والتركيز على الصحة، ويحاولون استخدام علاجات مختلفة والحجز في المستشفيات، مع عدم شعورهم بالرضا نحو الرعاية الطبية، والملاحظ أن هذه الأعراض ليس لها تفسير طبي واضح ويعتبر الألم جزءاً من الأعراض وليس تشخيصاً منفصلاً، مع وجود أفكار ومشاعر أو سلوكيات مفرطة تتصل بالأعراض الجسدية أو المخاوف الصحية المرتبطة به.

(الحمادي، ص:124).

وهناك ثلاثة معايير تشخيصية أساسية لاضطراب الأعراض الجسدية وهي :

- وجود واحد أو أكثر من الأعراض الجسدية التي تسبب مشقة أو تتداخل مع الحياة اليومية.

- القلق أو الانشغال الزائد أو إهدار الوقت والطاقة نحو الأعراض الجسمية.

- تستمر هذه الأعراض على الأقل ستة أشهر، وتتنوع الأعراض الجسدية بشكل

جوهري. (أمثال:2016، ص469)

2-4 اضطراب قلق المرض: Illness Anxiety Disorder

إنَّ السمة الرئيسية التي تميز اضطراب قلق المرض هي الانشغال بالمخاوف من كون الفرد مصاباً بمرض خطير بالرغم من عدم وجود أعراض جسدية جوهريّة، مع استمرار هذه المخاوف لمدة ستة أشهر على الأقل ويتوازى اضطراب قلق المرض بشكل ما مع تشخيص اضطراب توهم المرض "Hypochondrias" في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع المعدّل، ولكن لا يعدّ اضطراب توهم المرض مثل اضطراب قلق المرض لأنّ هذا الأخير يشخص فقط عندما لا توجد أعراض جسدية، وعادة يصاحب اضطراب قلق المرض اضطرابات القلق والمزاج، وهناك خمسة معايير تشخيصية لاضطراب قلق المرض في الدليل التشخيصي الخامس:

- الانشغال والقلق الشديد من كونه مصاب أو يصاب بمرض خطير.

- زيادة سلوك المرض (مثل فحص علامات المرض، طلب إعادة الاطمئنان)
أو سلوك عدم التوافق التجنبي (مثل تجنب الرعاية الطبية أو الأقارب
المرضى).

- لا توجد أعراض جسدية ملحوظة.
- لا يتم تفسير في ضوء اضطرابات نفسية أخرى.
- يستمر الانشغال على الأقل ستة أشهر.

3-4 اضطراب التحويل: Conversion disorder

يتضمن هذا الاضطراب وجود أعراض عصبية لا يوجد لها تفسير طبي واضح، حيث أن المصاب يشعر فجأة بأعراض حسية أو حركية مثل: فقدان مفاجئ للبصر أو شلل مفاجئ، أو اضطراب التناسق الحركي أو إحساس بالألم الحاد، توهي إصابته بوجود تلف في الجهاز العصبي، من بين أعراض التحول أيضا فقدان الصوت، فقدان حاسة الشم، وكل هذه الأعراض التي لا يمكن تفسيرها بأمراض طبية سواء أكانت أعراض حسية أو حركية لا يوجد لها سبب فيزيولوجي واضح، وحسب الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس إن بعض المصابين باضطراب التحويل يبدو عليهم الرضا أو الهدوء والصفاء، ولا يبدو عليهم التحمس الشديد للتخلص من الأعراض ولا يرجعون تلك الأعراض إلى أي موقف عصيب يعانونه.

وله مجموعة من المعايير التشخيصية في الدليل (5) وهي :

- ظهور واحد أو أكثر من الأعراض التي تؤثر على الوظائف الحركية أو الحسية وتوحي بوجود مرض عصبي أو عضوي.
- لا يوجد مرض عضوي يفسر ظهور هذه الأعراض.
- تتسبب الأعراض في كرب شديد أو خلل في أداء الفرد أو تستدعي تقييم الحالة طبياً. (DSM5:pp470_472)

وللفصل فيما إذا كانت الأعراض التي يعانيه المريض هي اضطراب تحولي أو اضطراب عضوي يعبر عن حالة طبية فعلية يؤكد الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس على أهمية الفحوصات العصبية وإثبات الطبيب بأن أعراض المريض غير المفتعلة لإزالة المعيار التشخيصي بظهور الاستهداف للعوامل النفسية.

إضافة للفئات الثلاث للاضطرابات المرتبطة بالأعراض الجسدية أضاف الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس "اضطراب التمارض" Malingering، و"الاضطرابات المفتعلة أو التصنع" Factitious Disorder.

4-4 الاضطرابات المفتعلة: Factitious Disorder

والذي يشير إلى العلامات والأعراض الجسمية والنفسية التي يتم إنتاجها عمدا من قبل الشخص بهدف لعب دور المريض. (DSM4:p593)، واضطراب التصنع هو اضطراب مفتعل يتظاهر فيه الفرد عن عمد بالعجز الجسدي من أجل التهرب من مسؤولية ما، ويرتبط اضطراب التمارض بالاضطرابات الجسدية التي يظهر على المصابين بها أيضا أعراض جسدية، وبالرغم من سهولة التشخيص الفارقي إلا أنه لا يزال الإكلينيكيون يتوخون الحذر في تشخيص مثل هذه الاضطرابات، ففي حالة التمارض يتحكم المريض إراديا في الأعراض الشبيهة بالاضطراب التحولي وهو مالا يحدث في الاضطراب التحولي. ولها مجموعة من المعايير التشخيصية في الدليل التشخيصي الخامس (5) وهي :

- أن تصطنع الأعراض الجسمية أو النفسية أو الإصابة بالمرض .
- استمرار السلوك المخادع حتى في غياب المكافآت الخارجية.
- لا يوجد مرض عضوي يفسر ظهور هذه الأعراض .
- يعرض الفرد نفسه للآخرين على أنه مريض ومتأذي وضعيف. (الحمادي،

ص127).

5. سيرورة بناء متلازمة الزوجة الأولى :

تشير الدراسات النفسية إلى أن تعرض الفرد لصدمة أو معاشته لأحداث ضاغطة من شأنها التأثير على البناء النفسي لديه في إطار علاقته بالبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها، فالصدمة والأحداث الضاغطة تدفع للشعور بالضيق والإحباط والإصابة بالقلق والاكتئاب والخوف، فيحاول الجسم التوافق مع هذه الاضطرابات النفسية ومنه يمكن القول أن الصراع النفسي يحتل حجر الزاوية في إحداث الاضطرابات السيكوسوماتية، ويذهب كل من "فيس و إنجلش" إلى القول بأن معاناة الأشخاص من اضطرابات سيكوسوماتية دليل على أنه كان عرضة لاضطراب أصله انفعالي، ويتبين من خلال دراسة الاضطرابات السيكوسوماتية أن الاضطرابات النفسية قد تصحب الاضطرابات السيكوسوماتية أو تظهر كاضطراب متقدم أو لاحق. (أبو النيل: 2001، ص ص 14، 15).

حيث أن الصراع النفسي المتراكم الناتج عن صدمة أو ضغوط نفسية يحفز ظهور اضطرابات نفسية وكذا فيزيولوجية، ويبدأ ظهور الأعراض النفسية بـ:

- الخوف وفقدان الثقة بالنفس مما يؤدي إلى الشعور بالعجز واليأس.
- الشعور بالذنب واحتقار الذات.
- القلق والتوتر.
- الإحباط والإصابة بالاكتئاب والتي قد تصل إلى محاولات الانتحار. (ريحاني: 2010، ص 52).

لتستقر الأعراض في الاكتئاب وهي حالة تتميز بمزاج اكتئابي حزين يظهر في شكل:

- حزن وبكاء وإحساس بالفراغ والإنقاص من قيمة الأشياء.
- غياب اللذة والقدرة على القيام بالنشاطات المعتادة.
- فقدان الشهية والأرق.
- تراجع حركي أو بطء نفسو حركي.
- عدم الرضا والانعزال الاجتماعي.
- التفكير التشاؤمي مع وجود أفكار انتحارية أو محاولات الانتحار. (سعد:2003،

ص24)

وقد أكد كلٌّ من أنجل وشمال Engel & Schmal على دور العوامل النفسية والصراعات العاطفية والاحباطات المتراكمة والتوترات الانفعالية المستمرة في إحداث وتطوير الاضطرابات النفسية، والتي تلعب دورا أساسيا أيضا في تشكل العرض الجسدي، وتعدّ الإصابة بالاكتئاب الأساسي من العلامات الأولى أو التناذر الذي يسبق الجسدية، والذي هو حسب "بونجي" Pongy يصعب تشخيصه لغياب الأعراض المألوفة في الاكتئاب الكلاسيكي. (راند، تسييف:1998، ص10)

وحيث أنّ الأعراض الجسدية بجميع أشكالها عبارة عن ردّ فعل عن الحدث أو الظواهر الحياتية الضاغطة بطريقة نوعية، فالجسد له قدرة على التعبير عن المعاناة النفسية والجسدية هي الوسيلة الوحيدة أمام التنظيم للحفاظ على النظام النفسي من هذه

المعاناة غير المعبر عنها، وما الأعراض إلا عبارة عن إشارة أو لغة رمزية نوعية
"Specific" (سعود: 2014، ص 239).

وأنَّ سيرورة ظهور الأعراض وتكتلها في شكل متلازمة من خلال تلك العوامل
الصدمية والأحداث الضاغطة التي تساهم في ظهور ردود أفعال انفعالية تؤثر على
الجهاز العصبي والهرموني والحالة الجسمية للفرد حيث أن تفاعل العوامل النفسية
والوراثية والبيولوجية تتضافر لظهور الاضطراب ذو المظهر الجسدي، وهذا ما أكدته
الدراسات العصبية والفيزيولوجية بأن الصدمات لها أثر على الصحة الجسمية والنفسية
وذلك بمشاركة ثلاث تنظيمات أساسية هي:

- ✓ **التنظيم العصبي الهرموني:** خاصة الجهاز اللاإرادي والجهاز الهرموني.
- ✓ **التنظيم المعرفي:** ويتمثل في الخبرات الانفعالية والتعبيرات اللفظية عن المشاعر.
- ✓ **تنظيم الحركة والتعبير:** تعبيرات الوجه ودرجة الصوت ووضعية الجسم. (قريشي،
زعطوط: 2008، ص 209).

وعلى هذا الأساس يمكن حصر خصوصية ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية في
وجود المظاهر التالية :

- ✓ **التكتم:** والذي تم الإشارة إليه في الفصول النظرية من الدراسة.

✓ **تفكير عملياتي** Operational thinking: أي تفكير نفعي، مغلق وواقعي موجه نحو

مواضيع ملموسة ويركز على الحياة اليومية، يبتعد عن كل ما هو عاطفي، حيث

يرى "بيار مارتي" أنه عبارة عننوع من التكيف الصلب مع الواقع دون أي توظيف

للمشاعر والأفكار، ويمتد إلى الأحلام فتغيب عنها الرموز والأفكار والخيالات

والرغبات اللاشعورية. (Marty:1994,p31)

✓ **اضطرابات نفسية:** والمتمثلة في اضطراب القلق العام، واضطرابات الهلع

والاكتئاب واضطراب القلق الاجتماعي.

✓ **نمط حياة مضطرب.**

✓ **صدمة نفسية.**

✓ **اضطراب التكيف:** يشير "سامي علي" إلى اضطراب التكيف أو المرضية التكيفية

على أنه استذخال للمعاناة والاهتمام بالعالم الخارجي والتكيف الاجتماعي في

مقابل تقلص الحياة الشخصي (Sami:1987,p18) فيتكوّن ما يسمّى بـ "المزيج

المتفجر Explosive combination في شكل :

✓ **اختلال تنظيم داخلي في شكل اكتئاب أساسي مما يؤدي إلى انخفاض نغمة**

الحياة.

✓ **هشاشة جسمية نتيجة الاستعداد القبلي للمرض أو معاشة مرحلة صعبة في**

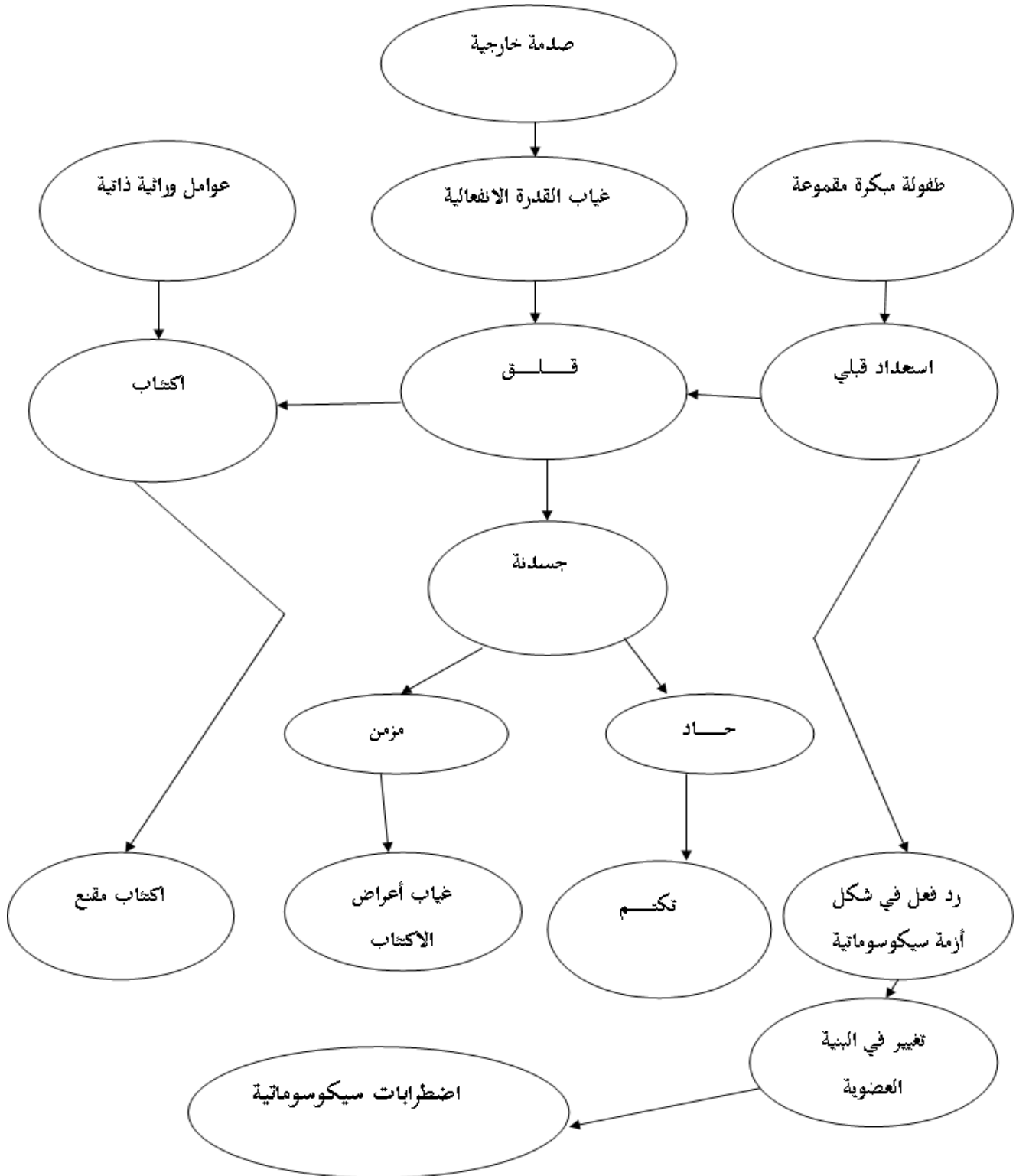
الحياة.

✓ معايشة صدمة خارجية.

اختلال التنظيم الجسدي عندما تتضافر هذه العوامل مع وجود عامل



الهشاشة الداخلية (Rosine:2005,p25)



شكل (02) يوضح آلية تكوّن الاضطرابات السيكوسوماتية

بتصرف (Plozza:1991,p174)

وحسب دراسات التحليل النفسي فإنّ ضعف الأنا يعتبر شرطاً ضرورياً للنكوص الفيزيولوجي، نتيجة وجود تثبيّات في منظومة أعضاء محددة، وبالتالي ومع وجود هذا النوع من ضعف الأنا تكون النتيجة "عجز الأنا" في موقف الخطر أو القلق على المواجهة عندئذ يحصل نكوص فيزيولوجي، حيث يتمّ نقل الصراع من خلال العرض ويستثمر الجسد كلغة للتعبير النوعي عن المعاناة.(راند، تسييف:1998، ص9)، وذلك في حال وجود سياق تظهر فيه أهمية التعبير عن الانفعالات وطلب المساعدة، ونظراً لأنّ التعبير عن الانفعالات السلبية تحكمه الثقافة الشعبية والتشكّل الاجتماعية وتضبطه المعايير الثقافية فإنّه يخضع لما يعرف بالضبط البينشخصي للانفعالات Interpersonal control of emotion (قريشي، زعطوط:2008، ص209)، ويقرّ بيار مارتى بأنّ قمع الانفعالات وإفلاس الجانب الرمزي يعدّ السمة الأساسية لظاهرة الاكتئاب الأساسي، حيث تبدأ عملية اختزال الألم والمعاناة ويحل محلها التفكير العملي وقمع الانفعالات، ومسألة غياب الألم في حال الصدمة تدل على وجود الألم لكنّه مُلغى، بمعنى أن الحدث الصدمي أدى إلى تغيير النشاط العقلي ونتيجة عدم القدرة على استيعاب الحدث تمّ تجاوزه، مما خلف فيض من الإثارة تفوق طاقة الفرد على الاستيعاب والتحمل، هذا الفيض من الإثارة لا يمكن تصنيفه بالوسائل المعتادة فينتهي بالفشل ويصبح تراكماً مرضياً وتتهار أمامه الدفاعات، ويظهر ما يسمّى "بالتكيّف المضطرب" مع الواقع والامتثال للجماعة والحياة غير الشخصية نتيجة التفكير العملي، حيث يتميز باستثمار

كبير للواقع والحياة اليومية ولا ينشغل الفرد إلا بالحاضر بطريقة آلية خالية من أي عواطف، كما يتميز هذا النوع من النشاط بما يسمى بعجز التعبير الانفعالي أو ما أسماه (Sifneose) سيفنوس بالتكتم (Marty:1994,p31) والذي هو عدم قدرة الفرد على التعبير الانفعالي والتعرف على الانفعالات السلبية، ويؤكد "سيفنوس" وآخرون أن ظهور الاكتئاب الأساسي والتكتم يعتبران مؤشرا هاما للدلالة على دور الصدمات والانفعالات السلبية في ظهور الجسدية، فمعايشة الفرد لوضعية صراعية تجد أمامها طريقا مسدود Impasse تجعل منه مفصولا عن عواطفه وانفعالاته كما يخبرها في مجاله النفسي وهو ما يؤدي إلى استثمار أعراض جسدية كلغة للمعاناة. (قريشي، زعطوط:2008، ص210)

6. الخصائص الباثولوجية لمتلازمة الزوجة الأولى

6-1 الاضطرابات النفسية لدى الزوجة الأولى:

إنّ مراجعة الخلفيات النظرية ومتابعة الملاحظات السريرية لمجموعة من الحالات (زوجات أوليات في زواج متعدّد) أظهرت إمكانية وضع إطارا شاملا لحالة مرضية كرد فعل من الزوجة الأولى لخبرة الزواج الثاني في شكل قائمة من الشكاوى النفسية والجسدية والتي تتطور مع الزمن لتستقر في شكل اضطرابات يتزامن وقت ظهورها مكوّنة متلازمة (تتأذر الزوجة الأولى)، وتتمثل الاضطرابات النفسية حسب الملاحظات العيادية للحالات في مايلي:

6-1-1 الاضطرابات الاكتئابية: Depressive disorder:

وتعدّ الاضطرابات الاكتئابية من "اضطرابات المزاج" حسب تصنيف الدليل الإحصائي الخامس وهي اضطرابات انفعالية معيقة مثل: الأسى البالغ والانعزال الناجم عن الاكتئاب وتشمل "الاضطرابات الاكتئابية" وهي من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً لدى الزوجة الأولى بعد تجربة الزواج المتعدّد، وحسب الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس أنّها تتضمن الأعراض الرئيسية للاكتئاب كالحزن الشديد و/أو عدم القدرة على الشعور بالفرح إضافة إلى الأعراض الجسدية والتي تتضمن الشعور بالإرهاق والإنهاك وقلة الطاقة وكذا الأوجاع والآلام لجسدية، إضافة إلى فقدان الشهية أو الإصابة بالشره واختفاء الرغبة الجنسية، الشعور بالتأخر النفسي الحركي أو الهياج النفسي الحركي وعلاوة على ذلك فإن المصاب بالاضطرابات الاكتئابية يفقد حس المبادرة وينسحب اجتماعياً. (الحويلة وآخرون: 2016، ص ص 252_255).

والاضطرابات الاكتئابية حسب الدليل التشخيصي الإحصائي تتضمن اضطراب الاكتئاب الرئيس، والاضطراب الاكتئابي المزمن "عسر المزاج":

أ- الاضطراب الاكتئابي الرئيس: Major Depressive Disorder

وهو اكتئاب عارض "Episodic Disorder" ذلك لأن الأعراض المرتبطة به تميل إلى الظهور خلال فترة زمنية معينة ثم تزول بعد ذلك إلا أنّ الحالات التي لا يتم

علاجها والتي تصل إلى خمسة أشهر وأكثر يصبح الاكتئاب فيها مزمنًا، وتميل الحالات العارضة الاكتئابية الرئيسية إلى التكرار، ولتشخيصها يتطلب ظهور خمسة أعراض اكتئابية لمدة لا تقل عن أسبوعين.

ب- الاضطراب الاكتئابي المزمن عسر المزاج: Persistent Depressive

Disorder (Dysthymia)

إنّ الدليل التشخيصي الإحصائي الإصدار الخامس مزج بين نمط الاكتئاب الرئيس ونمط الاضطراب الاكتئابي المزمن وهذا ما يشير إلى أنّ اضطراب الاكتئاب المزمن هو استمرار للاكتئاب الرئيس، حيث تستمر لدى الحالات نوبات الاكتئاب لمدة عامين على الأقل فيشعرون بالوهن وعدم القدرة على الاستمتاع بالأنشطة اليومية المعتادة، ولتشخيص الاضطراب الاكتئابي المزمن فإننا نعتمد على المعايير التالية :

• مزاج مغتم معظم اليوم، ونصف الوقت خلال عامين وتظهر على الأقل اثنان من

الأعراض التالية:

• ضعف الشهية أو الإفراط في الأكل.

• قلة النوم أو الإفراط فيه.

• تحقير الذات.

• انخفاض الطاقة.

• صعوبة في التركيز أو التفكير أو اتخاذ قرار.

- الشعور بالحزن. (الحويلة وآخرون: 2016، ص ص 268-269)

وما يجب الإشارة إليه أنّ ظهور الاكتئاب لدى الأفراد يتأثر بصورة ملحوظة بالثقافات، فقد أوضحت الدراسات أنّ أعراض الاكتئاب تختلف وتتباين وفق المتغيرات والمعايير الثقافية في كيفية التعبير عن المشقة الانفعالية والصدمات.

6-1-2 الاكتئاب الأساسي أو الاكتئاب المقنع: Masked Depression

إنّ طبيعة الثقافة تؤثر على مجالنا الانفعالي وعن طريق تحديد مصادر الكرب وشكل الخبرة وكيفية ترجمتها وكذا طرق التفاعل مع أحداث الحياة وصدماتها، ففي حين تلجأ بعض الحالات إلى التعبير عن انفعالاتها وأزماتها بسهولة يلجأ البعض الآخر إلى طرق أخرى للتعبير مثل التعبير بالجسد، وهكذا تظهر مشكلة الاكتئاب المقنع "Masked Depression". حيث تغيب الأعراض المزاجية والانفعالية الكلاسيكية لتختفي وراء ستار من الأعراض جسدية المظهر والتي هي تعبير عن المعاناة النفسية في شكل أعراض جسدية. (زعطوط: 2008، ص 3)

➤ ويعرفه بونجي (Pongy) (2003) بأنه: تناذر أولي في الطب السيكوسوماتي يصعب تشخيصه لغياب الأعراض الكلاسيكية للاكتئاب العادي نتيجة عدم القدرة على التعبير عن الانفعالات والعواطف مما يدفع لظهور الاضطرابات جسدية المظهر. (pongy:2003,p171)

➤ وينظر إليه بيار مارتى (pierre Mart) (1966) بأنه: غياب أو فقدان الموضوع الخارجي للفرداً على أساس النشاط العقلي فيتميز بغياب أو إلغاء للحياة الحلمية والحياة الهوامية.

إنَّ الجدول العيادي للاكتئاب الأساسي يقوم على مفهوم السلبية العرضية (Négative symptoms)، بمعنى غياب الأعراض الواضحة للاكتئاب الكلاسيكي.

ويرى "سماجة" (Smadja) (2001) أنَّ بيار مارتى (Pierre marty) يشير إلى أنَّ "الحقل السلبي" يُعدّ سمة أساسية تدل على قمع الانفعالات وإفلاس الجانب الرمزي الذي يحمل دلالات نفسية عميقة، حيث تظهر سلبية الاكتئاب الأساسي من الناحية العاطفية في الطريقة القمعية أي إفلاس الجانب العاطفي، هذا القمع الذي يعمل على تنشيط القلق العائم والآلام الجسدية بحيث تكون المعاناة النفسية غائبة نتيجة عدم التعبير عنها أو عدم القدرة على فهمها وتمثيلها. (Smadj:2001, p73)

ويفسّر بيار مارتى (Pierre Marty) سنة 1998 كيفية نشوء الاكتئاب الأساسي إلى تراكم الطاقة النزوية الغريزية واحتباس التعبير عنها هذا من ناحية ومن ناحية أخرى إلى الحدث الصدمي الذي يؤدي إلى سوء القدرة التعقيل والذي يؤدي بدوره إلى خلل التنظيم النفسي التدريجي وبالتالي خلل تنظيم الجسد، يعني الحدث الصدمي لديه أثر في تغيير النشاط العقلي بحيث عدم القدرة على تجاوز الحدث يخلق من الناحية الاقتصادية فيض من

الإثارة تتجاوز طاقة الفرد على التحمل ويفشل الفرد من إرضائها نفسياً بالوسائل المعتادة وتنتهي بالفشل فتتراكم نتيجة انهيار الدفاعات (marty:1998,,p201).

3-1-6 اضطرابات القلق: Anxiety Disorders

حسب الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للاضطرابات يُعرف "القلق" Anxiety بأنه توجس من مشكلة متوقعة، إمّا "الخوف" Fear فيعرف بأنه رد فعل لخطر. فالخوف يتعلق بخطر واقع في هذه اللحظة عكس القلق الذي يتعلق بخطر في المستقبل(التوقع).

وحسب الطبعة الخامسة للدليل التشخيصي الإحصائي يندرج تحت اضطراب القلق ما يلي:

أ- الرهاب المحدّد: Specific Phobia

هو خوف لا مبرّر له ولا يتناسب مع أيّ خطر واقعي، يرجع إلى وجود شيء محدّد أو التواجد في موقف محدّد، مما يستدعي قيام الفرد ببذل جهد كبير في تجنب الأشياء والمواقف التي يخشاها ويشخص حسب المعايير التالية :

- خوف مزعج أو ملحوظ من الأشياء أو مواقف محددة.
- تجنب الأشياء أو المواقف أو تحملها بقلق شديد.
- تستمر الأعراض على الأقل 6 أشهر.

ب- اضطراب القلق الاجتماعي: Social Anxiety Disorder

عبارة عن خوف غير واقعي شديد ومتواصل من المواقف الاجتماعية والغرباء والشعور بعدم الراحة، مما يعيق الحياة الطبيعية ويتسبب في مشكلات نتيجة سلوك التجنب أو التصرف بتصرفات غير لائقة مع الآخرين وعادة يصاب الشخص باحمرار الوجه، إفراز العرق بغزارة، وحسب الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس (5) فإن اضطرابات القلق تشخص حسب المعايير التالية:

- خوف أو انزعاج ملحوظ من التعرض لفحص اجتماعي.
- التعرض إلى مسببات القلق يؤدي إلى التقييم السلبي.
- تجنب المواقف المزعجة أو تحملها بقلق شديد.
- تستمر الأعراض على الأقل 6 أشهر. (الحويلة وآخرون: 2016، ص 351-355).

ج- اضطراب الهلع: Panic Disorder

يتميز اضطراب الهلع بنوبات متكررة من الهلع لا ترتبط بمواقف محددة، والقلق حيال الإصابة بمزيد من نوبات الهلع، ونوبة الهلع عبارة عن نوبة مفاجئة من التوجس الشديد والرعب والشعور بقرب الأجل وتصاحبها أعراض مثل: صعوبة التنفس، وخفقان القلب، وآلام الصدر، والشعور بالاختناق الناتج عن انسداد الحلق أو انسداد الفم والأنف Smothering، والدوار، والتعرق والارتعاش، كما يمكن أن تظهر خلال النوبة تبدد

الشخصية Depersonalization (وهو إحساس الفرد بأنه خارج جسمه)، وتبدد الواقع Derealization (وهو إحساس الفرد بأنّ العالم غير حقيقي)، والمخاوف من فقد السيطرة ومن الجنون أو حتى الموت وعادة ما تظهر الأعراض بسرعة وتصل ذروتها خلال عشر دقائق وتتمثل معايير التشخيص حسب الدليل الخامس في :

- نوبات هلع متكررة ومفاجئة.
- الاهتمام على الأقل لمدة شهر باحتمال حدوث النوبة.
- القلق من نواتج النوبة.
- تغيرات سلوكية غير تكيفية بسبب النوبات المتكررة والخوف من تكرارها.

د- اضطراب القلق العام: Generalization Anxiety Disorder

يعدّ الشعور بالهمّ أحد الخصائص الرئيسة لاضطراب القلق العام، فالأفراد المصابون باضطراب القلق العام مهوّمون باستمرار حيال أشياء تافهة في كثير من الأحيان، وكلمة "الهمّ" تشير إلى النزعة المعرفية إلى التفكير في مشكلة وعدم القدرة على نسيانها وكثيرا ما يستمر الهمّ لأن الفرد لا يستطيع إيجاد حل للمشكلة كما أنّ مشاعر الهمّ تدوم لوقت طويل لا يمكن السيطرة عليها، كما يظهر لدى المصابون باضطراب القلق العام صعوبات في التركيز والملل سريعا، والأرق، وسرعة الغضب، والشد العضلي. ولتشخيص الإصابة باضطراب القلق العام لابد من استمرار الأعراض لمدة ستّة أشهر على الأقل. ومعايير التشخيص حسب الدليل الخامس تتمثل في:

- الخوف أو القلق الشديد على الأقل لنصف يوم تقريبا على عدد الأنشطة والأحداث مثل: (الأسرة الصحة، الأمور المادية، العمل، المدرسة).
- يجد الشخص صعوبة في التحكم في هذا القلق والهم.
- استمرار القلق لمدة على الأقل 6 أشهر.
- يرتبط القلق أو الهم على الأقل بثلاثة مما يلي: (الأرق أو الشعور بأنه على الحافة، سهولة التعب صعوبة التركيز أو الشعور بفراغ الرأس، الاستثارة، توتر العضلات، اضطراب النوم) (الحويلة وآخرون: 2016، ص 357).

6-1-4 اضطراب الوسواس القهري: Obsessive Compulsive

حسب الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس (5) أنّ اضطراب الوسواس القهري تم إدراجه ضمن فئة اضطرابات القلق لأن الأفراد المصابون به يعانون من القلق، وعرف اضطراب الوسواس القهري بأفكار وإلحاحات (وساوس) متكررة، وكذلك حاجة لا تقاوم للاشتراك في سلوكيات متكررة أو أفعال عقلية (أفعال قهرية) واضطراب الوسواس القهري ينقسم قسمين:

أ. الوسواس: Obsessions: هي أفكار أو صور أو نبضات تطفلية متكررة راسخة لا يمكن التحكم فيها، وتظهر غالبا بصورة لاعقلانية لدى الشخص الذي يتعرض لها وهي تملك تلك القوة التكرارية، كما أنّ الذين يعانون من الوسواس يميلون إلى الشكوك والتردد في اتخاذ القرارات.

ب. **الأفعال القهرية:** Compulsion هي سلوكيات وأفعال عقلية متكررة متكاثرة بوضوح

حتى إن الفرد يشعر بأنه مدفوع لأدائها للحد من القلق الذي تسببه الأفكار

الوسواسية أو لمنع حدوث مصيبة ما وتتضمن الأفعال القهرية سلوك المتابعة

والمراجعة المتكررة لضمان تنفيذه وتتمثل معايير التشخيص اضطراب الوسواس

القهرية طبقاً للدليل الخامس مايلي :

- وسواس أو أفعال قهرية.

تعرف الوسواس بواسطة:

- أفكار أو إلحاحات أو صور متكررة تطفلية ملحة غير مرغوبة.
- يحاول الفرد تجاهل أو قمع أو معادلة الأفكار أو الإلحاحات أو الصور.

تعرف الأفعال القهرية بواسطة:

- سلوكيات أو أفكار متكررة حيث يشعر الفرد بأنه مكره على أدائها لمنع محنة أو حادث فظيع.

- يشعر الفرد بأنه مدفوع لأداء السلوكيات أو الأفكار استجابة لوسواس أو طبقاً لطقوس صارمة.

الوسواس أو الأفعال القهرية استهلاك للوقت (ساعة واحدة على الأقل يومياً). (الحويلة

وآخرون: 2016، ص 400)

ج. اضطراب تشوه الجسم: Body Dysmorphic Disorder BDD

اضطراب تشوه الجسم يُعدّ أحد الاضطرابات التي تتدرج ضمن فئة اضطرابات الوسواس القهرية حسب تصنيف الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس (5)، وما يجب التنويه إليه أن هناك أنواع أخرى لكنها لا تخدم طبيعة الدراسة الحالية وطبيعة فروضها وأهدافها. والمصابون بهذا الاضطراب ينهمكون في عيب واحد أو أكثر من العيوب الخيالية أو المبالغ فيها في مظهرهم رغم أنّهم قد يكونون ذو مظهر جذاب، والمصابون باضطراب تشوه الجسم يجدون أنفسهم يفكّرون في مظهرهم لمدة تزيد على 3 إلى 7 ساعات يوميا وينخرطون في سلوكيات محدّدة مكرهين ومن هذه السلوكيات فحص المظهر في المرآة ومقارنة مظهرهم بمظهر الآخرين وسؤال الآخرين بتكرار التأكيد على المظهر واستخدام خطط لتغيير المظهر، بينما يقضي الكثيرون ساعات طويلة في تفحص المظهر فإن فئة أخرى تتفادى تفحصه، لكن في الغالب يفعلون أشياء للشعور بالرضا عن مظهرهم، يعاني أصحاب هذا الاضطراب من الخزي والقلق والاكتئاب من مظهرهم ويعتمد الدليل التشخيصي الخامس على المعايير التالية للتشخيص:

- الانهماك في عيب أو أكثر من العيوب الخيالية في المظهر.
- يقوم الفرد بأداء سلوكيات أو أفعال عقلية متكررة. (مثل التفحص في المرآة أو السعي لإعادة التأكيد أو التبرج المفرط) استجابة لاهتمام بالمظهر.
- الانهماك غير مقيد بالاهتمام فقط بالوزن أو بدانة الجسم.

6-1-5/ التكتّم: Alexithymia

يشير التكتّم إلى الصعوبات التي يواجهها الشخص في وصف وإيصال مشاعره نتيجة فقر الخيال ومحدوديته وتوجيه التفكير نحو الخارج. (Rick & stijin:2007,p119)

➤ يعرفه الشربيني (2001) بأنّه: عجز التعبير أو اللاّوصفية أو هو عدم القدرة أو صعوبة الوصف للعواطف والانفعالات أو عدم الدراية بالمشاعر الداخلية.

➤ ويعرفه "بيتر سيفنوس" "Piter Sifneos" (1972) بأنّه غياب وفقر القدرة على إيجاد الكلمات للتعبير عن المشاعر الداخلية وعجز القدرة على فهم ما يعيش الفرد داخليا، والعديد من الأفراد الذين يعانون من التكتّم لديهم شكاوى جسدية يصعب تشخيصها. (Reny & muller:2000,p16)

وينظر إليه كل من Freyberger و Nemiah و Sifneos بأنّه يشمل مايلي :

- عدم القدرة على التعرف ووصف المشاعر الذاتية.
- صعوبة التمييز بين الإحساسات الجسدية والعواطف.
- فقر في الخبرات التخيلية، وفقر الحياة الحلمية، وغياب الهوامات.
- أساليب معرفية تتميز بالسلوك الموجه للخارج والتفكير العملياتي. (قريشي،

زعطوط:2008، ص ص206-207)

فمصطلح التكتّم (Alexithymia) يدلّ على غياب التعبير العاطفي للألم النفسي والذي يبدو واضحاً عيادياً وظاهرياً لدى الأفراد (Smadj:2001,p74)، فهم يتميزون بضعف المشاركة الوجدانية وصعوبة في فهم دوافعهم ورغبات الآخرين فيغلب على علاقاتهم الشخصية النمطية، ويتميز حديثهم عن ذاتهم بالفقر والاختصار في حين يصفون بعمق والأعراض الجسدية، ويرجع ذلك إلى عدم قدرتهم على التمييز بين الأحاسيس الجسدية والمشاعر الانفعالية. (Maurice & Speranza:2003,p.156)

ويؤكد زيمرمان وريشارتز Reicherts & Zimmermann (2007) أنّ العجز في التعبير عن الانفعالات لا يتميز بغياب التظاهرات الانفعالية ولكن بصعوبة التعرف عليها والتمييز بينها وبين التظاهرات الجسدية بسبب فقد اللغة التعبيرية ومحدودية الخيال، فالأشخاص الذين يعانون من التكتّم يوظفون خيالهم في القيام بإنجاز الوظائف الخارجية أو التعامل مع الوضعيات العملية وبالتالي هو خيال قصدي وليس عفوي، حيث هذا الأخير يحمل الصورة التجريبية للانفعالات الجسدية وتوظيفه أمر ضروري للتمييز والتفكير والتعبير عن المشاعر وأمام التكتّم يقوم العقل بالسيطرة على التخيل ومراقبة التفكير ممّا يُوقف تطبيق الخيال العفوي ويصبح التفكير العملي البراغماتي أساس التفكير الواعي. (Thompson:2009;p27).

ولتشخيص التكتّم لابد من توافر الخصائص التالية:

- صعوبة التعرف ووصف المشاعر والعواطف والحديث عن العالم الداخلي للفرد.

- محدودية الخيال وعجز القدرة على تشكيل صور ذهنية من خلال التذكر واستحضار الانفعالات الماضية.
- التفكير الموجه نحو الخارج والاعتماد على التفكير العملي والواقعي الخالي من العواطف والهوامات.
- ضعف إعادة التنشيط الانفعالي أو التفاعل العاطفي (Thompson:2009;p26)
- انعدام التلذذ والسلبية عن طريق فقدان التعرف على اللذة والألم.
- ظهور أعراض جسدية عديدة لدى الفرد يكون غير قادر على تحديدها تماما
مثل: تسارع نبضات القلب، آلام جسدية مختلفة.
- الإمتثالية العالية للجماعة وطاعة معاييرها على حساب الحياة الشخصية، حيث يعيش الفرد حياة عادية وفي نفس الوقت مرضية وتظهر الأعراض من خلال التكيف الزائد مع الجماعة. (فاسي، 2016، ص78).

2-6 الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الزوجة الأولى :

إنّ الانفعالات الحادة والإجهاد النفسي والضغط والصراعات والصدمات تعتبر من العوامل الأساسية والمساهمة في حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية، حيث هي تجارب مؤلمة تتولد عن إثارات الداخلية أو بيئية الخارجية التي يتعرض لها الفرد، وبمراجعة الخلفية النظرية لهذه الدراسة والتي اعتبرت تجربة الزواج الثاني على الزوجة الأولى بمثابة صدمة تساهم في ظهور وتفجير العديد من الاضطرابات النفسية و/أو اضطرابات

الأعراض الجسدية والتي تعتبر من آثار التعدّد على الزوجة الأولى كما سبق الإشارة إليه في الدراسات السابقة، وقد اعتمدت الدراسة الحالية في تصنيف الاضطرابات ذات الأعراض الجسدية على قائمة كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية وعلى الملاحظات العيادية لحالات الدراسة، وهذه الاضطرابات هي :

6-2-1 الاضطرابات التي تصيب جهاز السمع والإبصار:

وتتمثل في مجموع الشكاوى المرتبطة باضطرابات الأعراض الجسدية التي تصيب جهاز السمع والإبصار والتي تختص بضعف الإبصار والحاجة لاستخدام نظارة لرؤية الأشياء البعيدة، واحمرار العينين ووجود التهابات بها، ونزول الدموع منها، فقدان الكامل للرؤيا، ووجود آلام شديدة في العينين، ووجود سحابة على العين والإصابة بالجلوكوما أي وجود مياه زرقاء بالعين، واستعمال عدسات لاصقة، ووجود ازدواج في الرؤيا. إضافة إلى تلك الشكاوى والأعراض المتمثلة في صعوبات في السمع، واستعمال سماعات في الأذن، ووجود طنين بها. (أبوالنيل: 2001، ص33).

6-2-2 الاضطرابات التي تصيب الجهاز التنفسي:

هناك اضطرابات عدة تصيب الجهاز التنفسي تتمثل في وجود آلام في الحلق، والتهاب في الأنف مع وجود رشح فيها، والمعاناة المستمرة من شدة البرد، ومرض الربو،

والتهاب الجيوب الأنفية، ومن الكحة المستمرة أو المصحوبة بدم أو الالتهاب الرئوي، صعوبة التنفس والإحساس بالاختناق (الزرد: 2000، ص 249).

3-2-6 الاضطرابات التي تصيب الجهاز الدوراني "القلب والأوعية":

حيث تظهر العديد من الاضطرابات تصيب القلب والأوعية تتمثل في الإصابة بالذبحة الصدرية النوبات القلبية، أزمات ضيق التنفس خاصة في الليل، زيادة أو انخفاض ضغط الدم، تزايد سرعة نبضات القلب وأمراض الشرايين التاجية، الإصابة بالحمى الروماتيزمية، حدوث مشاكل في صمامات القلب، حدوث تورمات في الساق والقدم. (أبوالنيل: 2001، ص 45).

6-2-4 الاضطرابات التي تصيب الجهاز الهضمي:

تبدأ الاضطرابات الهضمية باضطرابات المتعلقة بالفم وتليها تدريجيا باقي أعضاء الجهاز الهضمي كنزيف اللثة، وصعوبة البلع والتهابات الفم والشفيتين واللسان والمعاناة من آلام أثناء البلع، والتهابات اللوزتين. وحدث تهيجات في القولون أو المعدة والقرحة المعدية (حدث حرقان في المعدة وخلف عظم الفقص) مع غازات وتجشؤ، آلام في البطن والتهابات القولون العصبي، وجود حصوات في المرارة، التهابات في فتحة الشرج أو الغشاء المخاطي للقولون، زيادة ونقصان الوزن، ظهور دم في البراز، اضطرابات الإخراج (إمساك وإسهال) الإصابة بالدوسنتريا. (الزرد: 2000، ص 191).

6-2-5 الاضطرابات التي تصيب الهيكل العظمي:

حيث تصيب الهيكل العظمي الاضطرابات التالية: ضعف أو هشاشة، حدوث التهابات في المفاصل المعانة من الآلام والتورمات في المفاصل، المعاناة من تلبس في العضلات والمفاصل، والإصابة بالروماتيزم، وآلام الظهر

6-2-6 الاضطرابات التي تصيب الجلد:

الحالة النفسية للفرد تلعب دورا بارزا في ظهور الكثير من الاضطرابات الجلدية مثل:الإصابات والالتهابات الجلدية المزمنة(كالاكزيما، والصدفية)، الطفح الجلدي (الارتكاري)، الحساسية الجلدية، ظهور جروح بالجلد(الحساسية الذاتية لكريات الدم الحمراء)، حالات الاحمرار الشديد بالوجه، كثرة التعرق، المعاناة الدائمة من الحكة الجلدية وتساقط الشعر(الزرد:2000، ص ص 294-312).

6-2-7 الاضطرابات التي تصيب الجهاز العصبي:

قد تبدأ الاضطرابات التي تصيب الجهاز العصبي بصداع الرأس، وحدوث نوبات من الإحساس بالسخونة والبرودة، أو الإغماء، الإحساس بتخدير أو وخز في أحد الأعضاء أو أجزاء من الجسم، حدوث تشنجات أو نوبات صرعية، ظهور مشكلة التأتأة والمشى أثناء النوم(أبو النيل:2001، ص41).

6-2-8 الاضطرابات التي تصيب الجهاز البولي والتناسلي:

حدوث آلام والتهابات في الأعضاء التناسلية، حدوث فتق في الجسم، ظهور دم في البول، وجود اضطرابات وآلام في الكلية، كثرة التبول أثناء النهار، وظهور مشاكل تتمثل في فقد القدرة على التحكم في المثانة(أبو النيل:2001، ص47)

6-2-9 التعب:

6-2-10 ويظهر من خلال المعاناة من النوبات المتكررة من الإجهاد والتعب والإنهاك الدائم حتى ولو كان الجهد المبذول ضئيل، إضافة إلى أعراض الإجهاد العصبي والوهن العام وفقدان الحيوية.

6-2-11 تكرار المرض:

6-2-12 ويتمثل في تكرار تعرض الفرد لمشكلات صحية مع كثرة ملازمته للفراش بسبب المرض، واستمرار ضعف صحته حتى بعد مرور أزمة المرض، إضافة إلى شعوره الدائم بالبؤس من ضعف الصحة ومعاناته المستمرة من المرض، وإحساسه الدائم بالصداع عند قيامه بأي عمل مهما كان بسيطاً.

6-2-11 أمراض متنوعة:

وتتمثل في إصابة الفرد باضطرابات أخرى مثل إصابته بالحمى في طفولته، أو الملاريا، أو الأنيميا، أو أيًا من الأمراض التناسلية، أو إصابته بداء السكري، أو تعرضه لالتهابات الغدة الدرقية ووجود خلل في إفرازاتها، أو معاناته من ورم سرطاني، أو إصابته

بتضخم أوردة الساق، أو معاناته من أي اضطراب أو أعراض معينة تستدعي المعاينة والمتابعة. (أبو النيل: 2001، ص 46)

6-2-12 العادات:

تظهر في شكل صعوبات في النوم مع استمرارها لفترة معينة، مما قد يعرض الفرد للإعياء والإجهاد وصعوبات التركيز والتشتت والشرود والضعف العضوي، وقد يتطور الأمر إلى الإصابة باضطرابات النوم كالأرق (الزباد: 2000، ص 450)، إضافة إلى لجوء الفرد إلى عادات أخرى من شأنها التأثير عليه سلبيا كشرب القهوة والشاي بكثرة، وتعاطي أدوية مهدئة أو حبوب منومة دون استشارة الطبيب (أبو النيل: 2001، ص 47).

6-2-13 السرطان:

يعتبر من الاضطرابات السيكوسوماتية الناتجة عن عدة عوامل منها: فيزيولوجية انفعالية، وصدمات حياتية من شأنها أن تعجل في ظهوره، ومن خلال الملاحظات العيادية لحالات أن هناك تطور بنائي للأعراض يبدأ بمجموعة من الشكاوى والأعراض النفسية ليصل إلى ظهور مجموعة من الاضطرابات المرتبطة بالأعراض الجسدية ومع تضافر مجموعة من العوامل النفسية والاجتماعية والبيولوجية ومدة استمرار الأعراض كلها عوامل مهيأة للإصابة بالسرطان والذي تعرّفه :

✓ منظمة الصحة العالمية "OMS" 2006: بأنه النمو الفوضوي المستمر لخلايا غير عادية داخل الجسم وتكاثر الخلايا الخبيثة بطريقة لا تخضع للقوانين الفيزيولوجية التي تتحكم في الانقسام الخلوي لتتورد على أجهزة المراقبة في الجسم، فالسرطان هو كتلة من نسيج يستمر في النمو وقد يكون موضعيا أو غير موضعي حيث تتميز الخلايا السرطانية بقدرتها على التغلغل في الأنسجة مكونة بذلك مستعمرات سرطانية.

✓ يعرف Geerh (1986) داء السرطان بأنه داء سيكوسوماتي ناتج عن صدمة نفسية صراعية مأساوية معاشة في انعزالية. (geerh: 1986,p22).

✓ أمّا Renard (2007): فيعرّفه على أنّه داء سيكوسوماتي لا يرجع سبب ظهوره فقط للجانب الوراثي أو الانتقال الفيروسي أو البكتيري، وإنما هو مرض نفسو جسدي يتدخل الجانب النفسي والجانب العضوي في إحداثه. (Renard: 2007,p13).

✓ ويشير سامي عليّ (Sami Ali) 1987 إلى أنّ بعض أشكال السرطان تكون ناتجة عن العيش في وضعية مأزقية تؤدي إلى تدفق بيولوجي ينتج عنه تنظيم عقلي من مميزاته الصلابة وكبت الوظيفة الخيالية وتكون الجسدة نتيجة حداد غير مرصن عقليا، ومن كل ما سبق يمكن أخذ السرطان على أساس سيكوسوماتي. (Sami Ali: 1987,p31)

يتميز مرضى السرطان عموماً بـ :

- كونهم أشخاص طيبون، متساهلون، يميلون لعدم التعبير عن غضبهم وانفعالاتهم السلبية خاصة الغضب، ينتمون للنمط ج (C)، متعاونين، صبورين، هادئين خاضعين للسلطة ويرجع ذلك لأصل وراثي أو نفسي أو عقلي.
- عدم النضج العاطفي وهشاشة الأنا حيث تؤكد الأبحاث أن مرضى السرطان يتميزون بضعف الأنا الناتج عن وجود خلل في علاقتهم الوالدية في الطفولة، حيث تتميز بالوحدانية والفراغ العاطفي، وإفلاس الوظيفة الأمومية مما يكون أنا هش قابل للتفجير وظهور المرض. (Renard: 2007, p32).
- التبعية والتعرض لصدمة الانفصال إن شخصية الفرد المهياً للإصابة بالسرطان تتميز بالصعوبة في تحقيق الذات وهذا ما يدفعه إلى الخضوع للآخرين والتكيف الاجتماعي لديهم شكل من أشكال الشعور بالعجز، والضعف ووسيلة لمواجهة الضغط وأسلوباً لحل الصراع بدل المواجهة، ناهيك عن معاشتهم لصدمات انفصالية متنوعة، ويشير "باهنسون" Bahnson إلى أن فقدان الذي يسبق تفاقم التظاهرات العيادية لمرض السرطان يكون مصحوب في أغلب الأحيان بقصة ذات الصلة بالماضي الطفولي تتميز بحرمان عاطفي نتيجة انفصال حقيقي أدى إلى إحداث السرطان. (فاسي: 2016، ص126)

- القمع الانفعالي حيث يتميز الأفراد المستهدفون بالسرطان بالتكتم وعدم القدرة على التعبير عن انفعالاتهم وآلامهم والذي من شأنه إحداث المرض، وأثبتت العديد من الدراسات أنّ الأشخاص الذين كانوا ضحية صدمة حياتية عنيفة ولم ينجحوا في التعبير عن آلامهم وانفعالاتهم ومشاعرهم السلبية ساهم مما دفع لظهور القلق وساهم ذلك في إحداث السرطان.
- العدوانية الذاتية الموجهة نحو الجسد: يتميز أصحاب النمط "ج" C بقمع العدوانية وكبتها وعدم القدرة على إظهارها لأنّ إظهارها يعني خسارة الموضوع فتوجه تلك العدوانية إلى الجسم لذلك يتميزون بالسلمية والطيبة اتجاه الآخرين، وقد أشار "سامي علي" Sami Ali (2006) إلى أنّ الجسدية تكون كنتيجة للقمع الذي يشكل نوع من الانفجار الداخلي الناتج عن الكبت عندما يتعذر على الفرد استعمال دفاعات أخرى لحل الصراع ومواجهة الصدمات.
- الشعور بالضعف وفقدان الأمل والتفاؤل اتجاه الوضعيات الحياتية حيث يتميزون بالشعور بالضعف وعدم القدرة على مواجهة الصعاب وفقدان الأمل نتيجة المشاعر الاكتئابية (Sami Ali:2004,p20)

الجانِب المِبدائي

الفصل الرابع:

إجراءات الدراسة الميدانية

1. منهج الدراسة :

إنّ اختيار منهج الدراسة تقتضيه وتحدّده مجموعة من العوامل: موضوع البحث أهميته، أهدافه، فروضه وكذا الوسائل المستخدمة لجمع البيانات، ونظرا لكون الدراسة الحالية تسعى لمعرفة آثار تعدّد الزوجات على الزوجة الأولى في زواج متعدّد ومعرفة مدى علاقة الزواج الثاني بظهور الاضطرابات النفسية سيكوسوماتية لدى الزوجة الأولى، فإنّ المنهج الذي تمّ اعتماده في هذه الدراسة هو "المنهج الإكلينيكي" والذي تعتبر دراسة الحالة أدواته الأساسية لكونه الملائم لموضوع الدراسة، لأنه يسمح بدراسة الحالات بصفة فردية دراسة شاملة ومعمقة من أجل الوصول إلى التعميمات المبررة عن طريق ملاحظة اتجاه حالات الدراسة ملاحظة موضوعية باستخدام وسائل عدّة. (عليان، غنيم:2000، ص:45)

2. حدود الدراسة :

تتمثل حدود الدراسة بالإطار الزمني لتنفيذها والذي كان خلال السنة الجامعية 2013/2014 2014/2015، ومكان إجرائها المحدد في مدينة "باتنة"، وبحجم العينة وثقافتها العربية الإسلامية وموروثها الاجتماعي الثقافي، وبالقدرة التنبؤية لبندود المقياس المستخدم لقياس مجموع الأعراض السيكوسوماتية، وللإجابة على التساؤلات المطروحة في هذه الدراسة.

3. عينة الدراسة :

اشتملت الدراسة على عينة قوامها 10 (عشرة) حالات لزوجات في زواج متعدّد من أعمار مختلفة تراوحت أعمارهن ما بين 30 سنة إلى 60 سنة، ونتيجة رفض بعض الحالات مواصلة إجراء المقابلات إضافة إلى وفاة بعض الحالات تقلصت عينة الدراسة إلى (خمس) (5) حالات، أمّا متغير المستوى الدراسي والاجتماعي والاقتصادي لم يأخذ بعين الاعتبار.

اختيار العينة كان بطريقة قصدية، استهدف حالات لزوجات في زواج متعدّد مرّ على زواج أزواجهن أكثر من سنة، وتمّ جمع أفراد العينة بالاعتماد على تقنية كرة الثلج.

4. الأدوات المستخدمة في الدراسة :

اعتمدت الدراسة الحالية على عدّة أدوات أساسية هي: دراسة الحالة كأداة أساسية، المقابلة المفتوحة، الملاحظة المباشرة، قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصابية والسيكوسوماتية لـ (برودمان وآخرون Brodman)

4-1 قائمة كورنل للنواحي العصابية

والسيكوسوماتية:

أعدت قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية من طرف كل من (برودمان، إردمان وولف Brodman & Erdman & Wolf ، 1946). كأداة تتضمن أسئلة تكشف عن الاضطرابات السيكوسوماتية والعصابية والطب النفسية، كما تكشف عن حالات

القلق وتوهم المرض، والاتجاهات المضادة للمجتمع واضطرابات التشنج والصداع النصفي والربو والقرح الهضمية، وتركز القائمة بوجه خاص على الحالات الإكلينيكية المسماة بالاضطرابات السيكوسوماتية. (أبو النيل: 2001، ص: 21)

وبعد أربعين عاما من صدور طبعة 1946 للقائمة قام فريق من الباحثين وهم (برودمان، ولف ومسكوفيتز Brodman & Wolf & Miskovits) بإخراج طبعة جديدة للقائمة هي طبعة سنة 1986 والتي تمثل تطورا كبيرا للقائمة، حيث تضمنت القائمة الجديدة 18 مقياسا بدلا من 10 مقاييس في قائمة 1946، و 223 سؤالاً بدلا من 101 سؤال (أبو النيل: 2001، ص: 35).

وفي سنة 1995 قام محمود السيد أبو النيل بتعريب الصورة الأخيرة للقائمة التي ظهرت في سنة 1986 وقد استغرق هذا الجهد خمس سنوات واستمر حتى سنة 2000. تتكون قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية من كراسة أسئلة وورقة إجابة ولها صورتين واحدة للإناث وواحدة للذكور، 223 سؤال للصورة الخاصة بالذكور، و 228 سؤال للصورة الخاصة بالإناث وقد توصل (أبو النيل) عند تعريبه وتكييفه للقائمة أن الصورة الأمريكية الخاصة بالرجال تسمح لتطبيقها على الجنسين، ذلك لوجود أسئلة بصورة الإناث قد يسبب الإجابة عليها حرجا للفتاة في الثقافة العربية، وتنقسم القائمة إلى أربعة أقسام وهي الأعراض البدنية، ماضي المرض، التاريخ العائلي، السلوك والمزاج والمشاعر.

وتتوزع هذه الأقسام الأربعة على مجموعتين أساسيتين هما: مجموعة المقاييس الخاصة بالأعراض البدنية ومجموعة المقاييس الخاصة بالنواحي المزاجية والانفعالية وتتجمع أسئلة كل مقياس فرعي مع بعضها وتأخذ تسلسل الحروف الأبجدية. (أبو النيل: 2001، ص37)

4-2 المقابلة :

إنّ طبيعة الموضوع، فروضه، أهدافه جعلت من استخدام المقابلة كأداة أساسية أمر ضروري، ولأنّ منهج الدراسة الحالية هو المنهج الإكلينيكي والذي يعتمد على دراسة حالة الفرد دراسة معمقة فإنّ المقابلة تعتبر أداة بارزة فيه، خاصة في مجال التشخيص والتشخيص الفارقي، ولهذا الغرض تعرّفها "كولات شيلون " Collet Chiland بأنّها: إطار أو نسق علائقي يجمع شخصين: أحدهما الباحث والثاني مبحوث عبر أسئلة وأجوبة تمكن الباحث من العمل. (chiland:1982,p12)، كما تعرف على أنّها: " حوار دينامي أو محادثة موجهة لغرض محدد ومؤطر بالزمان والمكان"، ولنجاحها اشترط "شيمو" sheimo شرطين هما: "الأمانة" و"الموضوعية"، وهي وسيلة هامة في هذه الدراسة تسمح بمقابلة حالات الدراسة بغرض جمع أهمّ مصادر المعلومات. (الخياط:2010، ص324)، ولأنّ موضوع الدراسة الحالية يهدف إلى تحديد مجموع الأعراض لبناء جدول عيادي لمتلازمة الزوجة الأولى في زواج متعدّد فإنّ المقابلة المفتوحة أو غير المقننة تعتبر الأنسب حيث يطرح الباحث فيها سؤالاً عاماً حول مشكلة البحث ومن خلال إجابة المبحوث يتسلسل في طرح

أسئلة أخرى، كما أنّها تتميز عن غيرها من المقابلات بغزارة المعلومات.(عليان، غنيم: 2000، ص104).

4-3 الملاحظة :

وهي إحدى أهمّ وسائل جمع البيانات في الدراسة الحالية، فهي عملية مراقبة أو مشاهدة لسلوك المبحوث بأسلوب علمي منظم ومخطط وهادف(العوامل:1995، ص 130) ولأنّ من مزايا الملاحظة أنّها تعتمد بدرجة كبيرة على حاضِر الموقف وليس ماضيه، حيث أنّ الباحث يلاحظ السلوك كما يحدث الآن ويقوم بتسجيل ما يتمّ ملاحظته(خفاجة: 2002، ص146)، فإنّ ذلك مكّن الباحثة من ملاحظة حالات الدراسة ملاحظة مباشرة فيما يتعلق بنظام حياتهنّ وأساليب معاملتهنّ كزوجات في زواج متعدّد وكذا ردود أفعالهنّ سواء مع الزوج أو مع الزوجة الأولى.

الفصل الخامس:

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

1 عرض حالات الدراسة

1-1 الحالة الأولى :

1-1-1 تقديم الحالة الأولى :

(هـ، ل) تبلغ من العمر 42 سنة، أمٌ لسبعة أطفال، قاطنة في الحدود الجغرافية لولاية باتنة، مقبولة الجمال، على قدر من الثقافة وربة بيت ممتازة، وضعها المادي ممتاز وهي بنت لأمٍ مطلقة تخلّت عنها في عمر السنّتين، كانت قبل زواجها تعيش حياة هادئة مع أبيها وزوجته التي تكفلت بتربيتها حتى تزوجت.

(هـ، ل) من الحالات التي أوحّت للباحثة بموضوع الدراسة الحالية، حيث كانت تتردد على العيادة النفسية طلباً للمساعدة والعلاج بسبب العديد من الأعراض التي كانت تظهر عليها بسرعة وبشكل مستمر وتتزامن في ظهورها الواحدة تلو الأخرى، وقد بدأت هذه الأعراض في الظهور مباشرة بعد مرورها بتجربة زواج زوجها للمرة الثانية ودخول ضرة لها في حياتها.

كما أنّ الأعراض التي تظهر عليها كانت متنوّعة بين أعراض نفسية وأخرى جسدية دفعتها للتردد على العديد من العيادات الطبية والنفسية بحثاً عن تشخيص لحالتها، وتناولها للكثير من المهدئات النفسية والمسكّنات بل وحتى ترددت على أماكن للرقية

والشعوزة وقراءة الطالع والحظ، فكلّ الهدف لديها أنّها تجد حلاً لمشكلتها وتستعيد ما ضاع منها على حدّ قولها.

كلّ تلك الأعراض والشكاوى ظهرت مباشرة بعد صدمة زواج زوجها من امرأة أخرى، وعدم تقبلها لوجود ضرة تنافسها زوجها ومالها، فلم يلبث أن مرّت السنة الأولى من زواجه إلّا وبدأت الأعراض تظهر بشكل سريع وكثيف ومتزامن. في البداية لم تكن مهمة لتلك الأعراض حيث كانت مهمة بتتابع أحداث الزوجة الثانية وكيفية التخلص منها، لكن بدأت حالتها تزداد سوءاً ولم تعد تقوى على الاستمرار.

(هـ، ل) تزوجت وهي بنت 16 من عمرها منذ حوالي 26 سنة، بقريب لها يكبرها بـ 12 سنة، حيث كما روت أنها كانت الابنة الوحيدة لأبيها المسن وزوجة أب تكفلت بتربيتها، وقد تمّ تزويجها منه دون أخذ رأيها بعين الاعتبار لصغر سنّها، فلسان حالها يقول: "زوجوني صغيرة مانعرف والو وحتى مانيش أنا لخيرت الراجل ولا قبلت بيه كعجبهم هوما خلاص أنا ما عندي حتى رأي".

حيث أنها لم تكن تجد نقاط الاتفاق والتوافق بينهما وكانت تشعر بكبر الفجوة بينهما فكانت تقول: "كنت نحس روعي أنا في طريق وهو في طريق، عايشة معاه بمشاعر بنت مع أبوها لم أشعر يوماً أنني تزوجت"، وتضيف أنها بعد زواجها كان دائماً يقول لها أنّها ضعيفة الشخصية ولا يمكنها أن تسيطر على أطفالها، وكانت هي تخاف أن تخسره لهذا السبب.

التحقت للعيش مع أهل زوجها لكنها مستقلة بمنزلها، عاشت في ظروف ممتازة في بداية حياتها الزوجية حيث لسان حالها يقول: "أني كنت مدللة وسعيدة بذلك وتقبلته" وتعيش حياة هادئة وتتعم بظروف جيّدة ماديا ومعنويا حيث أن زوجها يشغل وظيفة تجارية حرّة مكّنته من الكسب الوفير للمال.

(هـ، ل) تروي قصتها أنّها لم يكن لها في حياتها أيّ مشاكل تعكر صفاء العيش مع زوجها الذي كان بالنسبة لها نعم الزوج، وكما تقول أنّها رزقت منه البنين والبنات وعوّضها على غياب الأخ والأخت والأم وحتى الأب حيث أنّها فقدت والدها بوفاته وغادرتها زوجة أبيها لتتوفّى هي الأخرى بعده مباشرة.

مع العلم أنّ زوجها شخص متدينّ على حد قولها وينتمي لطائفة "السلفيين"، وأرغمها على انتهاج نهجه في التدين رغم عدم اقتناعها ورفضها وخوفها من التبعات من بينها فكرة تعدّد الزوجات، وأصبح يزور بيت الله الحرام لأداء مناسك الحج والعمرة تقريبا كل سنة مصطحبا (هـ، ل) معه بمعية أطفاله.

انفصلت (هـ، ل) عن بيت والد زوجها لتعيش في منزل خاص بها، وفي سنة 2006 توفي والد زوجها (حمّاها) لتكون هذه السنة بداية متاعبها الحياتية كما تروي، فبعد وفاة والده مباشرة بدأ زوجها بالتلميح لها أنه شخص مقتدر ماديا حيث يملك من المال والعقار ما يؤهله لكفالة اليتامى، ثمّ بدأ يحاول إقناعها بقبول فكرة زواجه مرة أخرى وبذلك يمكنه أن يكفل يتيم وينتشل امرأة أرملة أو عانس أو مطلّقة من الضياع، كما كان يحاول

توضيح الأمر لها مؤكداً أنه لا يرغب في الزواج كمشروع شخصي وكلّ ما في الأمر أنه يريد تطبيق ما جاء في الكتاب والسنة، بقي الأمر على هذا الحال لمدة سنوات وزوجها مازال يحاول إقناعها بالفكرة تضيف أنها لا يوجد هناك من يساعدنا في توقيفه عند حدّه، وتبرّر ذلك بقولها: (لا يمكنني أن أردعه لأنّي ليس لي أب أو إخوة يساندونني وفقدت قوتي بوفاة والده الذي كان لي بمثابة الأب، ولا يمكنني أن أطلب الطلاق لأنّي لا املك مأوى يأويني مع أطفالي).

بعد مرور سنة من وفاة والده كان قد وضع(هـ، ل) أمام الأمر الواقع وخطب أرملة وأمّ لطفلين تبلغ من العمر 28 سنة، علماً أنّ الحالة هي من ذهبت لخطبتها وإقناعها بأنّ تقبل الزواج بزوجها وتكون ضرة لها وبدأت بالتجهيز لمراسيم الزفاف وتجهيز منزل ضررتها بأحدث التجهيزات، وبعدها أقامت حفل زفاف بهيج لإحضار الزوجة الثانية "الضرة".

وبمرور زمن ليس بالبعيد ومعايشة الزوجة الأولى لأحداث زواج الزوج ومتابعتها لتفاصيل حياته الجديدة حيث كانت تزور ضررتها بين الحين والآخر، وترسل لها الهدايا وتستدعيها لزيارتها واستضافتها في بيتها محاولة بناء جسر من المودة بينهما تحت طلب وإلحاح الزوج الممزوج بخوفها من فكرة فقدّه، لكنّها رغم تصرفها كأنّ الأمر عادي إلا أنّ محاولاتها باءت بالفشل، حيث ظهر رفضها للزواجه وللزوجة الثانية فلسان حالها يقول: "هذا ماش زواج عادي هو متزوج وعندو ولاد ولاباس عليه هذي خيانة وما

عندها ش تفسير آخر"، فبعد إنجاب الضرة ابنها الأول أقبلت الزوجة الأولى على محاولة الانتحار بتناول كميات كبيرة من الأدوية المضادة للاكتئاب كانت قد وُصفت لها نتيجة الحالة النفسية التي كانت تعيشها بعد زواج زوجها وذهابه للمبيت عند ضررتها، وقد باءت المحاولة بالفشل وانتهت بأن أجري لها غسيل معدة وبقيت غائبة عن الوعي لمدة يومين، ودخلت بعدها في حالة من الاكتئاب الحاد، وقطعت صلتها بضررتها وقامت بطردها مرات عديدة من بيتها عندما كانت الضرة تحاول زيارتها والاطمئنان عليها، إضافة إلى إصابتها بالعديد من الاضطرابات الشكاوى.

تضيف (ه، ل) أنّ إقبال زوجها على الزواج لم يتوقف عند حدّ الزوجة الثانية، بل أصبح مشروع تعدد يسعى إليه راغبا في أن يتزوج بأربعة زوجات مطبقا ما نص عليه الشرع على حدّ قوله، لكن هذه المرة سعت الحالة (ه، ل) لمساعدته للزواج بالزوجة الثالثة رُغما عن الزوجة الثانية معتبرة الأمر ردّ اعتبار، وفعلا ساعدته في أتمام مراسيم الزواج بالثالثة التي كانت تصغرهم سنّا وتفوقهم جمالا، ولكن لم تلبث الزوجة الثالثة وأنّ طلقها تحت ضغط الزوجة الثانية، وتزايدت عدد مرات محاولاته للزواج بأخريات فكان يخطب ويتراجع تحت ضغط زوجته الثانية التي سارعت لإنجاب العديد من الأطفال مخافة تضييعه، ويُعيد الكرة مرة أخرى تحت ضغط الزوجة الأولى التي تدفعه للتعدّد انتقاما من ضررتها، ثم تزوج مرة أخرى لتغادر الزوجة الثالثة منزل الزوجية في مدة لا تزيد عن (15 يوما)، وهي حامل وقام بتطليقها والتنازل قانونيا على ابنه، مع العلم أنّ الزوجة

الأولى كانت في كل مرة تقف ضد فكرة طلاقه مبررة ذلك بأنهن ليس لهن ذنب، وبقي الصراع متواصلاً بين الزوجة الأولى وضررتها ومحاولة منها الإبقاء على دورها كمالكة للبيت ومتصرفة رئيسية في شؤون الأسرة والمال، والمُقررة الأولى لكل ما يتعلق سواء بأسرتها أو أسرة ضررتها.

لم تتقبل الزوجة الأولى مرحلة الهدنة التي كانت تعيشها ضررتها وسكوت الزوج على موضوع التعدد فاستثارت لديه الفكرة من جديد وشجعتة على التعدد، فأقبل مرة أخرى للزواج بفتاة صغيرة في السن دامت علاقته بها 6 أشهر وطلقها، بقيت الزوجة تصارع فكرة خيانة زوجها لها كما تسمي الأمر، ورفضها لفكرة زواجه أصلاً، إضافة لرفضها المطلق والشديد لضررتها التي لا تطيق حتى الحديث عنها، والتي تنعتها بأسوأ النعوت.

➤ الأعراض والشكاوى الجسدية :

لسان حال الزوجة يقول: "من نهار تزوج زوجي وأنا في حالة سيئة وحلقي مرّ إلى اليوم"، حيث أنها تعرضت للعديد من الأزمات النفسية والجسدية، وظهرت عليها العديد من الأعراض مما دفعها لزيارة العديد من الأطباء داخل الوطن وحتى خارجه لكن دون جدوى كما تقول، وتضيف أنها فقدت لذة الحياة ولم تعد تطيقها، وأصبحت ترفض زوجها ولا تطيقه هو الآخر، وفي كثير من الأحيان كانت تحاول الهرب من المنزل تاركة أطفالها خلفها.

تقول الحالة أنها تعاني من العديد من الأعراض التي لم تجد لها حلاً طبياً، وتضيف أنها تحتاج إلى حل واقعي وهو طلاق ضررتها وابتعادها عن زوجها وحياتها إلى الأبد، ومن هذه الأعراض التي تشتكي منها الزوجة الأولى مايلي:

- نوبات قلق وصراخ وهيجان تصل إلى حدّ تحطيم كل ممتلكات منزلها خاصة أغراض زوجها.
- نوبات من البكاء المتواصل حيث تلجأ الزوجة إلى البكاء الشديد والصراخ وشدّ شعرها وضرب نفسها إلى حدّ إلحاق الضرر بنفسها.
- مشاكل في الرؤية اضطرت معها لاقتناء نظارات كانت الحالة ترجعها إلى كثرة البكاء.
- نوبات من الاكتئاب.
- فقدان الشهية للأكل.
- اضطرابات في النوم تتأرجح ما بين عدم القدرة على النوم لعدة أيام أو النوم لساعات طويلة .
- العزلة الاجتماعية لدرجة طرد صديقاتها وأهلها وأهل زوجها وحتى إبعادها لأطفالها عنها.
- شكاوى جسدية متعدّدة تتمثل في آلام شديدة في كامل جسمها خاصة منطقة البطن.
- تساقط شعرها ومعاناتها من التهابات جلدية حادة .

- اضطرابات هرمونية.
- إصابتها بفقر الدم.
- إصابتها بمرض السكري.

مازالت (هـ، ل) تعاني من العديد من المشكلات الصحية والنفسية. التي جعلتها تتردد على العديد من العيادات الطبية باحثة عن تشخيص لحالتها التي تزداد سوءا كل يوم، في حين لم تفكر في مواصلة العلاج النفسي مبررة ذلك برفض زوجها التعامل مع الأخصائيين النفسيين.

1-1-2 عرض وتحليل الحالة الأولى:

لقد تجلّى من خلال العديد من المقابلات التي تناولتها الباحثة بالتحليل أنّ الحالة عانت من مشكلة عدم تقبلها للزواج ولزوجها في البداية، حيث أنّها تزوجت في سنّ مبكرة وذلك بتدبير عائلي، أي أنه زواج عائلي تقليدي فلم تتعرف على زوجها مسبقا ولم توافق عليه، إضافة إلى أنّه يكبرها سنّا وهذا ما أثر على توافقهما الزوجي، ففي البداية كانت تنظر لعلاقتها الزوجية على أنّها امتداد لعلاقة الأبوة ولم تحقق لها احتياجاتها وتوقعاتها من الزواج، فلم تستطع (هـ، ل) أن تلعب دور الزوجة التي لها القدرة على تسيير شؤون بيتها والإمساك بزمام الأمور في مجال حياتها الأسرية، ولا اقتحام عالم الأنوثة من خلال معاشيتها لوظيفتها الأنثوية بانسجام مع زوجها، فقد كانت تشعر أنّها مازالت طفلة تحتاج إلى الرعاية والاهتمام ممّا دفعها للعب دور الزوجة الطفلة بمظهر اعتمادي، لكن

المعطيات الواقعية أظهرت العكس، حيث أنّ زوجها منه إضافة لكونه كان مصدر لإشباع الجانب الطفولي فيها، كان أيضا مصدرا لإشباع حاجتها للحياة الزوجية المشتركة والارتباط وإشباع العواطف والرغبات الجنسية ممّا حقق لها كيانا اجتماعيا، وكذا حقق لها الحاجة لتكوين أسرة وتشكيل كيان ونسق علائقي بإنجابها للأطفال فتغيرت نظرتها لزوجها وحياتها الزوجية فتأقلمت واستقرت، وكانت نقطة فارق السنّ بينهما أحد دعائم الاستقرار لديها وذلك راجع إلى معاملة زوجها لها التي عوّضتها عن فقدانها للأسرة والإخوة وخاصة الأب، ومن حيث المستوى المادي فإنّ (هـ، ل) تعترف أنّ حياتهم المادية كانت جيّدة بحكم وظيفة زوجها واستقراره المادي، تُقرّر (هـ، ل) أنّ زوجها في البداية كان سلبيا لكنّه في الواقع قام بإشباع احتياجاتها المعنوية والمادية بما فيها غريزة الأمومة ممّا أشعرها بالاستقرار.

وتُضيف الحالة أنّ تدين زوجها لم يكن مشكلة في حدّ ذاته بل حقق لها العديد من الفوائد على رأسها زيارتها المتكررة لأداء مناسك العمرة والحج، وإنما ما سبب لها الإزعاج هو تشدّده وإتباعه لطائفة من السلفيين التي ترى فيها التطرف على حدّ قولها وخوفها من اقتناعه بفكرة تعدّد الزوجات، وما ظهر بوضوح أنّ خوفها تحقّق حيث أنّ زوجها بدأ يحاول إقناعها بزواجه ويتحجّج بحجة تطبيق الشريعة وكفالة يتامى وستر مطلقة كما قالت، وتعترف أنّها لا تستطيع إيقافه وردعه بحكم أنّ هذا الأمر من صميم الدين وأنّ زوجها مقتدرا ماديا من جهة ومن جهة أخرى أنّها فاقدة للسند بموت والده ولا يمكنها طلب

الطلاق لأنها ليس لها أسرة تعود لها، حيث تشعر أنها ضعيفة أمامه فهو صاحب السلطة في البيت وقد ظهر بوضوح أنها ذات شخصية انسحابية في بيتها وحتى في علاقتها بأطفالها وعلاقتها مع زوجها فلا تقرّر ولا تُبدي رأياً، وفي كثير من المرات يكون هذا سببا للخلاف بينهما حيث تقول: "أنا طبيعتي ساكنة وعاقلة وولادي نخليهم على راحتهم وهو يشوفني ضعيفة الشخصية معاهم وحتى معاه" على الرغم من الاستقرار المادي والمعنوي للحياة الزوجية لـ (ه، ل) مع زوجها وشعورها بالاكتماء والاستقرار إلا أنه أقدم على الزواج مرة ثانية، وترجع الحالة سبب زواجه إلى قدرته المادية التي أهّلته لذلك إضافة إلى انتمائه الديني الذي استمد منه اقتناعه بفكرة تعدّد الزوجات، وتُضيف أنه قد تكون هناك أسباب أخرى للتعدّد حيث ترى أنّ طريقة ارتباطهما لم تكن صحيحة إذ أنّ كليهما لم تُتح له فرصة اختيار شريكه، كما أنّ أسلوب (ه، ل) في التعامل مع زوجها وأطفالها لم يكن يُعجب زوجها كما جاء على لسانها في المقابلات حيث يتميز سلوك بالانسحابية واستخدامها لاستراتيجيات سلبية وضعيفة في التعامل مع أطفالها ومعه وبالتالي هو يبحث عن زوجة تتوافر فيها هذه المواصفات.

يتضح من خلال كلام (ه، ل) أنّ بذور الأزمة تنغرس في المرحلة الأولى من زواج زوجها حيث تعرضت لضغط شديد من زوجها والذي يتمثل في ضرورة التزامها بالقيام بمهام خطبة الزوجة الثانية والاهتمام بالتجهيز لمراسيم الزواج، بل يتعيّن عليها التضحية والتفاني في خدمتها والانخراط معها في علاقة أسرية والتشارك معها في

المناسبات، مع ضرورة كبحها لأي مشاعر سلبية اتجاهها وتقبلها والتعايش معها والاستمرار معها وكأنّها فرد من العائلة، وهذا ما أثر سلباً على الزوجة الأولى في علاقتها بالزوجة الثانية "ضررتها" ولكن اتضح أنّ الزوجة الأولى اضطرت لمسايرة زوجها وعملت على مسح شخصيتها حيث لا حيلة لها لمواجهة الأمر لأنّه فرض سلطته المطلقة عليها، ويظهر ذلك من خلال تاريخهم الزواجي الذي كان فيه الزوج يتمتع بالاعتبار الكبير والسلطة والسيادة فهو الذي يحدّد القوانين والمعايير، وكانت الحالة تستند إليه دائماً وتستشيريه وتفوض له كل أمورها وتتساق وراءه، فلم يكن لها السيطرة على مصيرها سوى الانزواء ضمن حدود رجولة زوجها وتقبل وضعية القهر ممّا أعطاه القدرة على إقناعها بآرائه وتبريراته فسايرته لكي تستطيع التعايش والاستمرار معه، كما ظهر من خلال سلوكياتها أنّ انطباعها عن زواجه تأرجح بين الرضا وعدم الرضا، فهي تحاول أن تقنع نفسها بمشروعيتها لكنها في حقيقة الأمر ترفض الأمر برمته وتراه خيانة منه لها.

يتضح أنّ العلاقة الزوجية للزوجة الأولى تتميز بنوع من التبعية للزوج مما جعلها في وضع صعب للتصرف بحكمة إزاء الموقف، فلم تكن تملك تلك القدرة الهجومية التي تؤهلها لا للمنافسة أو المواجهة، مما دفعها لمسايرة الوضع خوفاً من فقدانها له، ونتيجة لمجموع الأحداث ورفضها المستتر للزواج والضرّة ومقاومتها للتصريح بالرفض دخلت في متاهة من الشعور بالذنب والاضطهاد وتحقير الذات بسبب إرغامها على التقاضي والإخلاص للزوج وضررتها، ناهيك عما سببه الزواج الثاني من جرح نرجسي لها ممّا

عرضها لمشاعر الغيرة من الضرة ذاك المنافس غير المشروع بالنسبة لها، إن سلوك المتابعة اليومي للضرة نابع رغبته في التحكم في المتغيرات، لكن هذا انعكس سلباً عليها ودفعها للإقدام على محاولة الانتحار، لتتهدي بعدها لحلول أخرى تراها أكثر نضجاً من محاولة الانتحار.

إن فكرة الزواج الثاني ووجود ضرة منافسة في أداء الأدوار يُدخل (ه، ل) في أزمة جدية تهدد شخصيتها وتسلب كيائها وتشعرها بالتهديد في عرينها، ويفتح المجال أمامها لإصابتها بمشاعر الانكسار والضعف والإهمال والهزيمة والخيانة بسبب شعورها بالتعدي عليها والمساس بأنوثتها واختزال كرامتها، ويمكن أن نعتبر إصرارها على متابعة الأحداث وإمامها بجميع التفاصيل يرجع إلى إحساسها بالأمن، وعلى حد قولها وجود ضرة لها يستهدف الحد من تطوّر خليتها الزوجية على المستوى العاطفي لديها ممّا ينتج إضعاف الالتزام المتبادل بينها وبين زوجها وكلّ ما سبق ذكره تسبب لها في أعراض واضطرابات تهدد بنيتها النفسية والجسدية والتي كانت كردّ فعل عن تلك الضغوط التي عايشتها مدة الزواج الثاني حيث بدأت الأعراض في الظهور قد سبق الحديث عنها في تقديم الحالة.

1-1-3 عرض وتحليل نتائج قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية:

بعد إجراء الباحثة للعديد من المقابلات المفتوحة لم تتردد الحالة في تقبل تطبيق القائمة المعروضة عليها وتجاوبت معها بكل سهولة وجدية، فقط كان من الضروري شرح وتوضيح بعض البنود الغامضة بالنسبة للحالة.

ويمكن أن يستخلص من استجابة الحالة لبنود القائمة معاناتها من الأعراض التالية:

■ **شكاوى على مستوى السمع والإبصار**

✓ مشاكل في رؤية الأشياء البعيدة.

✓ أعراض تخص ضعف الإبصار مع حاجتها لاستخدام نظارة.

■ **شكاوى على مستوى الجهاز التنفسي**

✓ كثيرا ما تحس بغصة خانقة في الحلق.

✓ تصاب بالبرد بشكل متكرر مما يجعلها تعيسة.

✓ التعرق بغزارة أثناء الليل.

■ **شكاوى على مستوى القلب والأوعية**

✓ أعراض ضيق التنفس أثناء الليل.

✓ تسارع نبضات القلب.

✓ ارتفاع ضغط الدم.

■ **شكاوى على مستوى الجهاز الهضمي**

✓ اضطرابات هضمية.

✓ التهابات في القولون والأغشية المخاطية

✓ التعرض لقرحة معدية.

■ شكاوى على مستوى الهيكل العظمي

- ✓ آلام وتورمات في المفاصل وتيبس في العضلات.
- ✓ آلام قاسية في الأذرع والأرجل.
- ✓ آلام في الظهر مع صعوبة الاستمرار في الأعمال.

■ شكاوى على مستوى الجلد

- ✓ إصابتها بالتهابات جلدية.
- ✓ احمرار شديد في الوجه.
- ✓ حكة جلدية شديدة.
- ✓ تعرق دائم وغزير حتى في الجوّ البارد.

■ شكاوى على مستوى الجهاز العصبي

- ✓ تعاني من تكرار حدوث صداع بالرأس.
- ✓ نوبات من السخونة والبرودة.
- ✓ حدوث نوبات تشنجية.

■ شكاوى على مستوى الجهاز التناسلي والبولي.

- ✓ تعاني من آلام والتهابات على مستوى الأعضاء التناسلية.
- ✓ مشكلات خاصة بالقدرة الجنسية.

■ التعب

✓ الشعور بإرهاك القوة عند العمل.

✓ إحساس بالتعب والإجهاد.

✓ التعرض للإجهاد العصبي.

■ تكرار المرض

✓ الانزعاج والقلق على الصحة.

■ أمراض مختلفة

✓ الإصابة بمرض السكري.

✓ زيادة في الوزن.

■ العادات

✓ صعوبات في النوم.

✓ عدم القدرة على القيام بنشاطات رياضية.

✓ اللجوء لتعاطي أدوية بدون تشخيص.

✓ تناول حبوب منومة.

✓ تناول مهدئات ومسكنات.

■ عدم الكفاية

✓ حدوث نوبات من الخوف.

✓ التعرق والارتعاش خاصة أثناء مواجهة المواقف الضاغطة.

✓ صعوبات واضحة في اتخاذ القرارات.

✓ البحث عن السند بشكل دائم.

✓ الافتقار للخبرة.

■ الاكتئاب

✓ الاكتئاب والشعور بعدم السعادة.

✓ الإصابة بنوبات بكاء.

✓ مزاج مبتئس وحزين.

✓ تبدو لها الحياة لا أمل فيها.

✓ الرغبة في الموت.

■ القلق

✓ الشعور الدائم بالقلق.

✓ العصبية.

✓ سرعة الاستثارة والإنهاك.

✓ الإصابة بانهايار عصبي.

■ الحساسية

✓ شخصية حساسة وخجولة.

✓ الإحساس بأن جميع الناس تسيء فهمها.

■ الغضب

✓ تمارس الأشياء باندفاع.

✓ سهولة الانزعاج والاستثارة.

✓ تنهار إذا لم تحافظ باستمرار على التحكم في نفسها.

✓ المضايقات الصغيرة تثير أعصابها وتجعلها غاضبة.

✓ تغضب عندما يحاول أحدهم إخبارها بما تفعله.

✓ غالبا يضايقها الناس ويثيرونها.

✓ تقع في الغضب عندما تشعر بالعجز.

✓ غالبا يصيبها هياج عنيف.

■ التوتر

✓ شديدة التوتر والعصبية.

✓ الشعور بالاهتزاز والارتعاش.

✓ تصاب بارتعاف من شدة الأصوات المفاجئة.

✓ الخوف من الضوضاء أثناء الليل.

✓ أحلام مزعجة.

✓ تكرار الأفكار المخيفة.

✓ الشعور بالخوف المفاجئ.

✓ التعرق البارد.

1-1-4 تحليل عام للحالة الأولى:

من خلال المقابلات ونتائج الاختبار تبيّن أنّ (هـ، ل) تزوجت بطريقة تقليدية من خلال تدبير عائلي حتى أنّ زوجها يكبرها سنًا، وهذا ما أثر على توافقهما الزوجي في البداية حيث كانت تشعر بوجود فجوة كبيرة بينهما وعلى الرغم من هذا إلا أنّ (هـ، ل) أظهرت نوعاً ما توافقاً في حياتها الزوجية يدل على تقبلها ورضاها بزواجها مع العلم أنّ حياتها الزوجية لم تكن مبنية على التفاهم والتبادل والتفاعل بينهما في مختلف الأدوار الحياتية ممّا يبعث على التكيف والاعتزان، بل كانت قائمة على نوع من الإتكالية من الحالة على الزوج الذي كانت تعتمد عليه اعتماداً كلياً في جميع أمورها الحياتية، فهي علاقة استثمار تشبع فيها حاجاتها للزوج الأب، فحسب ما أوضحته الحالة في المقابلات أنّ علاقتها الزوجية لم تكن مبنية بناءً سليم يبعث على تلبية حاجاتها وتوقعاتها من الزواج في جوّ من التفاعل والتكامل وتبادل الأدوار، كما أظهرت (هـ، ل) ميلاً نحو الأمومة حيث ترى في أطفالها وأسررتها الحالية تعويضاً عن الأسرة الممتدة، كما أظهرت مشاعر الاستقرار وصفاء العيش والرضا عن حياتها الزوجية.

وقد أفصحت الحالة عن عدم اقتناعها باتجاه زوجها العقائدي الذي ترى فيه التطرف والذي كان يسبب لها الخوف والتهديد رغم مسايرتها له، هذه المسايرة التي تعود

أساساً إلى رغبتها غير المعلن عنها في الامتثال والتبعية للرجل وتقبلها لشرعية دونيتها، مما ساهم في بناء صورة الرجل الحامي لديه ولديها ورسخ النظرة السلبية للأنثى التي ترتبط بالدور التقليدي المنوط لها والذي يظهر في الإتكالية والاحتواء والقيام بالأدوار الأمومية، وربما يعود ذلك إلى طبيعة الأسرة التي انحدرت منها (هـ، ل) ونمط التنشئة الاجتماعية التي تلقته، ناهيك عن غياب صورة واضحة للعلاقات الأسرية الثابتة نتيجة طلاق وتخلي الأم عليها ثم وفاة الأب وزوجة الأب (الأم المربية للحالة) وعلى الرغم من محاولة الحالة تقبل فكرة وجود زوجة ثانية إلا أنها لم تستطع التأقلم مع الأمر مما ولد لديها إحساساً بالعجز والقصور والانتهاك والاستغلال، نتيجة عملية قمعها وتكسيروها لذاتها حيث لم تكن مقتنعة بالأمر ولا بتصرفاتها وعملت بطريقة تخالف شعورها ورغباتها، إن حالة الاستقرار التي عايشتها (هـ، ل) نتيجة فقدانها للسيطرة واهتزاز ثقتها بنفسها وشعورها بفقدانها لمكانتها عند زوجها بدخول منافسة لها جعلتها تدخل في وضعية مأزقية عملت على تفجير الكثير من المآزم النفسية لديها وتصورت نفسها كأداة استغلها الزوج مما دفعها إلى المعاناة من مشاعر الدونية والاكتئاب والقلق حول قدراتها الأنثوية والجسدية، وقد ساهم ذلك بشكل سريع في ظهور الأعراض وكانت محاولتها للانتحار إشارة واضحة لترجم وضعيتها المأزقية وتنبئ بإصابتها بالاكتئاب والذي كان سببه مشاعر رفض الزواج الثاني والضرّة التي نفى وجودها لذة الحياة لدى الحالة فانتابتها المعاناة النفسية والحزن والإحباط لأنها تتظر لها بأنها مصدر إلحاق الضرر والمعاناة والألم

ومصدر تدمير وتخريب وتحطيم لعلاقتها الزوجية وتفكيك الروابط الأسرية، فلجأت الحالة للقطيعة بينها وبين ضررتها كحل مؤقت.

وترجع عدم قدرتها على ردع الزوج أو طلب الطلاق إلى ظروفها الأسرية من جهة ومن جهة أخرى أنّ المرأة في المجتمع الجزائري تحديدا لا يُخصص لها مكانة إلاّ عندما تُنسب للرجل، فهي تسعى للارتباط به بشتى الطرق تقاديا للتمهيش وحفاظا على مكانتها الاجتماعية، ومجموع الأعراض النفسية والسيكوسوماتية التي ظهرت لدى الحالة كانت نتيجة تراكم الصراعات والرفض الشديد للضرة، وعجزها عن المواجهة الصحيحة والسوية للصراع فكانت الأعراض النفسية والسيكوسوماتية هي الوسيلة الوحيدة أمام النظام النفسي للتعبير بطريقة نوعية عن اختلال التنظيم الداخلي وهذا ما أثبتته نتائج تطبيق قائمة كورنل على الحالة.

والجدير بالذكر أنّ الأعراض والاضطرابات لدى (ه، ل) لازالت تتطوّر وبدأت تأخذ منحى أكثر استقرارا ووضوحا وتباينا، فلأمانة العلمية واحتراما لأخلاقيات البحث تضيف الباحثة أنّ الحالة وافتها بمعلومات أخرى ولكن بعد الانتهاء من إجراءات الجانب الميداني للدراسة وتتمثل في أنّ الحالة أصبحت تتعرض للضرب والتعنيف من الزوج بسبب تدخّلاتها في شؤون حياته الزوجية بضررتها وتطوّر الأمر إلى أن طلقها طلاقا رجعيّا واضطر إلى مراجعتها من أجل أطفالها كما ذكرت، وهذا جانب من الأحداث التي زادت في تفاقم الأعراض لدى الحالة وتسارع ظهورها.

1-2 الحالة الثانية :

1-2-1 تقديم الحالة الثانية:

(ف، ج) أمّ لـ 3 أبناء تبلغ من العمر 65 سنة، قاطنة في الحدود الجغرافية لولاية باتنة، متوسطة الجمال، غير متعلمة وماكثة بالبيت.

كانت من أهمّ الحالات التي عزّزت لدى الباحثة فكرة موضوع الدراسة الحالية، حيث تروي لها تفاصيل ويوميّات تكاد لا تخلو من الألم والضيق والحسرة لم تكن تركز على جملة الأعراض التي كانت تظهر بسرعة وبكثافة، بقدر ما كانت تركز على سرد تلك الأحداث التي كانت تصدمها بقوة وما كان ملحوظاً أنّها ترويها وهي مبتسمة وهادئة.

تزوجت (ف، ج) حين كانت تبلغ من العمر 30 سنة بقریب لها، زواجا تقليدياً حيث كانت من اختيار أمّه التي خطبتها في غيابه وأتمت مراسيم الزفاف دون حضوره وبقيت (ف، ج) في بيت حماها ليحضر زوجها بعد شهر من زفافها، كانت تكبره بعدة سنوات، أنجبت (ف، ج) بنتان وولد وتعرضت لالتهابات شديدة سببت لها العقم رغم محاولاتها الفاشلة والمتعدّدة للإنجاب.

تروي (ف، ج) تفاصيل حياتها الزوجية التي تراها بائسة وخالية من الفرحه والسرور حيث تقول: "كان يكره طبخي وطريقة لباسي وحتى مشيتي وكلامي"، لم يكن

زوجها يكلمها ولا يعاملها معاملة حسنة كانت حياتها الزوجية خالية من العواطف والتواصل والمودة.

زوج (ف، ج) يعمل في أحد الشركات بالجنوب مع العلم أنه سعى ليحصل على المنصب ليبتعد عن المنزل وحياته مع زوجته التي لا يطيقها على حد قولها، حيث كان يسافر للعمل ويعتمد البقاء هناك طويلا ولا يزورهم في أيام العطل، ولم يكن يهتم لمتطلباتهم خاصة (ف، ج)، فلا يترك لها ولأطفالها المصروف ولا يسأل عنهم وكان أهله من يتكفل بهم وعند عودته من السفر تراه يهتم بأبنائه فيلبي حاجياتهم ومتطلباتهم أما هي فكان يقول لها: "أمي تهتم بك ألم تكوني من اختارها"

تضيف (ف، ج) أنها تحملت الكثير من القسوة والألم نتيجة نظرة زوجها السلبية ورفضه لها حيث تصف حياتها بأنها فارغة وبائسة عمل من خلالها على تحطيمها وتعذيبها، خاصة عندما كانت تسمع أنه يحاول الزواج بأخرى.

وفي سنة 2002 تزوج زوج (ف، ج) دون علمها، وفي سنة 2003 تزوجت ابنتها الكبرى ويوم العرس جاءت الزوجة الثانية "الضرة" لتحضر مراسيم الزفاف، وحينها فقط علمت (ف، ج) أن زوجها تزوج مرة ثانية فانتابتها موجة من الغضب وحاولت طرد ضررتها من العرس أمام المدعوين وتهجمت عليها بالضرب والسب والشتم، فكان رد فعل زوجها أن ضربها هي وعنفها وطلقها طلقة واحدة أمام الجميع وأرغمها على تقبل بقاء ضررتها، بقيت هذه الأخيرة في العرس وكانت محط اهتمام الحاضرين حيث كانت تتصرف

كأنّها صاحبة البيت، وبعد عرس ابنتها طلبت (ف، ج) الطلاق وبرّرت رفضها للزواج كون الزوج أخفى عنهم الأمر، ولم تعبّر عن رفضها لفكرة الزواج مطلقاً، بل أعلنت أن الأمر عادي لكن تدخل أهل الزوجة الأولى لتهديئة الأوضاع ورجعت لعصمته.

تروي (ف، ج) بعض الأحداث التي تشعرها بالألم في قصتها لتقول: أنّها كانت تثق في زوجها ثقة عمياء وكانت لا تشعر بالأمان إلّا معه على الرغم من إدراكها أنّه يرفضها ويرفض حياته معها، ولم تكن يوماً تتوقع أنّه سيتزوج مرة أخرى، علماً أنّ ابن أخيها كان يحاول إخبارها بزواجه وكانت ترفض وتكرر الأمر متحجّجة أنّه طيب وحنون ولن يؤذيها لأنّها أمّ أولاده، إلى أن صدمها بالأمر وعندها اكتشفت أنّ أهله كانوا على علم بذلك واعتبرت زواجه خيانة لها.

بقيت (ف، ج) على ذاك الحال ترفض الزوجة الثانية وتتهرب من الحديث في الموضوع مع الآخرين وتحاول أن تظهر بمظهر المتقبل وتتصرف مع زوجها بشكل عادي بل وتعامله بطريقة جيدة وتقوم بواجباتها معه ومع أبنائه لكن تحاول دائماً ألاّ تلتقي بضرّتها فلم تعد تحضر أيّة وليمة تحضر فيها الزوجة الثانية التي كانت تسعى دائماً أن تكون في كل الأحداث حتى انسحبت تدريجياً من مناسبات العائلة كلّها.

ازداد الأمر سوءاً في علاقة الزوج مع (ف، ج) رغم أنّها كانت تحاول أن تحافظ على العلاقة الزوجية من الانهيار وتتصرف وكأنّ شيئاً لم يحدث، فأصبح دائم البقاء عند الزوجة الثانية ولا يأتي إلّا نادراً لزيارة الزوجة الأولى، وبدأ يأخذ أغراضه من منزل زوجته

الأولى تدريجياً، إلا أنّ علاقته بأولاده لم تتأذى حيث تقبلوا فكرة زواجه للمرة الثانية وهذا ما جعل (ف، ج) تشعر بالأذى من أبنائها، خاصة بعدما ونزولا عند رغبة والدهم أصبحوا يزورون زوجة أبيهم في منزلها ويتواصلون معها وتستقبلها ابنتها الكبرى في منزلها، طبعاً مع رفض (ف، ج) للأمر برمته، هنا بدأت بوادر المرض والاضطراب تظهر عليها.

➤ الأعراض والشكاوى النفسية والجسدية :

كانت البداية في شكل أعراض نفسية لكنّها حادّة استدعت تدخلات طبية ونفسية، ثمّ تقاوم الأمر ليصل إلى أعراض جسدية أشدّ خطورة، ومن هذه الأعراض مايلي:

- أعراض قلق عام.
- معاناتها من الاكتئاب الذي يتأرجح من المزاج الحزين إلى نوبات اكتئاب حاد.
- العزلة الاجتماعية حيث أنها كانت ترفض حتى البقاء مع أبنائها.
- معاناتها من الأرق الدائم.
- نوبات من البكاء المستمر.
- فقدان الشهية الحاد حتى أنّها فقدت الوزن بشكل ملحوظ وعادة ما يتمّ إيداعها المستشفى لتلقي بعض المقويات.
- معاناتها من آلام شديدة على مستوى البطن وإسهال دائم.
- معاناتها من الصداع الدائم الذي لم ينفع معه علاج دوائي ولم يحدّد مصدره طبيّاً.
- آلام في المفاصل تدفعها في العديد من المرات إلى ملازمة الفراش.

- معاناتها من مشاكل في الرؤية.
- آلام شديدة ومزمنة في الجنب الأيمن.

بقيت (ف، ج) تعاني من هذه الأعراض في صمت والملاحظ من المحيطين أنّها لا تتكلّم في الأمر مطلقاً وتتصرّف بشكل عادي حيال موضوع الزواج الثاني، ولا تتحدث عن الزوجة الثانية "الضرّة" بأيّ سوء وتعامل زوجها معاملة جيدة وتطلب من بناتها القيام بواجبات أبيهم في حال أنّها لم تستطع كونها مريضة واستمرت معاناتها من هذه الأعراض لمدة عامين دون انقطاع ولم تتحسن، إلى أن حدثت مفاجئة في سير الأحداث حيث اكتشف الزوج أنّ زوجته الثانية كانت تخونه فطلّقها، فرحت (ف، ج) بالخبر واستقبلت الموضوع بسعادة بالغة وبدا ذلك واضحاً لكن الأعراض بقيت مستمرة وبنفس الشدة بل كانت تزداد يوماً بعد يوم.

بعد سنة من طلاق الزوج الذي رجع إلى بيت الزوجة الأولى لكن مستقلاً بغرفته ولا يكلمها إلا نادراً بدأت بؤادر وأخبار عن زواجه للمرة الثالثة تظهر وسط الأهل، حيث خطب هذه المرة فتاة صغيرة في السن في البداية لم توافق الزوجة الأولى على الأمر لكن ونظراً لظروفها الصحية التي تأزّمت أكثر وأقعدتها طريحة الفراش تصارع المرض سكنت واستسلمت لفكرة التعدّد. وما ساعد في استفحال الأعراض تروي لي (ف، ج) أنّ زوجها هذه المرة قرّر أن يحضر "الضرّة" في منزلها الذي تسكن فيه لكن في الطابق الأرضي، فقبلت الفكرة كونها تريده أن يبقى إلى جانبها وجانب أبنائه لأنها كانت مريضة وتحتاج

للعناية الطبية وزيارة المستشفى بين الحين والآخر لكنها ندمت على قبولها ذلك، حيث بدأ الزوج في تحضير الطابق الأرضي لضررتها فنظّمه وجّهزه بأحدث الأجهزة واللوازم والأثاث وكانت (ف، ج) تتابع الأحداث ويزداد شعورها بالقهر، روت للباحثة بعض من سلوكياته التي آلمتها كثيرا وجعلتها تبكي ليال طوال حيث قالت: " تمنيت يشريلي تلفزيون وطلبتو شحال من مرة لكن ما يحبش بصح هي شرالها بلازما" تضحك (ف، ج) وتواصل قائلة: " وكشرا لها اشراي حتى أنا كثر خيرو على كلّ حال بصح أنا فات الوقت ماعندها حتى معنى "

مع هذه الأحداث المؤذية بالنسبة لها وتركيزها عليها يشكل سلبي ظهرت عليها أعراض تنبئ بإصابتها بمرض السرطان وازداد وضعها الصحي سوءا فقررت ولأول مرة التحدث مع زوجها في موضوع تعدده للزوجات وأثناء الحوار قالت له أنها هذه المرة راضية تمام الرضي على زواجه كونها مريضة وتعلم أنّها ستموت ولا يمكنها أن تقف في وجهه وطلبت من أبنائها حضور مراسيم زفاف أبيهم والقيام بواجبهم اتجاه "ضررتها"، زادت أعراض المرض على (ف، ج) وتوصل الأطباء إلى تشخيص الحالة أنها مصابة بـ"سرطان في البنكرياس" وتمّ التجهيز لحفل الزفاف وحضرت الزوجة الثانية إلى المنزل واستقبلتها (ف، ج) مرحبة بها لكن كانت طريحة الفراش ولا تقوى على النهوض، وتضيف أنّ الزوجة الثانية لم تؤذيها بل كانت تعامل (ف، ج) معاملة جيدة وكانت تعمل على راحتها وتسعى لخدمتها في غياب بناتها تقول: "كانت لي كابنتي"، بقي الأمر على

حاله لمدة سنة تقريبا و(ف، ج) تصارع الموت والمرض، وكانت الزوجة الثانية حامل وفي يوم ولادة الزوجة الثانية بطفلتها الأولى توفيت (ف، ج) إثر إصابتها بسرطان البنكرياس متأثرة بالحدث وآخر ما قالته لإحدى بناتها: "أنا راهو قتلني إبراهيم ربي يسامحوا "

1-2-2 عرض وتحليل الحالة الثانية:

كانت الباحثة قد أجرت العديد من المقابلات المفتوحة مع(ف، ج) التي شرحت فيها الحالة بالتفصيل حيثيات حياتها الزوجية وكيف أقدم زوجها على الزواج بامرأة أخرى، حيث تقرّ أنّ زوجها به كان تقليديا وتمّ بتخطيط من والدة الزوج التي اختارتها كزوجة لابنها وأرغمته على زواجه بها، فلم يكن الزواج قائما على أساس الاختيار والقبول بين الطرفين حيث تُبين الحالة أنّ حماتها قامت بخطبتها وإتمام مراسيم الزفاف في غياب الزوج الذي رفض الحضور في البداية قبل أن يستسلم لأمر العائلة.

كما تُقرّ(ف، ج) أنّ زوجها لا يتقبلها كزوجة وامرأة في حياته بل ويكرهها ويكره أيّ تصرف تقوم به ناهيك عن رفضه ومعاملته لها بطريقة سيئة وقاسية، حيث كان يعتمد الإساءة إليها وأذيتها، ويرجع ذلك إلى أنّ زواج الحالة لم يتمّ عن طريق الاختيار والاتفاق بينهما، ناهيك عن أنّها تكبر زوجها سنّا وهذا ما أثر على التقبل والانسجام بينهما، وتضيف(ف، ج) أنّ حياتها الزوجية كانت فاترة وباردة وخالية من أيّ عواطف وتعدّي الأمر إلى هجره لها والامتناع عن أداء واجباته ومسؤولياته الزوجية، وقد كان الهجر

نتيجة رفضه لها وعدم الاقتناع بها وعدم رغبته فيها والانجذاب لها، فهي لا تمثل له أي شيء حيث يعاملها بمنتهى الإنكار وعدم الاعتراف كما ذكرت الحالة أنها لم تعيش دورها الأنثوي ممّا دفع لضمور صفاتها الأنثوية وتراجعها حيث سبب لها ذلك آلاما نفسية، فعلاقتها الزوجية لم تكن مبنية على أساس التوافق والمودة التي تبعث على إشباع وتحقيق الرغبات والاحتياجات بما يضمن الشعور بالرضي والأمن في العلاقة، بل كانت علاقة يسودها التهديد والألمن نتيجة علمها أنّه يريد الزواج بأخرى، فباتت الحالة تنتظر لحياتها الزوجية أنّها عديمة الجدوى وتشعر بفقدان المعنى إلّا في ظلال علاقتها الأمومية، وثمة منبع آخر لشعورها بالدونية يتمثل في فرض زوجها لضرّتها عليها ويعتبر إحضارها لمنزل الحالة موقف ضغط وتهميش ومساس لكرامتها، ورغم معاشتها لفترة طويلة من حياتها تحت تهديد زواجه ثانية ومحاولة المحيطين إعلامها بالأمر إلّا أنّها كانت ترفض وتتكبر وإنهّارت عندما وضعها أمام الأمر الواقع، اعتبرت (ف، ج) هذا الموقف من زوجها وضرّتها تجاوزا واستفزازا لها وتهديدا وزعزعة لأمنها واستقرارها ممّا دفعها لرفضها تماما، ولم يكن أمامها إلّا أن تسلك سلوكا عدوانيا اتجاه ضرّتها قبل بالرفض والإنكار من الزوج الذي اعتبرت سلوكه إهانة لها وحطّا من قيمتها وتكسير الذاتها من خلال فرضه للزوجة الثانية عليها وتطليقها أمام الجميع حيث أنّ الطلاق كان صدمة لها وإحباطا لتوقعاتها وإحساسا بالإبادة وجرحا نرجسيا عميقا.

إنّ موقف الزوج مع الزوجة الأولى كان موقفاً قاسياً جداً بالنسبة لها ينطوي على مشاعر الكره والحقد والرغبة في الاستبعاد والتخلص منها، ويعتبر خبرة سيئة ومرهقة وخيبة أمل دعمت ما كانت تعيشه وتشعر به من الإحساس بالقلق وتوتر والشك وانعدام الثقة والحيرة التي كانت تغلف حياتها الزوجية، خاصة عندما عمد إلى طلاقها أمام الملاءم فلسان حالها يقول أنّها خيانة منه، ويعتبر سكوتها ورفضها للحديث عن فكرة زواجه ثانية عملية إنكار وإلغاء للموقف برمته رغم ثقله عليها ممّا جعلها تبدو تعيسة وشقيّة، وفي المقابل نجدها تنقع نفسها بصفات إيجابية هي ترغب أن تراها في الزوج الذي تعمّد هجرانها، وعلى الرغم من ذلك إلاّ أنّها بقيت تتعامل معه بشكل عادي متناسية كل الذي حدث ومنتكّمة على الموضوع، وقد نوّهت (ف، ج) إلى أنّ ما يزعجها هو فكرة استغلالها وليست زواجه بأخرى وهذا دليل قاطع على رفضها وإنكارها للضرّة حيث لا سبيل للتخلص من الألم إلاّ عبر تجاهل الواقع أو الحقيقة وإنكارها، ويمكن ملاحظة مظاهر التجاهل في التزامها بالقيام بواجباتها الزوجية ورعاية زوجها بشكل عادي، وفي المقابل تهزّبها من التواجد في مكان واحد مع ضرّتها التي أصبحت شبحاً يهدّدها ويُلقي بظلال الألم عليها.

إنّ سلوك (ف، ج) هو محاولة منها الاحتفاظ بصورة مناسبة عن زوجها وعلاقتها الزوجية والأسرية أمام الآخرين، دون أن تراعي خبرتها الذاتية التي تعيشها بشكل مهدّد وأغلب السيرورات تبرز اهتمامها بالآخر وما يشعر به، والملاحظ من خلال الوقائع أنّ الحالة تعرضت لخيبة أمل أخرى ترافقت مع البناء العلائقي المنسجم لأبنائها مع

ضرّتها، حيث وُضعت في موضع تنافسيا بينها وبين ضرّتها مع الأبناء ودائما سبب خيبتها هو الزوج الذي فرض على أبنائه تلك العلاقة دون مراعاة لشعورها وحجم الألم الذي يمكن أن يلحقها، وتعتبر سيرورة الأحداث بحجم صراعاتها وآلامها والتسويات النفسية التي تلجأ إليها (ف، ج) في مقدّماتها التّكتم وعدم قدرتها على الإفصاح عن آلامها سببا أساسيا لظهور وتقاقم مجموعة من الأعراض والاضطرابات لدى الحالة والتي كانت تعبيرا رمزيّا عن طبيعة المعاناة التي عايشتها لفترة طويلة، إنّ إقدام الزوج على طلاق زوجته الثانية أحدث عند (ف، ج) فارقا حيث ظنت أنّها استعادتته، لكن جرت الأمور على غير مبتغاها فسلوك الزوج بعد طلاق ضرّتها كان يوحي بالرفض ممّا يسبب لها الألم والشعور بالانتقاص والدونية، ويظهر بوضوح أنّ انهيار العلاقة الزوجية للحالة لم يكن بسبب الزوجة الثانية كشخص بقدر ما كان رفض الزوج لعلاقته بـ(ف)، (ج) أساسا، فرغم طلاق الزوجة الثانية إلاّ أنّه لم يعقد الصلح والتواصل مع الحالة بدليل إقدامه على الترتيب للزواج مرة أخرى.

إنّ طبيعة الأعراض التي عانت منها الحالة وسرعة ظهورها وتقاقمها دفعها للاستسلام وقبول زواج زوجها هذه المرة، لكن مواقف زوجها وتحضيره لمراسيم زفافه قادتها لألم أكبر خاصة وهي تقوم بمقارنات بينها وبين الضرة ممّا يزيد من حدّة الصراع والألم وبرهن لها عن دونيتها وقهره لها، وهذا النمط من التفكير مع قمعها لمشاعر الرفض وتكتمها على الموضوع أقحمها في ثورة داخلية سرّعت في انفجار إصابتها

بالسرطان، والذي كان تعبيراً صريحاً عن السيول الغزيرة للألم والذي لم يلبث طويلاً إلاً وقرب أجلها.

1-2-3 عرض وتحليل نتائج قائمة كورنل للنواحي العصبية والسيكوسوماتية:

بعد مجاء في المقابلات المفتوحة مع الحالة تمّ تطبيق قائمة كورنل المعروضة عليها لبحث ورصد مجموع الأعراض لديها والتي تجاوزت معها سهولة وجدية، وبعد شرح وتوضيح بعض البنود الغامضة بالنسبة للحالة.

تمّ استخلاص قائمة الأعراض التالية:

▪ شكاوى على مستوى السمع والإبصار

✓ مشاكل في رؤية الأشياء البعيدة.

✓ أعراض تخص ضعف الإبصار مع حاجتها لاستخدام نظارة.

▪ شكاوى على مستوى الجهاز التنفسي

✓ كثيراً ما تحس بغصة خانقة في الحلق.

✓ انسداد الأنف باستمرار.

✓ تصاب بالبرد بشكل متكرر مما يجعلها تعيسة طول مدة الشتاء.

✓ تتعرق بغزارة أثناء الليل.

▪ شكاوى على مستوى القلب والأوعية

✓ تتعرض لنوبات من ضيق التنفس أثناء الليل.

✓ اضطراب في ضغط الدم.

✓ غالبا ما تكون نبضات قلبها سريعة.

✓ آلام في القلب والصدر.

✓ تعاني من تورّمات في المفاصل.

■ شكاوى على مستوى الجهاز الهضمي

✓ تعاني من صعوبات وآلام في البلع.

✓ اضطرابات هضمية.

✓ تهيج في القولون والمعدة والأغشية المخاطية

✓ التعرض لقرحة معدية.

✓ فقدان الوزن.

■ شكاوى على مستوى الهيكل العظمي

✓ آلام وتورّمات في المفاصل وتيبس في العضلات.

✓ آلام قاسية في الأذرع والأرجل.

✓ آلام في الظهر مع صعوبة الاستمرار في الأعمال.

■ شكاوى على مستوى الجلد

✓ إصابتها بالتهابات جلدية مزمنة .

✓ احمرار شديد في الوجه.

✓ غالبا تعاني من حكة جلدية شديدة.

✓ تعرق دائم وغزير حتى في الجو البارد.

■ شكاوى على مستوى الجهاز العصبي

✓ تعاني من تكرار حدوث صداع بالرأس.

✓ نوبات من السخونة والبرودة.

✓ حدوث نوبات شديدة من الدوخة.

✓ الضغط والصداع في الرأس غالبا ما يجعل حياتها بائسة.

■ شكاوى على مستوى الجهاز التناسلي والبولي.

✓ تعاني من آلام والتهابات على مستوى الأعضاء التناسلية.

✓ مشكلات خاصة بالقدرة الجنسية

■ التعب

✓ الشعور بإنهاك القوة عند العمل.

✓ الإحساس بالتعب والإجهاد.

✓ التعرض للإجهاد العصبي.

■ تكرار المرض

✓ الانزعاج والقلق على الصحة.

✓ كثيرا ما تكون مريضة وتلازم الفراش.

✓ ضعف الصحة والمرض يجعلانها دائما غير سعيدة وبائسة.

■ أمراض مختلفة

✓ سبق وأصيبت بالأنيميا الحادة.

✓ الإصابة بمرض السكري.

✓ نقص في الوزن.

✓ أصيبت بورم سرطاني.

■ العادات

✓ اضطرابات في النوم.

✓ اللجوء لتعاطي أدوية بدون تشخيص.

✓ تناول حبوب منومة والمهدئات والمسكنات.

■ عدم الكفاية

✓ حدوث نوبات من الخوف.

✓ التعرق والارتعاش خاصة أثناء مواجهة المواقف الضاغطة.

✓ صعوبات واضحة في اتخاذ القرارات.

✓ البحث عن السند بشكل دائم.

✓ الافتقار للخبرة.

■ الاكتئاب

- ✓ الاكتئاب والشعور بعدم السعادة.
- ✓ الشعور بالعزلة والحزن حتى مع الآخرين.
- ✓ الإصابة بنوبات بكاء.
- ✓ مزاج مبتئس وحزين.
- ✓ تبدو لها الحياة لا أمل فيها.
- ✓ الرغبة في الموت.

■ القلق

- ✓ الشعور الدائم بالقلق.
- ✓ العصبية والإنهاك.
- ✓ سرعة الاستثارة.

■ الحساسية

- ✓ شخصية حساسة .
- ✓ الإحساس بأن جميع الناس تسيء فهمها.
- ✓ من السهل تعرضها للأذية.
- ✓ يثيرها النقد.

■ الغضب

- ✓ تمارس الأشياء باندفاع.
- ✓ سهولة الانزعاج والاستثارة.
- ✓ تنهار إذا لم تحافظ باستمرار على التحكم في نفسها.
- ✓ المضايقات الصغيرة تثير أعصابها وتجعلها غاضبة.
- ✓ تقع في الغضب عندما تشعر بالعجز.
- ✓ غالبا يصيبها هياج عنيف.

■ التوتر

- ✓ شديدة التوتر والعصبية.
- ✓ الشعور بالاهتزاز والارتعاش.
- ✓ تصاب بارتجاف من شدة الأصوات المفاجئة.
- ✓ الخوف من الضوضاء أثناء الليل.
- ✓ أحلام مزعجة.
- ✓ تكرار الأفكار المخيفة.
- ✓ التعرق البارد.

2-1-4 تحليل عام للحالة الثانية:

كانت الحالة متجاوبة معنا بدرجة ملحوظة ممّا سهل عملية جمع المعلومات وملاحظة تأثرها بالخبرات السابقة التي عايشتها وإحساسها بالإبادة والآلام النفسية، وفقدانها لأهمّ معطيات الحياة الزوجية الآمنة والمشبعة.

وكما هو الحال عند الكثيرات من النساء الزواج كان بالنسبة للحالة وسيلة لتحقيق الاستقرار وبناء أسرة، ولكن سرعان ما انهارت أحلامها أمام المعطيات الواقعية ليظهر للحالة ضرورة مواجهتها لحقيقة مرّة وهي رفض الزوج لها وغياب أيّ علامة من علامات التوافق والانسجام والتكافؤ والألفة بينهما وانعدام التكامل بين الرغبات والتوقعات، كون الزواج تمّ بتدبير عائلي وبتخطيط من الأمّ التي قامت بفرض اختيارها للحالة كزوجة لابنها دون مراعاة ضرورة الاختيار والقبول بين الطرفين ووجود التكافؤ الذي يساعد على التوافق الزوجي والتآلف بينهما فلم يكن الزواج بالنسبة لها مصدر إشباع لجميع حاجاتها خاصة حاجاتها العاطفية وحاجتها للتقبل والأمن والاستقرار، فبات انعدام هذه الركائز محلّ صراع بدل التفاهم والكرهية ومحلّ المودّة والرفض بدل التقبل، فضلاً يتعايشان في مستويات مختلفة وكانت النتيجة إخفاقهما في بناء دعائم استمرارهما، ومن ثمّ بات التهديد يخيم على أواصر العلاقة وهذا بدوره يعتبر لغمّ يمكن أن ينفجر في أيّ لحظة لينهي كلّ شيء.

من هنا يمكن أن نرجع أسباب الصراع إلى عدم التكافؤ الزوجي ورغبة الزوج في التخلص من الحالة بزواجه بامرأة أخرى، هذا ما جعل الحالة تشعر بالنبذ والإهمال والرفض والاغتراب في علاقتها الزوجية، ويعتبر أسلوب الإهمال والنبذ مصدر مشاعر النكد ومرد الإحساس ونوع من الغبن عايشته الحالة في علاقتها بزوجها دفعها للإحساس بالهدر، حيث لم تكن علاقتها الزوجية مصدر يحقق لها الإرضاءات الواقعية والمتوقعة من الرباط الزوجي، وقد دفعت ثمنه باهظا في صورة ضرر عاطفي، جنسي، جسدي، ومعنوي، وما رغبته في الزواج ثانية إلاّ وضعية قهر عايشتها الحالة حيث عانت من التهميش والتّكر لذاتها ومشاعرها وكبريائها وأنوئتها، ممّا دعم ظهور مشاعر الضعف والعجز والاستسلام والتبعية وفقدتها للإحساس بالأمن الاجتماعي.

وما ظهر أيضا من خلال المعطيات أنّ الحالة أقدمت على محاولات ردّ اعتبارها عن طريق رفض الزوجة الثانية ومحاولة طردها من منزلها وطلب الطلاق من الزوج، لكنّها وقعت فريسة صراع بين رغبتها في المحافظة على أسرتها والحفاظ على ذاتها وكيانها، فلم تجد يدا حانية تمتدّ بالعون لتنتشلها من هذه الأزمة التي تعايشها وتعضد مقاومتها للأمر، فعاشت ضعيفة كسيرة النفس تعيش صراعا حادّا بين حياتها الأمومية التي أعطتها كيانا نسبيا وبين حقيقة مرّة تطاردها وتهدّد استمرار تلك الحياة الزوجية، فاستسلمت للحفاظ على أسرتها وأمومتها وآثرت صرف تلك العدوانية نحو ذاتها، وما الأعراض التي ظهرت على الحالة إلاّ تعبيراً عن ارتداد الألم والعدوانية نحو الذات.

إنَّ وجود ضرة منافسة للحالة جعلها تعيش حالة من التهديد والقلق والخوف والاكتئاب المقنَّع، إضافة إلى ما تمَّت ملاحظته عياديًا والمتمثل في صعوبة تحقيقها لذاتها وخضوعها للزوج، ومحاولة تكيفها مع زواجه الثاني وقبول الضرة ممَّا يدلّ على العجز والضعف، وفي الحقيقة ما هو إلّا نمط من العلاقة يعدّ وسيلة للتخفيف من التعرض للضغط والصراع بسبب عدم قدرتها على المواجهة، فلجأت إلى قمع المشاعر السلبية والانفعالات واحتباس التعبير عن الصراع الذي كانت تعيشه ممَّا نشط لديها القلق والآلام الجسدية، ويعتبر سلوك الحالة المتمثل في تقبل الوضع ومسايرته ما هو إلّا عجز عن وصف وإيصال مشاعرها وانفعالاتها للمحيطين نتيجة عجز قدرتها على فهم ما تعيشه داخليًا وهي عملية تكتم تعاني منها الحالة نتيجة شعورها بالضعف وفقدانها للأمل والتفاؤل اتجاه الوضعية الحياتية الجديدة، وأمام كل ما سبق وخيبة كانت الإصابة بالسرطان ردّ فعل واضح عن وضعية القهر والصدمة وخيبة الأمل.

1-3 الحالة الثالثة :

1-3-1 تقديم الحالة الثالثة :

(هـ، و) تبلغ من العمر 60 سنة، قاطنة في الحدود الجغرافية لولاية باتنة، أم لـ 7 أبناء (3 بنات و4 ذكور) متوسطة الجمال والمستوى الدراسي، شخصية هادئة وكتومة جدًّا، عاشت طفولة بائسة حيث صدمت بطلاق أمّها وهي صاحبة 5 سنوات، تخلّت عنها

وتركتها تعيش مع أبيها الذي تزوج مرة أخرى بزوجة تقول عنها أنها عصبية ولا تحبها، كانت تتعرض للضرب كثيرا من طرف والدها وزوجته، وكانت تحب العزلة.

تابعت الباحثة سير أحداث حياة الحالة وكيفية تطور الأعراض وظهور الاضطراب لديها، دفع أبنائها لمحاولة مساعدة والدتهم فنقلوها حتى لمستشفيات العاصمة وخارج الوطن، أين شخّصها المختصون بأنها أعراض مازالت في بدايتها تتأهب للتطور لتستقر عند تشخيص لاضطراب واضح لكن كانت آنذاك الأعراض في بدايتها، وطلبوا منها البحث عن علاج عند الأخصائيين النفسانيين.

(هـ، و) تزوّجت وهي تبلغ من العمر 25 سنة حيث اختارتها والدّة الزوج ووافق والدها دون أخذ رأيها بعين الاعتبار وتضيف أنّ سبب موافقة أبيها هو زوجته التي لم تعد تطيقها بسبب كثرة الصراعات والمشاحنات بينهما، التحقت للعيش مع زوجها في منزل حماها، حيث كانت الأسرة ككل تعيش ظروف مزرية حاولت (هـ، و) التعايش مع الوضع ومسايرة نمط الحياة وعادات وتقاليدها تلك الأسرة التي بدت غريبة عنها، لدرجة أصبحت فيها لا تشعر بكيّنها كشخص على حدّ قولها، تلقت كلّ أنواع الألم والعذاب كانت تتعرض للضرب الشديد من زوجها وحتى حماتها وكانت تحرم من الأكل والشرب، ولا أحد يهتم لراحتها وصحتها حيث لم تكن حتى تزور الطبيب عند المرض تضع أطفالها في المنزل ولا تذهب للمستشفى، ولا يمكنها تربية أطفالها فالكّل يتدخل ويقرّر، حاولت (هـ، و) الطلاق عدّة مرات لكن والدها كان يرفض ذلك وفي كلّ مرة يحاول إصلاح الأمر ويعيدها

إلى بيت زوجها وفي كثير من الأحيان يضربها ويشتمها ويُعيدها، مبررة سلوك والدها كون أمها مطلقة وتعيش مع زوجة أبيها منذ طلاق والدتها هاته التي رفضت طلاق (ه)، (و) خاصة بوجود أطفال.

عايشت (ه، و) حياة مريرة خاصة بعد اكتشافها أنّ زوجها يخونها فكانت تجد الأدلة والتفاصيل ولم يكن هو ينكر ذلك، وصلت لمرحلة استسلمت فيها للأمر، إذ أصبح يخونها علنا بحجة "أني رجل وأملك الحق في ذلك وعليك أن تتقبلي"، وتضيف حسب رأيها أنّ السبب الحقيقي وراء خيانتها لها أنّهما لم يكونا متفقين على الإطلاق وغير منسجمين وحتى حياتهما الجنسية كانت فاترة وباردة وترجع ذلك إلى برودها الجنسي الذي دفع بالزوج إلى كره عشرتها حيث تُقرّ أنها لم تكن تعجبه ولا يطيقها ولا يتقبلها، استمر الحال على هذه الطريقة وانفصلت (ه، و) بمنزلها بعيدا عن أسرة زوجها أمّا حياتها الزوجية فبقيت في صراع دائم وكانت تعيش تحت ضغط انشغالها بحراسة زوجها كي لا يضيع منها ويتزوج أخرى.

بدأ زوجها يتردد كثيرا على العاصمة متحجّجا بأنّه يزاول نشاطا تجاريا هناك، ومع مرور الوقت وفي سنة 2004 اكتشفت (ه، و) وأبنائها أنّه قد تزوج في العاصمة منذ سنة 1990 وأنجب بنت بعمر 4 سنوات، نزل خبر زواجه كالصاعقة على أبنائه وزوجته خاصة عندما علمت أنّ أهله على علم بذلك وأنهم من ساعده وشجعه على الزواج وأنّ الزوجة الثانية هي بنت عمّه التي طالما تحدث عنها أمام (ه، و).

انقلبت حياة (هـ، و) رأساً على عقب حيث تخلّى عنها زوجها وعن أبنائه وغادرهم للعاصمة بحجة أنّهم كبروا ولم يعودوا بحاجة إليه، في حين أنّ زوجته الثانية تحتاجه وله طفلة صغيرة وينتظر مولوداً آخر، بقيت الزوجة الأولى تتصارع مع صدمة زواجه وكانت آثار الصدمة بادية على الجميع، حيث أنّ أبنائه خاصة الذكور رفضوا الأمر وتعاملوا معه بعنف وصل بهم الأمر لمحاولة الاعتداء على والدهم بالضرب، حاول أبنائها استرجاع كرامة والديهم بأن أرغموا والدهم على التنازل على ملكيته لمنزليين بولاية باتنة لصالح والديهم، وسط ذهولها وهي تحاول ألاّ تخسر أبنائها كانت تتكوّن وتتطوّر لديها مجموعة من الأعراض التي لم تعبر عنها ولم تنتبه إليها أصلاً، ظهرت في البداية في شكل أعراض نفسية لتتطوّر فيما بعد تتمثل إلى:

- نوبات من البكاء المتواصل.
- تحقير الذات.
- الشعور بالحزن.
- اضطراب القلق الاجتماعي حيث عانت (هـ، و) من تجنب المواقف الاجتماعية وفقدان رغبتها في التواجد مع الناس واستمرت على هذا الحال لمدة تزيد على السنة.
- صعوبات في التركيز.
- إصابتها بأعراض وسواسية قهريّة بدأت لديها بوسواس النظافة ووسواس سبّ الإله.
- اختناق حاد وفقدان القدرة على التنفس.

وأهم الأعراض التي ظهرت في هذه المرحلة واستمرت مع الزمن هي:

- نوبات من الهلع تبلغ النوبة ذروتها من الأعراض حدّ الإغماء مما دفع المعاينة الطبية تشخص الحالة بأنها التهاب حاد في الغدة الدرقية انتهى باستئصالها لتستمر الأعراض فيما بعد دون شفاء.
- استمرت الأعراض لمدة سنة تقريباً مع محاولات (هـ، و) للتكيف مع مسألة وجود "ضرة" لها وغياب زوجها الدائم تقريباً عن المنزل، فكان يحضر نادراً ليقوم يوماً أو يومان ويغادر، أمام هذا الظرف لم تكن الحالة تعبر عن ألمها ورفضها واستيائها، بل ولا تملك القدرة على التعبير عما تشعر به وتعيشه، ولا أن تصف مشاعرها وتحدث عن هذه التجربة، تطوّرت الأعراض لديها تدريجياً وبشكل مستمر وظهرت عليها أعراض لمشكلات وشكاوى أخرى تتمثل في:

- إصابتها بالصداع والدوار الدائم.
- نوبات من الإحساس بالبرودة والسخونة.
- الشعور الدائم بالإجهاد والتعب.
- صعوبات في الرؤية.
- صعوبات في النوم.
- التهابات وآلام في المفاصل.
- التهابات الدرقية ومشكلات في الإفراز انتهت بإجراء عملية استئصال للدرقية.

• إصابتها بالتهابات على مستوى القولون والمعدة.

• آلام في البطن.

• إصابتها باضطراب ارتفاع ضغط الدم الأساسي المزمن.

كلّها أعراض عانت منها ولا زالت تعاني (ه، و) في صمت وهي تحاول أن تجد مسكناً لآلامها الجسدية والنفسية بغياب زوجها إلى حياة أخرى وتركها وراءه كالمعلّقة لاهي مطلقة ولا متزوجة، الآن وقد تزوج جميع أبنائها وغادروا مسكنها إلى مساكنهم وحياتهم ومسؤولياتهم ازدادت آلام الفقد لديها واحتدّت أعراض الاكتئاب مما طوّرت لديها مشكلة قلق المرض وجعلها تطوف من عيادة إلى أخرى بحثاً عن تشخيص لحالتها.

1-3-2 عرض وتحليل الحالة الثالثة :

تابعت الباحثة تفاصيل حياة (ه، و) والتي من خلالها وضّحت معاناتها مع صدمة زواج زوجها ودخول حياتها الزوجية ضرّة، ومن المعطيات يتبيّن أنّ طريقة ارتباط الحالة بزوجها كانت عائلية فلم تكن لها معرفة مسبقة بزوجها، وتمّ الزواج دون موافقة وقبول طرفي العلاقة وكان بقرار من والدها ووالدة الزوج

عاشت الحالة ظروفًا صعبة في أسرتها قبل زواجها والتي تتمثّل في طلاق والدتها وتخلّيها عنها في سنّ مبكرة وتلقّيها للرعاية من زوجة الأب، هذه الظروف التي تعتبر أولى الصراعات العائلية لدى الحالة، ويرجع سبب موافقة أبيها على زواجها دون موافقتها

إلى زوجته التي كانت دائما في مشاحنات وصراعات مع الحالة دون مراعاة اعتبارات أخرى للزواج كاعتبار التكافؤ بين الزوجين أو رغبة وتطلعات الحالة.

كان الزواج بالنسبة لها هو التحاقها بأسرة أكثر ألما من أسرتها من حيث نمط العلاقات ونوعية الحياة وأساليب التواصل، ولم يكن مصدرا لتحقيق الانتماء والاستقرار والأمن وذلك راجع إلى الفجوة الموجودة بينها وبين أهل الزوج من حيث العادات والتقاليد والقيم والانتماء الاجتماعي للأسرتين.

لم يظهر من خلال المعطيات التي أقرتها (هـ، و) في المقابلات أيّ علامات للتوافق الزوجي أو بأنها علاقة زوجية مشبعة ومرضية على جميع الأصعدة بما فيها الجانب الجنسي، حيث يتضح أنّ علاقتها بزوجها كان يسودها عدم الاتفاق وعدم الرضي وانعدام الانسجام في تلبية جميع الاحتياجات بما فيها حاجتها للاهتمام والتقبل بما يشعرها بكيانها كزوجة، فلقد كانت مهملة من طرف الزوج وحتى أهله، وربما هذا الإهمال فتح المجال أمام أهل زوجها لإتباع أساليب التعنيف معها وحرمانها من أبسط حقوق العيش الكريم المتمثل في المأكل والمشرب والعلاج، حيث كانت تتعرض للتعنيف والإهانة بالضرب والسبّ والشتّم، والملاحظ من تصريحات (هـ، و) أنّها لم تجد الدعم من أسرتها رغم معاشتها لكلّ هذه المعاناة مع زوجها وأهله، بل على العكس كانت تتعرض للقمع وحتى التعنيف من الأب الذي يتعمّد إعادتها إلى بيت زوجها مجدّداً. ويرجع السبب في ذلك إلى زوجة الأب التي رفضت طلاق الحالة رغم إصرار هذه الأخيرة عليه، والواقع أنّ

سلوك أهلها وسلبيتهم مع الحالة وإهمال مساعدتها وإعادة اعتبارها فتح المجال أمام زوجها وأهله للاستخفاف بها وتحقيرها والتمادي في أذيتها أكثر، وتعتبر خيانة زوجها لها دليل حي على أسلوب القهر وكذا الظلم وإلحاق الضرر بها وتمركزه حول ذاته واهتمامه برغباته دون مراعاة مشاعر الحالة كزوجة له وأم لأطفاله ويتضح أيضا من سلوكات الزوج معها رفضه لها وتنكره لعلاقته معها.

إن بحث الزوج على امرأة أخرى للزواج بها دليل واضح على رفضه للحالة ورغبته في التخلص منها والبحث عن بديل يكون من اختياره هو، اعتبرت الحالة زواجه الثاني صدمة وخيبة أمل مقارنة بصبرها وتحملها لكل تلك الأذى، ومما زاد في أثر الصدمة تشجيع أهله ومساعدتهم له، فهذا برهن للحالة على استمرار وضعية القهر والاستلاب لكيانها والعمل على تحطيمه من طرف أهل زوجها، وزعزعة كيانها الأسري بدخول ضرة لعالمها والجدير بالذكر أنّ أهل الزوج كانوا على علم بالأمر وقاموا بتدعيم زوجها وتشجيعه على الزواج مرة ثانية وكانت تبذل قصارى جهدها كي تحافظ على أمن أسرتها واستقرارها وتحافظ على أبنائها خاصة وأنّ الحالة تذكر أنّهم كان لهم ردّة فعل عنيفة اتجاه والدهم بسبب زواجه الثاني، وما يلفت النظر وربّما يكون له من الأثر الإيجابي في مساعدة الحالة على التماسك واستغنائها على مساعدة أهلها وأهل زوجها هو وقوف أبنائها إلى جانبها ومحاولتهم ردّ اعتبار الأم المقهورة التي تعاني القهر وهدر كرامتها وكيانها كأنثى وزوجة عن طريق مواجهة الأب.

إنّ تتابع الأحداث الحياتية بطريقة مأساوية لدى (ه، و) كان دافعا واضحا لظهور مجموعة من الأعراض لديها كردّ فعل مباشر على جملة الصراعات التي عايشتها، ووراء كل الهدر الذي عايشته الحالة خاصة هجران الزوج لها احتدم الصراع لديها وزاد إحساسها بالقهر وقسوة الزوج وخيبة أملها في أهله وأهلها وظهر في شكل عدوانية واكتئاب وخيبة ارتدت نحو الذات وتحوّلت إلى أعراض جسدية تتعدّد مواضعها، فكانت النتيجة تطوّر الأعراض السيكوسوماتية بشكل ملحوظ.

1-3-3 عرض وتحليل نتائج قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية:

بعد ما جاء في المقابلات المفتوحة مع الحالة تمّ تطبيق قائمة كورنل المعروضة عليها لبحث ورصد مجموع الأعراض لديها فكانت نتائج التطبيق كالآتي:

▪ شكاوى على مستوى السمع والإبصار

✓ مشاكل في رؤية الأشياء البعيدة.

✓ أعراض تخص ضعف الإبصار مع حاجتها لاستخدام نظارة.

▪ شكاوى على مستوى الجهاز التنفسي

✓ كثيرا ما تحس بغصة خانقة في الحلق.

✓ تصاب بالبرد بشكل متكرر مما يجعلها تعيسة طول مدة الشتاء.

▪ شكاوى على مستوى القلب والأوعية

✓ تتعرض لنوبات من ضيق التنفس أثناء الليل.

✓ اضطراب في ضغط الدم.

✓ غالبا ما تكون نبضات قلبها سريعة.

✓ آلام في القلب والصدر.

✓ تعاني من تورّمات في المفاصل.

■ شكاوى على مستوى الجهاز الهضمي

✓ تعاني من صعوبات وآلام في البلع.

✓ اضطرابات هضمية.

✓ تهيج في القولون والمعدة والأغشية المخاطية

✓ التعرض لقرحة معدية.

■ شكاوى على مستوى الهيكل العظمي

✓ آلام وتورّمات في المفاصل وتيبّس في العضلات.

✓ آلام قاسية في الأذرع والأرجل.

✓ آلام في الظهر مع صعوبة الاستمرار في الأعمال.

■ شكاوى على مستوى الجلد

✓ إصابتها بالتهابات جلدية مزمنة .

✓ غالبا تعاني من حكة جلدية شديدة.

■ شكاوى على مستوى الجهاز العصبي

- ✓ تعاني من تكرار حدوث صداع بالرأس.
- ✓ نوبات من السخونة والبرودة.
- ✓ حدوث نوبات شديدة من الدوخة.
- ✓ الضغط والصداع في الرأس غالبا ما يجعل حياتها بائسة.
- شكاوى على مستوى الجهاز التناسلي والبولي.
- ✓ تعاني من آلام والتهابات على مستوى الأعضاء التناسلية.
- ✓ اضطرابات في القدرة الجنسية
- التعب
- ✓ الشعور بإنهاك القوة عند العمل.
- ✓ الإحساس بالتعب والإجهاد.
- ✓ التعرض للإجهاد العصبي.
- تكرار المرض
- ✓ الانزعاج والقلق على الصحة.
- ✓ كثيرا ما تكون مريضة وتلازم الفراش.
- ✓ ضعف الصحة والمرض يجعلانها دائما غير سعيدة وبائسة.
- أمراض مختلفة
- ✓ الإصابة بمرض السكري.

■ العادات

✓ اضطرابات النوم.

✓ تناول حبوب منومة والمهدئات والمسكنات.

■ عدم الكفاية

✓ حدوث نوبات من الخوف.

✓ صعوبات واضحة في اتخاذ القرارات.

✓ البحث عن السند بشكل دائم.

✓ الافتقار للخبرة.

■ الاكتئاب

✓ الاكتئاب والشعور بعدم السعادة.

✓ الشعور بالعزلة والحزن حتى مع الآخرين.

✓ الإصابة بنوبات بكاء.

✓ مزاج مبتئس وحزين.

■ القلق

✓ الشعور الدائم بالقلق.

✓ العصبية والإنهاك.

■ الحساسية

✓ شخصية حساسة .

✓ الإحساس بأن جميع الناس تسيء فهمها.

✓ من السهل تعرضها للأذية.

✓ يثيرها النقد.

■ الغضب

✓ تنهار إذا لم تحافظ باستمرار على التحكم في نفسها.

✓ المضايقات الصغيرة تثير أعصابها وتجعلها غاضبة.

✓.تقع في الغضب عندما تشعر بالعجز.

■ التوتر

✓ الشعور بالاهتزاز والارتعاش.

✓ تصاب بارتجاف من شدة الأصوات المفاجئة.

✓ الخوف من الضوضاء أثناء الليل.

✓ أحلام مزعجة.

✓ تكرار الأفكار المخيفة.

1 3 4 / تحليل عام للحالة الثالثة:

لم تجد الباحثة صعوبة في التواصل مع الحالة في المقابلات للتعرف على تاريخ مشكلتها وجمع المعلومات المهمة حول تطوّر الأعراض وسيرورة ظهور الاضطرابات لديها وكذا تطبيق قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية.

إنّ خبرة (ه، و) الأسرية خبرة سيئة ومؤلمة فقد شكّل طلاق أمّها وتخليها عنها لأمّ بديلة معاشا صعبا صنع منها شخصية قابلة للتأذي، وما يجب التنويه إليه أنّ هذه القابلية ساعدتها على تقبل فكرة إجبارها على الزواج دون أخذ رأيها بعين الاعتبار وكذا تقبلها ومعايشتها لتلك الأوضاع الصعبة في حياتها الزوجية والتي تعتبر تجربة حطّت من قيمتها، ورغم ذلك تقبلتها وتأقلمت معها مبرّرة موقفها بأنّها حاولت الطلاق لكن أهلها رفضوا بسبب زوجة الأب.

إنّ الأزمة في الحياة الزوجية للحالة بدأت بخيبة الأمل اتجاه الدور الذي كان يُفترض أن يقوم به زوجها الذي لم يكن يتجاوب معها فكانت حياتها الزوجية غير مشبعة ومرضية بالنسبة لها، حيث لم تكن قائمة على التبادل العاطفي المحقّق للتوازن ممّا يدعم حدوث الانسجام والتوافق بينهما، وبالتالي التشكيل الأساسي للعلاقة الزوجية قائما على اللامبالاة والإهمال والاضطهاد والحطّ من قيمة الحالة من طرف زوجها وأسرته، وهذا النمط من العلاقات يكشف لنا عن أنّ الحالة تتصرف على نحو وكأنّها بحاجة لذلك

الاضطهاد الذي يرضي مشكلاتها ويساعدها على تفريغ صراعاتها على صعيد العلاقة الزوجية.

وما أثبتته الحالة أنها كانت تشعر بانعدام الأمن والاستقرار والتقبل في الحياة الزوجية إضافة إلى الإهمال والاضطهاد والتعنيف من قبل الزوج وسلوك الخيانة كان تعبيراً صريحاً عن ذلك، وتحمل الحالة مسؤولية فعل الخيانة وتنسب المشكلة إليها كونها باردة جنسياً ولا تتفاعل معه، والجدير بالملاحظة أنّ أساس هذه المشكلة هو عدم التوافق الجنسي والزواجي ويرجع إلى مشاعر النبذ والإحباط والإهمال التي عايشتها الحالة مدّة زواجها، فلقد بيّنت الدراسات أنّ إتباع أسلوب النبذ والإهمال مع الزوجة يعدّ أزمة نفسية تؤدي إلى انخفاض مستوى تقبل الزوج وبالتالي تراجع الرغبات الجنسية لديها، وفي المقابل كانت ردّ فعل الزوج المضطهد الإقدام على الخيانة، والتي هي تعبير عن وضعية القهر وانعدام القيمة وهدر إنسانية الحالة ممّا يزيد من الجرح النرجسي الذي تسبّب فيه الزوج وأهله من خلال تلك المعاملة القاسية.

وأمام هذا الجرح النرجسي الغير قابل للاندمال النابع من القهر ومشاعر الغبن التي تعايشها الحالة كانت فرصتها الأخيرة للحفاظ على نفسها أمام تهديد وضعية الضعف والمهانة الذاتية وتفضيل امرأة أخرى عليها حيث يثير فيها مشاعر بالذعر وانعدام القيمة والإحساس بالاختناق نظراً لاستحالة التعبير عن ذاتها وتوكيدها لانعدام أيادي المساعدة، فاتخذت أسلوب الانشغال بحراسته سلوكاً يحول دون خسارته.

نتيجة لكل المعاشات والصراعات الصعبة التي خبرتها (هـ، و) لم يكن أمامها لحظة اكتشافها لحقيقة زواجه غير الانهيار، نتيجة انهيار قيمتها أمام نفسها مع العلم أنها كانت منهارة في وضعية القهر و الغبن وطمس معالم ذاتها من قبل في إطار تلك العلاقة التسلطية للزوج وأهله معها، وما زواجه ودخول ضرّة منافسة لها إلاّ استيعاب لها لدونية مكانتها وانعدام قيمتها لدى زوجها فكانت النتيجة تغذية صراعات قديمة لتعود للظهور.

اعتبرت الحالة موقف أبنائها في التحالف ضدّ الأب سندا ودعما لها مكّنها من الاعتماد عليهم والاحتماء بهم من جهة، ومن جهة أخرى دفع لظهور مشاعر الخوف عليهم في صورة مشاعر الذنب التي تفجّرت من مآزم داخلية قديمة، وما جملة الأعراض التي بدأت بالظهور و التطوّر سوى تعبير نوعي لخبرة الاستغلال والاعتداء على كيان الحالة من خلال وضعية اجتماعية وعلائقية وجنسية فلم تتح لها فرصة الاستقلال ولا التعبير عن نفسها ولا استرجاع ذاتها المغمورة في القهر ولا غربة في ذلك فالباحثة قد وضّحت في بداية عرض الحالة أنها تتسم بشخصية كتومة وقليلة التعبير عن مكنوناتها النفسية، وتشير الملاحظات العيادية إلى أنّ طبيعة الأعراض الأولى التي أصابت الحالة كانت تحمل دلالات رمزية ناتجة عن التكتّم.

وما تنوّه له الباحثة أنّ الأعراض والاضطرابات لدى الحالة مازالت تتطوّر نحو الأسوأ، خاصة مع هجران زوجها لها الذي سبب لها صراعات نفسية وآلام واضطرابات

سيكوسوماتية تولدت عن تجربة القهر والفشل ومآسي الحياة الزوجية التي عايشتها مدة زواجها.

1-4 الحالة الرابعة :

1-4-1 تقديم الحالة الرابعة :

(ع، س) تبلغ من العمر 65 سنة، أم لـ 9 أبناء، قاطنة بضواحي ولاية باتنة، تنحدر من أسرة بسيطة متوسطة الجمال وغير متعلمة.

رغم أنها ليست متعلمة إلا أنها سعت لتربي أبنائها تربية صالحة وناجحة وعملت على تعليمهم، حيث تكلفت جهودها بالنجاح فكل أبنائها من حاملي شهادات الطب بمختلف تخصصاته، (ع، س) ورغم الآلام التي عايشتها إلا أنها كانت دائما مبتسمة وشاكرة.

(ع، س) تزوجت بينت 15 سنة برجل يكبرها بحوالي 20 سنة، كان زواجها تقليديا حيث اختارها والده في أحد حفلات الزفاف في المنطقة حتى لم تُعطى لها فرصة أن تراه ولومن بعيد، حيث أنها صدمت بكبر سنه ليلة زفافها، تقول في ذاك الوقت لم نكن نعبر عن رأينا ولا نرفض أي شيء فقط نتقبل ونتعايش.

(ع، س) بكت طويلا لهذا القتل كما وصفته فلسان حالها يقول: "أنا ماش زوجوني أنا قتلوني"، ولكن لا بد أن تستمر فجري عرف تلك القرية أن لا تقبل فكرة

طلاق بناتهم هكذا دون أسباب، المهم هو زواج البنت وسترها، انصهرت (ع، س) في حياتها الزوجية برمتها حيث كما تروي للباحثة أنها لم تشعر يوما بمشاعر طيبة كالمودة والرحمة بل وصل بها الأمر أنها تكره زوجها وتتمنى موته، وما زاد من تأزم الحياة معها تقول أنه كان متدين "سلفي" وكان متشدد كثيرا حتى كلامه كان باللغة العربية الفصحى، ويرفض الحديث عن العواطف والمشاعر ويرى فيها عبثا وكلاما فارغا، وركز جهوده على أن ينتهج أبناؤه هذا النهج وفعلا نجح في ذلك، حيث كانت كل العائلة "سلفية"، وكان يرفض أن يتزوج أبناؤه إلا من هذه الطائفة وما دون ذلك يرى فيهم الكفر والنفاق على حد قولها.

كانت تشعر أنه بسن والدها حيث يعاملها كابنته وليس كزوجته، انشغلت بإنجاب الأطفال وتربيتهم والقيام بالواجبات المنزلية وطاعة الزوج التي تقول عنها أنها واجبة ومستحبة حيث تقول: "الواحد راحت حياتو أما لا نطيع زوجي على الأقل يرضى ربي"، وسعت لتربية أبنائها تربية إيمانية مركزة لجهودها على تعليمهم تضيف أن زوجها كان يعاملها بشكل جيد ولم يُسئ إليها يوما وساعدها في تربية الأبناء، لكنهم كانوا يعانون الطلاق العاطفي حيث علاقتهم يسودها البرود والفتور التام.

تقول (س، ع) أن حياتهم كانت عادية لا يسودها الشقاق وهادئة فلم يُسمع لهم صوت مدة زواجهم، وترى في هذا الهدوء علامة من علامات عدم الاتفاق فقالت: "كل واحد فينا كأنا عايش في بلاد بعيدة على الثاني عليها ماننقابضوش".

كَبُرَ الأبناء وتقربوا تزوجوا كلهم وأنجبوا أطفال، بقي فقط ثلاث بنات إحداهن كانت مخطوبة، وأخرى ترفض الزواج لأنها تدرس بتخصص صعب يحتاج للتفرغ، والصغرى تقول عنها مازالت صغيرة وتدرس.

استسلمت(س، ع) لحياتها بهذه الطريقة وتقبلت وتجاوزت كل الذي مرّ، وأصبحت تركز على مكتسباتها من هذه العلاقة وكونها جدّة، وفي سنة 2000 أين كانت هي تبلغ من العمر 57 سنة كان زوجها يبلغ 77 سنة استفاقت العائلة على فاجعة غياب الأب من المنزل فلم يجدوا له أثرا حتى أغراضه أخذها كلّها معه، دام غيابه سنتين وكل أبنائه وأصهاره يبحثون عنه لكن دون جدوى.

تحاول(س، ع) أن تشرح ما كانت تحسّ به عندما غادروهم فلم تستطع توضيح الأمر للباحثة، فتارة تراها مبتسمة فرحة أنّها تخلّصت منه أخيرا، وتارة أخرى تراها متوترة وخائفة من مجهول ينتظرها، حيث لسان حالها يقول: "ما فهمت نفرح ولا نبكي" تبتسم وتضيف: "نفرح لأنني هذا وين راح نشوف روعي، ثم تقول بصح حرام عليا هاذي عشرة عمر كفاش راح يصرالي بعدو".

لكن غلب على(س، ع) مشاعر العشرة التي دامت سنينا من عمرها، حيث تأزّمت حالتها لغيابه وأرقتها فكرة أين يمكن أن يكون؟ وماذا يمكن أن يكون قد حدث له؟ خاصة وهي ترى أبنائه يبكون غيابه ويبحثون عنه.

وفي أحد الأيام استيقظ جميع من في المنزل على قرع الباب بقوة ففرع الجميع، وإذا بهابن الجيران الذي جاء جريا ليخبرهم أنا والدهم هنا في القرية، فرح الجميع وتعالّت الصيحات والزغاريد وسارع أبناؤه مع جارهم الذي بدا عليه التوتر والانسحاب، عندما وصل الأبناء لعين المكان صعقوا أنّ والدهم كان يعيش منذ مدّة في نفس القرية لكنّه مختفي في أحد المنازل التي استأجرها وتزوَّج فيها بأخرى منذ لحظة غيابه عن منزله، وأنجب ابنا ذكرا لم يكمل عامه الثاني، والصدمة الأكبر على الأسرة أنّه تزوج إحدى صديقات ابنته الوسطى التي كانت تتردّد على منزلهم وتحضّر مع ابنته لاجتياز امتحان شهادة البكالوريا، وعند مراجعة التفاصيل اكتشفوا أنّها انقطعت عنهم ولم يعرفوا لها سبيل منذ غياب والدهم، هاته التي كانت يتيمة الأب ودائما تمدح والدهم وتقول ياليتني كنت مكانكم.

عاد أبناء(س، ع) للمنزل وهي فرحة تنتظر دخوله عليها معهم لينفجر ويخبرها ابنها البكر بالخبر الذي نزل عليها كالصاعقة، لم تصدق الخبر ودخلت في حالة إنكار حتى ذهبت إلى بيته وتحدثت إليه وإلى زوجته رجعت وكلّها برود وهدوء وقالت لأبنائها أنّ الأمر عادي وهذا من حقّه، وأنّها لا تريد ردود أفعال مطلقا.

عاد زواجه بالزوجة الثانية على كلّ الأسرة بالسلب، حيث إحدى بناته فسخت خطبتها مبرّرة موقفها أنّ الرّجال خونة، وإحداهن ترفض الزواج إلى الآن، وأحد أبناؤه الذكور سار على خطى أبيه ودخل عالم تعدّد الزوجات من باب الواسع، أمّا(س، ع) فلم تتأقش الأمر أبداً وبدت وكأنّ الأمر عادي وأنّها اعتادت غيابه وتراها تحمد الله أنّه مازال

على قيد الحياة ويزور أبنائه، وفي مدّة لا تزيد عن سنة بدأت بعض الأعراض تظهر على (س، ع) فكانت دائمة التردّد على الأطباء بحثاً عن تشخيص، وكل يوم تتّصل بأحد أبنائها لمعاينتها، ومن هذه الأعراض مايلي:

- أرق مزمن لازمها لمدة سنة وتلجأ (س، ع) لتبريره بأنه ليس أرق بل إنّها تقوم للصلاة.

- مشاعر اكتئابية دفعتها للانسحاب التدريجي من المجتمع والعلاقات الاجتماعية.
- آلام جسمية مختلفة لم يُحدّد لها تشخيص طبي واضح في بداية الأمر.
- صداع دائم.

- كانت تتعرض للإغماء بشكل متكرّر.

- حدوث اختلالات هرمونية.

- إصابتها بآلام حادة على مستوى الرحم مع حدوث نزيف بين الحين والآخر.

وبعد المعاينة الطبية وإجراء الفحوصات والتحاليل أوضحت أنها أصيبت ب"سرطان رحم" ولا بد من إجراء عملية جراحية مستعجلة لاستئصال الرحم، كان الخبر صدمة شديدة لأبنائها، مع العلم أنّهم أجروا لها العملية وتمّ استئصال رحمها دون إبلاغها بالأمر، بعد العملية استقرت حالتها جزئياً ورجعت للحياة تحاول التكيف ولكنها في كل مرة تسأل أبنائها إن كان والدهم سعيد بحياته الأخرى وزوجته الثانية، مع تحفّظها وتكتّمها في الحديث عمّا تشعر به هي حيال الموضوع وعن كيفية معاشتها للحدث، فلا تتحدث

مطلقاً عنه ولا يمكّنها أن تصف مشاعرها وأفكارها بل تكتفي بقول كلمات بسيطة وسطحية مثل: "عادي، لا مشكلة، بسيطة".

دام استقرار حالتها مدّة سنة أخرى كانت تدخل فيها للمستشفى لتتلقى العلاج الكيميائي هناك أدركت أنّها مصابة بالسرطان، وما إن أعادت الفحوصات الطبية والتحاليل حتى تبين أنّ السرطان استفحل في جسدها وهذه المرة عليها استئصال الثدي، اضطر أبناؤها لإخبارها بجميع التفاصيل لكنّها رفضت الخضوع للعملية، وقالت أسوأ ما في الأمر أنّها ستموت وطلبت منهم أن يتركوها وشأنها، رغم المحاولات المتكرّرة منهم إلّا أنّها صمّمت على رأيها، لم يمرّ الكثير من الوقت وفجأة أحست (س، ع) أنّها بخير وغادرت الفراش لوحدها طلبت من ابنها الأكبر أن يأخذها لمنزلها في الريف، تريد أن تقضي فيه عطلة نهاية الأسبوع وكان الجوّ ربيعياً أخذها هناك وكان بالضبط يوم الجمعة تركها وخرج لأداء صلاة الجمعة، بعد الصلاة عاد للمنزل وجدها نائمة في مُصلاّها بلباس الصلاة وقد فارقت الحياة.

ملاحظة: لقد قامت الباحثة بإجراء العديد من المقابلات مع الحالة والتي من خلالها تمّ جمع كل هذه المعلومات وقبل الوصول لمرحلة تطبيق أداة الدراسة "قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية" توفيت الحالة ولأمانة العلمية تمّ إدراجها ضمن حالات الدراسة.

1-4-2 عرض الحالة الرابعة وتحليلها:

كانت الباحثة تلتقي بـ (س، ع) لتتعرّف على تفاصيل خبرتها المؤلمة كما تصفها الحالة، وقد سمحت للباحثة بإجراء العديد من المقابلات المفتوحة التي تمكّنا فيها من جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات، لكن حدوث طارئ وفاة الحالة بشكل مفاجئ وقف حائلا وتطبيق قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية وللأمانة العلمية تمّ إدراجها ضمن حالات الدراسة.

إنّ عملية القهر والغبن والاستلاب بدأت (س، ع) بمعاشيتها من اللحظة الأولى للزواج، حيث ارتبطت في سنّ مبكرة والحالة في مرحلة المراهقة أين مازالت تحتاج للرعاية والاحتواء في كنف أمّها وأبيها، وتعتبر ظاهرة الزواج المبكر بالنسبة للباحثة جريمة في حقّ الفتاة، فهي مازالت في سنّ حرجة لم يكتمل بعد نموّها النفسي والانفعالي وحتى البيولوجي لتجد نفسها زوجة مسئولة على بيت وزوج، هذا الزوج الذي يكبرها بـ 20 سنة وهذه الكارثة الثانية التي تنتهك فيها براءة هذه المراهقة وهذا ما عبّرت عنه الحالة بأنّه "قتل لها"، حيث تكون ضحية زواج تقليدي عائلي أعمى لا يُعير أهمية للفجوة بينها وبين الزوج فالتكافؤ منعدم تماما، والزوج يعيش في مرحلة عمرية لها خصائصها النفسية والاجتماعية والبيولوجية بعيدة تماما عن المرحلة التي تعيشها الحالة، وهذا إن دلّ على شيء فإنّما يدل على جهل أفراد الأسرتين بخصائص النمو ومتطلباته، فالاختلاف في مستوى العمر يترتب عليه اختلافات أخرى كالاختلاف النفسي والاجتماعي، حيث كان له

الأثر الواضح في اهتزاز العلاقة بينهما وفقدان الانسجام والتفاهم والتوافق، لأنّ الحالة كانت تحسّ وتحسّس من فارق السنّ بينهما وحتى الزوج يظهر أنّه يشعر بذلك بدليل أنّه حاول التّحكم في الأمر بحمايتها ومعاملتها كابنة له ومساعدتها في تربية الأبناء كما ذكرت الحالة.

وقد كان من السلوكات التعويضيّة للحالة انكبابها على الإنجاب وتربية الأبناء والتفاني في خدمتهم، ممّا يشبع حاجتها لتكوين أسرة وإنجاب أطفال ورعايتهم بعيدا عن تلبية احتياجاتها العاطفية الزوجية، كما سعت الحالة لتلبية القيم الأخلاقية والدينيّة محاولة الوصول إلى الرضا عن نفسها وتقوية وتدعيم روابط الأسرية والزوجية على حساب نفسها، وهي عملية تسامي من خلالها تسعى (س، ع) إلى الوصول للشعور بالرضا الزوجي، وعلى الرغم من مجهوداتها إلّا أنّ حياتهم كان يسودها الطلاق العاطفي والبرود والفقر التام، وهذا يدلّ على أنّ تحقيق التوافق والرضا الزوجي لا يتوقف فقط على تحقيق الجانب القيمي للعلاقة بل يقوم أيضا على تطابق الميول والتلاؤم بين الزوجين وتحقيق التوافق من خلال تمكّنها من إشباع حاجاتهما الأساسية المشتركة.

يمكن اعتبار حالة الهدوء وانعدام الشقاق في حياة (س، ع) الزوجية راجع إلى انعدام المودة والاتفاق والانسجام وفقدان التعاطف بينها وبين زوجها وسيادة مشاعر البرود، فالملاحظ أنّ علاقتهما مبنية على أساس الالتزام الديني بأداء الحقوق والواجبات، وهذا ما أقرّته الحالة بأنّ زوجها كان يركز كلّ اهتماماته على تربية الأبناء دينيا وأخلاقيا

لينتهجوا منهجه العقائدي وفرض عليهم ذلك حتى عند الكبر، وما هو واضح أنّ الحالة استسلمت للوضع وتعايشت مع هذا الوضع، وتعدّ لحظة غيابه عن الأسرة دافع لمعايشتها للصراع المزدوج بين قد شعورها بمشاعر ايجابية، وبين شعورها بالارتياح والاستقلالية.

يمكن اعتبار الصدمة التي عايشتها الحالة عند سماع خبر زواجه زلزال عصف بواقعها الفردي وهزّ الكيان الاجتماعي للأسرة، لأنّ الحالة كانت تشعر أنّها ضحية استغلال وسلب لحريّتها وكيانها طيلة مدّة زواجها، ممّا أفقدها سعادتها الداخلية نتيجة تخلّيها على أنوثتها وممارستها لأدوار روتينية تحت شعار القيم، فقط كان دافعها الأمومي هو ما أضفى حسّ الحياة على حياتها اليومية، وكان زواجه بأخرى دافع لمعايشتها لمشاعر سلبية، ويُعدّ إقرارها بأنّ الأمر العادي عملية إنكار للحدث وللصدمة وتكتّمها عن سلبية المشاعر والضرر الذي لحقها من وراء زواجه الثاني، وما الأعراض التي ظهرت عليها إلّا تعبيراً عن انقلاب الصراع إلى ذاتها ومعاناة فرديّتها من الآلام، وتعدّ إصابتها بالسرطان نتيجة عدم قدرتها على التكيف مع تلك الوضعية المأزقية وخيبة الأمل والتي تسببت في صراع نفسي شديد وعنيف غير مُعلن عنه إضافة إلى فقدانها القدرة على حلّ الصراع، فكان التعبير الجسدي أقرب طريق للتعبير الرمزي عن الألم والمعاناة.

1-5 الحالة الخامسة :

1-5-1 تقديم الحالة الخامسة :

(و، أ) تبلغ من العمر 48 سنة، أمّ لـ 4 أطفال، قاطنة في الحدود الجغرافية لولاية باتنة، على قدر من الجمال، جامعية وشغلت منصب أستاذة شريعة إسلامية لسنوات ثم استقالت بعد إنجابها للأطفال، تزوّجت (و، أ) بعد تعارف واتفاق بينها وبين زوجها، عاشت حياة مستقرة ماديا ومعنويا.

(و، أ) تزوجت وهي تبلغ من العمر 25 سنة، ارتبطت بزوجها عندما كانت طالبة في الجامعة وهو يعمل في محلّ له بعد أن أكمل تعليمه الجامعي، عاشت معه أسعد أيّام حياتها إذ كانت مستقرة معه ماديا ومعنويا وتعيش حياة هادئة تنعم فيها بالسلام كما قالت، كان يكرمها ويعاملها ويحترمها معاملة جيّدة، وحتى ظروفهم المادية كانت جيّدة إذ تبين الحالة أنّ عمل زوجها كان مربح بشكل ضمن لهم حياة رغدة .

(و، أ) منذ بداية حياتها الزوجية وحتى قبل أن تنجب أطفالها تروي أنّ زوجها الذي اختارته عن قناعة واتفاق بينهما كان واضحا معها وحاول أن يوضح لها أنّه رجل مُعدّد، وأنّه مهما كانت الظروف والأحوال فهو سيتزوج زوجتان، حيث أنّه مقتنع باحتياجه لأكثر من زوجة في حياته، أخذت (و، أ) الموضوع بطريقة هزلية وظنّت أنّ زوجها يمزح وفي كل مرة يرّدّ على مسامعها نفس الكلام لتضحك من الفكرة وتمضي، واستمر الحال

والزوج يحاول إقناع زوجته بالأمر حيث بدأت تصلها أخبار من الخارج أنّ زوجها بدأ في إجراءات الزواج الثاني وهو لا ينكر ذلك والغريب أنّها تتعامل مع الخبر كأنّه مزحة وتسقط الأمر على الناس التي تحاول تشويه سمعة زوجها، في حين هو يحاول جاهدا أن يبرهن ويثبت لها صحة ما سمعت، إلى أن سمعت أنّ زوجها وُلدت لديه بنت ذهبت وتحرّت لأوّل مرة بنفسها فوجدت أنّ كل ما رُوي كان صحيحا ولم يكن مجرد كلام عابر.

صُدمت (و، أ) من الخبر وكانت تلك المرحلة بداية معاناتها، على الرغم من أنّ زوجها كان ولا زال يحاول إقناعها أنّه كان واضحا ونزيها معها منذ البداية، وأنّه اختار زوجة ثانية ظروفها صعبة وتحتاج إعانة، لسان حال (و، أ) يقول: "هو يحاول إقناعي أنه بريء ولكن يبقى الزواج على المرأة إهانة وجرح لا يشفى".

تغيّرت حياة (و، أ) إلى الأسوأ حسب رأيها حيث أنّها أصبحت تشاركها حياتها ضرة وتتقاسم معها مال ووقت واهتمام زوجها، فلم تتقبل فكرة غيابه ومبितه خارج المنزل للقيام بواجباته الزوجية اتجاه أسرته الأخرى حيث كانت تعيش حالة من الهمّ والغمّ نتيجة تفكيرها في بعض التفاصيل المنكّدة كما تسمّيها الحالة والتي تتمثّل في اعتراضها عن محاولة عدله بينها وبين ضرّتها في المصروف وفي التنزه وفي منزل المعيشة، متحجّجة أنّها الأكبر والأقدم وربّة المنزل الأكبر، إضافة إلى أنّ لها أطفال ممّا يؤهلها لأن تتحصل على مصروف أكبر، وبقائه عندهم فترة أكبر، وفي نفس الوقت تحاول أن تردع وتقنع نفسها أنّ الأمر مقبولا شرعا ولا يمكنها رفضه، تقول (و، أ) "حاولت أن اقنع نفسي أنّ

الأمر عادي ولست أحسن من زوجات رسول الله واستعنت بالله لكن الأمر صعب فعلا صعب" وتضيف: "لو كان ماكانش شرع تاع رب العالمين كان راح يكون ليا تصرف آخر".

عاشت (و، أ) أيّما صعوبة وهي تحاول التكيف مع الأمر مع العلم أنّها لم تتناقش هي وزوجها في الموضوع بشكل فصيح كل ما حدث أنّها طرحت عليه سؤال محدّد هل تزوجت؟ فأجاب بنعم. وانتهى النقاش.

كما أنّها لم تخبر أبنائها بموضوع زواجه ولا أهله ولا أهلها حتى اكتشفوا الأمر بأنفسهم، تكتّمت على الموضوع بقيت تحافظ على نفس خط سير حياتها حتى لا تهتز حياة أبنائها، خاصة وأنّ زوجها أبقى على نفس نظام الحياة الهادئة قبل مسألة تعدّده، حاولت الحالة أن تجد حلولا لحالة القلق والاكتئاب التي كانت تعيشها فخرجت لمواصلة دراستها بالجامعة وفتحت مشروعا بسيطا تعمل فيه وساعدها زوجها في تمويل المشروع، تضيف (و، أ) وتقول "للأمانة أنّ زوجي عادلا في تعامله معنا (الضرتين)"، لكن هي ترفض ذلك وترى أنّه من حقها أن يميزها عن ضررتها كونها الأكبر والأولى، وكونه لا يزال يتصرف معها أنّها صاحبة السلطة وأنّ زوجته الثانية لا تتدخل في شؤونه المادية وقراراته.

كل هذه الأحداث دفعت ب (و، أ) مرات عديدة لطلب الطلاق وكانت لها محاولات للهروب من المنزل، لكنّها تتراجع وتفكر في أبنائها واستقرارهم حيث أنّ مشاعر الأمومة لديها وقفت حائلا وانفصالها كي لا تزعزع أمنهم بابتعادهم عن والدهم، إضافة إلى أنّ حياتها الزوجية أبتت على هدوئها واستقرارها حتى بعد زواجه إذ أنّه وقر لها منزلا فخما

وثررة وسيارة خاصة بها، وكان يأخذها لأداء مناسك الحج والعمرة بالتناوب مع ضرّتها، وفتح لها المجال لتدرس وتواصل تحصيلها العلمي وأنّه لا يحرمها من أيّ شيء، كما أنّه عادل في تعامله مع الزوجتين، وتضيف أنّه يضع حدودا لكلّ من الزوجة الأولى والثانية فكلّ منهما لا تعرف شيئا عن الأخرى ولا تتجاوز حدودها، وأبقى على احترامه لها وتقبلها كزوجة له فلم تتغيّر تصرفاته ومشاعره اتجاهها مطلقا مع وجود ضرّة لها، كلّها تفاصيل تسردها (و، أ) وتقرّ بمواقف إيجابية لزوجها معها وضرّتها ورغم ذلك إلّا أنّ رفضها لفكرة التعدّد من الأساس جعل منها ضحية آلام وشكاوى كثيرة.

(و، أ) ومنذ أن علمت بزواجه الثاني وهي تصارع آلام نفسية وشكاوى جسدية تمثلت في :

- حالات من الشرود والتهيان لمدة طويلة.
- الإحساس بغصة خانقة في الحلق يصحبها ضيق في التنفس
- الشعور بالعصبية وارتعاش الأطراف.
- الشعور بالعزلة والحزن .
- فقدان الشهية وانخفاض ملحوظ في الوزن
- معاناتها من أعراض اكتئابية مصحوبة بنوبات من البكاء .
- اضطرابات في النوم .
- اضطرابات جنسية
- الإصابة ببحة صوتية .

- والإصابة بالتهابات جلدية.
- حالات من الفزع الليلي.
- إصابتها بنزلات برد متكررة.
- آلام في المفاصل.
- حالات من الدوار والإغماء بلا سبب.
- التهابات في المعدة والقولون.

كانت هذه الأعراض بدأت في الظهور بعد معرفة (و، أ) بخبر زواج زوجها بأخرى علما أنها لم تكن تعاني من أي أعراض قبل ذلك، وما تجدر الإشارة إليه أنها تتصرف مع زوجها حيال موضوع زواجه بشكل عادي وكأنّ شيئاً لم يحدث، فلا تتحدث معه ولا تناقشه وتعيش حياتها طبيعياً أمامه ولا تشعره بأيّ إزعاج لسان حالها في ذلك يقول: "لا أكلمه في الأمر مطلقاً ولا أعكّر صفو حياته، ونعيش وكأنّ شيئاً لم يحدث"

تراجع تحصيل (و، أ) الدراسي ولم تستطع متابعة دراستها وزادت كثرة غياباتها بسبب الأرق والشروود وأصبحت مؤخراً تتبّع تحركات زوجها وزوجته، حيث تمضي النهار خارجاً بسيارتها تقتفي أثرهم وتبكي، لينتهي بها النهار بحثاً على عيادة طبية لتحصل على بعض المسكنات والمنومات.

1-5-2 عرض الحالة الخامسة وتحليلها:

من خلال ما جاء في المقابلات وضّحت الحالة أنّ طريقة زواجها كانت عن تعارف مسبق واتفاق بينها وبين زوجها، حيث أنّ كلاهما اختار الثاني وتقبله عن طواعية، ما أدى إلى نشأت علاقة مبنية على المودة والرحمة فقد كانت العلاقة الزوجية لـ (و، أ) تسودها الألفة والتآلف نتيجة التوافق الزوجي بينهما وما دعم لهذا البناء العلائقي وجود التكافؤ من الناحية المادية والمستوى التعليمي والاجتماعي وحتى النفسي، فقد بيّنت الحالة مدى الاتفاق الذي كانت تعيشه مع زوجها في علاقة متبادلة يسودها التفاهم والمصارحة وخلق حياتهم من عوامل الصراع، ممّا ساعد في زيادة الرضا الزوجي وراحة البال والاطمئنان نتيجة القدرة العالية للحالة وزوجها على التكيف مع البيئة الزوجية لهما وتقبل المشاعر المتبادلة والمشاركة الوجدانية، إضافة إلى أنّه يتضح أنّ هناك تطابق في التوقعات الزوجية لكليهما.

وعلى الرغم من سيادة كل أنماط التوافق والانسجام والألفة بين الحالة وزوجها إلاّ أنّه كان مصمّم على الزواج الثاني، وهنا تُقرّر (و، أ) أنّه كان صريحاً معها منذ البداية ليُخبرها برغبته في الزواج ثانية وأنّه زوج معدّد، ولا غرابة في ذلك فقد ذكرت الحالة في المقابلات مع الباحثة أنّ حياتهما الزوجية كانت قائمة على أساس المصارحة في كلّ شيء، ورغم وضوح الزوج الصريح وتبريره لاقتناعه بفكرة تعدّد الزوجات إلاّ أنّ الحالة لم تحمل الموضوع محمل جدّ، ويرجع ذلك إلى إنكارها ورفضها للموضوع من أساسه وعدم

تقبّلها لفكرة زواجه بأخرى، فلم تجد غير التجاهل والإنكار كحلّ للموضوع، وربما يعود ذلك أيضا إلى ثقتها به واعتقادها أنّه لن يجرأ على إدخال منافسة لها مهما كان وإنكارها لسيكولوجيته كرجل مُعدّد، وكما ويعود ذلك إلى طبيعة علاقتهما الزوجية التي كانت تسودها الوحدة النفسية تآلفا وتكاملا وسكنا ورحمة، فبات أمر زواجه من أخرى لدى الحالة أمرا مستبعدا تماما لاقتناعها بأنّ الزوج الذي يُعدّد هو فقط من له سببا وجيها كمرض الزوجة أو وجود شقاق تستحيل معه الحياة وهو ما كان بعيدا عن حياتها الزوجية لما يسودها من استقرار كما سبق وأشرنا.

إنّ رفضها تصديق ارتباطه بأخرى رغم محاولة المحيطين إعلامها، وتفسيرها لتلك المحاولات ضربا من المزح الثقيل الذي حاولوا به تشويه سمعته ما هو إلاّ تقيّما إيجابيا منها لحياتها الزوجية وتمسّكها بتلك الصورة الناعمة والحالمة لعلاقتها الأولى بزوجها من جهة ومن جهة أخرى مجاراتها للسكوت عن الموضوع هي أسلوب تهرب وتجاهل قد يرجع إلى خوفها من المواجهة واكتشاف تلك الحقيقة المرّة بالنسبة لها، وهنا نلاحظ نوعا من الإنكار تقاديا لمواجهة حقائق غير محتملة من الواقع.

تعتبر لحظة مواجهتها لحقيقة زواجه وإنجابه صدمة عنيفة بالنسبة للحالة، قطعت لها الشكّ باليقين ووضعتها في مواجهة فعلية مع الواقع، وأثبتت لها أنّ الأمر كان جدّيّا وأنّ زوجها زوج معدّد لأنّها من خلال المقابلات تستبعد وجود سبب واضح مباشر ومقنع لزوجها ولا مجال للإنكار والرفض لأنّ الأمر أصبح واقعا معاش، ورغم ما سبّبه زواجه

الثاني لها من ألم ومعاناة وضرر وخيبة أمل، إذ تصف هذه التجربة بأنها جرح لا يشفى وإهانة لها مما دفعها لتكون لها ردود أفعال كطلبها للطلاق ومحاولات هروبها وابتعادها عن المنزل، إلا أنّ أمومتها كالمعيار عاطفي وقيمي دفعها للاستمرار والبقاء لأجل أبنائها هذا من جهة، ومن جهة أخرى اتخذت الحالة من الناحية المادية دافعا آخر للاستمرار في الزواج، إضافة إلى أنّ أسلوب زوجها في التعامل معها ساعد على استقرار الوضع نسبياً وعلى استمرارها في علاقتها الزوجية، لكن تبين الحالة أنّ سكوتها ومسايرتها للوضع وتكتمها على المعاناة ومشاعر الرفض والتنازلات التي قدمتها ليس دليلاً على تقبلها للزوجة الثانية بل هو إجتياف للمعاناة ساعد في ظهور العديد من الأعراض لدى الحالة كتعبير على الرفض واستنكار للوضع.

3-5-1 عرض وتحليل نتائج قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية:

بعد العديد من المقابلات المفتوحة مع الحالة تمّ تطبيق قائمة كورنل المعروضة عليها لتحديد ورصد مجموع الأعراض لديها فكانت نتائج التطبيق كالاتي:

■ شكاوى على مستوى السمع والإبصار

✓ تعاني من مشاكل في العينين.

✓ تحسّ بسحابات في العينين.

✓ تستعمل مساعدات سمعية.

■ شكاوى على مستوى الجهاز التنفسي

✓ كثيرا ما تحس بغصة خانقة في الحلق.

✓ تصاب بالبرد بشكل متكرر مما يجعلها تعيش طويلا مدة الشتاء.

✓ تعاني من الحمى.

✓ تعاني من التهاب الجيوب الأنفية.

■ شكاوى على مستوى القلب والأوعية

✓ تتعرض لنوبات من ضيق التنفس أثناء الليل.

✓ غالبا ما تكون نبضات قلبها سريعة.

✓ آلام في القلب والصدر.

✓ تعاني من عدم انتظام ضغط الدم.

■ شكاوى على مستوى الجهاز الهضمي

✓ تعاني من صعوبات وآلام في البلع.

✓ التهابات في الفم.

✓ اضطرابات هضمية.

✓ تهيج في القولون والمعدة والأغشية المخاطية

✓ التعرض لقرحة معدية.

✓ نقص الوزن.

■ شكاوى على مستوى الهيكل العظمي

✓ آلام في الظهر.

✓ آلام وتورمات في المفاصل وتيبس في العضلات.

✓ آلام قاسية في الأذرع والأرجل.

✓ آلام في الظهر مع صعوبة الاستمرار في الأعمال.

■ شكاوى على مستوى الجلد

✓ إصابتها بالتهابات جلدية مزمنة.

✓ غالبا تعاني من حكة جلدية شديدة.

■ شكاوى على مستوى الجهاز العصبي

✓ تعاني من تكرار حدوث صداع بالرأس.

✓ نوبات من السخونة والبرودة.

✓ حدوث نوبات شديدة من الدوخة.

✓ الضغط والصداع في الرأس غالبا ما يجعل حياتها بائسة.

■ شكاوى على مستوى الجهاز التناسلي والبولي.

✓ تعاني من آلام والتهابات على مستوى الأعضاء التناسلية.

✓ اضطرابات في القدرة الجنسية

■ التعب

✓ الشعور بإنهاك القوة عند العمل.

✓ الإحساس بالتعب والإجهاد.

✓ التعرض للإجهاد العصبي.

■ تكرار المرض

✓ لا توجد.

■ أمراض مختلفة

✓ انخفاض معدّل السكري.

■ العادات

✓ اضطرابات النوم.

✓ تناول حبوب منومة والمهدئات والمسكنات.

■ عدم الكفاية

✓ تعرق وارتعاش.

✓ حدوث نوبات من الخوف.

✓ صعوبات واضحة في اتخاذ القرارات.

✓ البحث عن السند بشكل دائم.

✓ الافتقار للخبرة.

■ الاكتئاب

✓ الاكتئاب والشعور بعدم السعادة.

✓ الشعور بالعزلة والحزن حتى مع الآخرين.

✓ الإصابة بنوبات بكاء.

✓ مزاج مبتئس وحزين.

■ القلق

✓ الشعور الدائم بالقلق.

✓ العصبية والإنهاك.

✓ الإصابة بانهايار عصبي.

■ الحساسية

✓ شخصية حساسة .

✓ الإحساس بأن جميع الناس تسيء فهمها.

✓ من السهل تعرضها للأذية.

✓ يثيرها النقد.

■ الغضب

✓ المضايقات الصغيرة تثير أعصابها وتجعلها غاضبة.

✓ الاندفاع المفاجئ.

■ التوتر

✓ الشعور بالاهتزاز والارتعاش.

✓ تصاب بارتجاف من شدة الأصوات المفاجئة.

✓ الخوف من الضوضاء أثناء الليل.

✓ أحلام مزعجة.

✓ تكرار الأفكار المخيفة.

1-5-4 تحليل عام للحالة الخامسة:

على الرغم من أنّ تجربة الحالة (و، أ) في الزواج كانت في البداية تجربة إيجابية وهو ما ظهر من خلال تلك الرابطة القويّة في العلاقة الزوجية التي تحدثت عنها الحالة، والتي تتسمّ بقدر عالٍ من الاستمرارية والامتثال للحياة الزوجية المشتركة والمتبادلة بين الالتزام بالواجبات والحقوق بينها وبين زوجها، وهو ما توضّح من خلال تصوّرها الايجابي بأنّ حياتها الزوجية كانت مشبعة لكلّ حاجاتها بما فيها الحاجات العاطفية والاجتماعية والمادية، ممّا ساعدها في تحقيق التوافق الزوجي حيث تتمتع حياتها بالتعاطف الزوجي الذي حال دون وجود الشقاق والصراع الزوجي، فأصبحت حياتها الزوجية مسرحاً لتحقيق الأهداف المرجوة من التزاوج بالنسبة لها ووجود التفاعل الايجابي بينهما أدى إلى تنمية التعاون والتكامل والتفاهم ممّا أشعرها بالموّدة والتماسك في حياتها الزوجية، إضافة إلى أنّه ظهر بوضوح أنّ السنوات الأولى من الزواج كانت مبنية على أساس الثقة بينهما بسبب اتفاقهم على أسلوب المصارحة بينهما، ولكن يبدو من خلال تتبّع الأحداث أنّ إنكار الحالة لموضوع الزواج ثاني للزوج على الرغم من محاولاته

المتكررة إخبارها بالأمر يرجع إلى تميّز علاقتها بزوجها بنوع من السيورة الساذجة التي تُنم عن تعلّقها بزوجها هذا التعلّق الذي يستند إلى صورة علائقيّة غير ناضجة، فهي علاقة منصهرة لتميزيّة في الحالات الطبيعية وبعيدا عن كلّ مظهر مرضي نلاحظ بأنّه يمكن أن تقوم العلاقات الزوجية على أساس الحبّ دون الانصهار البعيد عن تقييم الشريك، إلّا أنّنا نلاحظ عند الحالة عملية إنكارها للموقف والمشاكل وتصويرها للحياة بشكل حالم وناعم يمتد إلى إنكار حقيقي للواقع حاجبا إدراكها ووعيها رغم الجهود المبذولة من الواقع ولعدة سنوات، فإنّ كلّ الشواهد والوقائع لا يمكن أن تلغي ضرورة الانتباه لرفضها وإنكارها للموقف تهريا من خيبة أمل و خوفا من الإخفاق.

ويظهر ذلك أيضا مرة أخرى في سكوتها عن مناقشته في الموضوع وعزلها بسهولة لكلّ التفاصيل كأنّها لا تحتجّ عن أيّ نظام يُفرض عليها، مبررة موقفها بأنّها لا تريد أن تعكر صفوه، وفي حقيقة الأمر أنّه تنظيم سيرورات دفاعية مهمّة كي تتجنب التصدع الذي يمكن أن يهدّد علاقتها الزوجية، فسلوكها دليل على إبعاد الصدمة عن حقل وعيها لتبعد كلّ فكرة مسيئة عن الزوج عن طريق إنكار خيبة الأمل وتجاهل وجود الضرة.

إنّ موقف الحالة من زواج زوجها ودخول ضرة إلى عالمها يحمل في طياته التناقض بين الرضا وعدم الرضا وعبرة عن معترك تتنازع فيه بين القبول والرفض، فلا شيء جعلها تشعر بالألم وخبية الأمل أكثر من تفضيل امرأة عليها ومشاركتها زوجة أخرى زوجها ووقته وماله، وفي المقابل تحاول ردع والدفاع عن نفسها من خلال إيجاد

سند وكان توجّهها الديني أقوى دعامة لها من خلال اقتدائها بزوجات "رسول الله صلى الله عليه وسلّم".

كما واتضح أنّ الأمومة لدى الحالة كان مصدر دعم لها للاستمرار في العلاقة حفاظا على الأسرة من التصدع والانهيّار، إضافة إلى اعتبار موقفها دليل على التنازلات التي اعتبرتها الحالة حلاًّ توفيقاً من أجل الحفاظ على مكتسباتها المادية من العلاقة، بيد أنه لا بدّ أن ننوّه أنّ الحالة تتصرف بطريقة تخالف قناعاتها وآرائها ومشاعرها الحقيقية وهذا كلّه إرضاء للزوج وتلك التنازلات زادت في إحساسها بالهدر وقلة القيمة وانخفاض تقدير الذات، وأكبر دليل تراجع تحصيلها الدراسي وجملة الأعراض النفسية والسيكوسوماتية التي بدأت تظهر على الحالة مباشرة بعد خبرة الزواج الثاني للزوج، فهي إن دلّت على شيء إنّما تدلّ على استغاثات مستتجدة طلباً للمساعدة لإنقاذها من الشعور بالقهر، فهي تصارع من أجل لعب دور الزوجة المطيعة المؤنّثة في طبيعتها والتي درست واحترفت تخصص شريعة إسلامية، إضافة إلى دورها الأمومي الذي تعتقد فيه أنّ تضحية الأمّ ضرورية مكن أجل استمرار الأبناء.

1-6 الحالة السادسة :

1-6-1 تقديم الحالة السادسة:

(س) تبلغ من العمر 56 سنة، قاطنة في الحدود الجغرافية لولاية باتنة، جميلة ومستواها التعليمي متوسط وحالتها الاقتصادية جيّدة، أمّ لـ (5) أبناء.

تعرفت الباحثة على قصة الحالة(س) في المرحلة الأخيرة من البحث أين قابلت الباحثة مجموعة من الصعوبات حالت دون التواصل مع الحالة والتي تمثلت في رفض الحالة الحديث عن مشكلتها إضافة إلى أنها في مرحلة متأخرة من الإصابة بمرض خلف لها أعراض جد سيئة أين تجد الحالة صعوبة في الكلام، ولكن لنوعية الأعراض لدى الحالات قرّرت الباحثة إدراجها ضمن حالات الدراسة بعد القيام بالعديد من المقابلات التي ساعدت في جمع المعلومات المهمة للبحث وموافقة الحالة على ذلك.

تزوجت (س) وهي تبلغ من العمر 24 سنة، وعاشت حياة زوجية هادئة ومستقرة تسودها المودة والانسجام والاتفاق والتوافق والتواءم بينها وبين زوجها دامت 20 سنة، وكانت في البداية غير مستقرة مادياً كون زوجها كان يعمل بناءا بسيط وما إن أصابه مرض وخضع لعملية جراحية حتى توقف عن هذه المهنة وبقي يصارع أزمة مادية، تدخلت الحالة (س) وقامت ببيع بعض ممتلكاتها بما فيها مجوهراتها واشترى الزوج سيارة وبدأ بالعمل في مشروع جديد تمثل في بائع متجول للأطعمة السريعة التي كانت هي من تقوم بطهيها وتحضيرها له، وسرعان ما اكتسب سمعة طيبة لجودة الأطعمة التي كانت تعدّها، وتطور عمله وتحسّنت من وراء ذلك ظروفهم المادية كثيرا وتضيف الحالة أنّها وراء نجاحه وكسبه للمال بعدما أنهكه المرض والفقر فلّسان حالها يقول: "أنا لو قفّت معاه بصواردي وذهبي وعاونتو حتى وقف على رجليه من جديد".

تضيف الحالة أنه بعد ما اشتغل بائعا متجول لعدة سنوات كانت حياتهم مستقرة ماديا ومعنويا يعيشون بسلام انتقل الزوج للعمل في ولاية بسكرة وبقي عمله هناك لمدة 3 سنوات، تقول الحالة أنه بعد 25 سنة زواج وعشرة كانت تثق فيهم كثيرا بزوجها تعرف على امرأة أخرى، لكنه لم يخبر وهي بدورها لم تشك يوما فيه، إلى أحد الأيام عندما عاد إلى المنزل وترك ورقة لابنه من المفروض أنه قال ورقة للضرائب لكي يسددها له، وهي في الحقيقة كانت عقد زواجه من الزوجة الثانية ولأنه أمي لا يعرف القراءة والكتابة أعطاهما لزوجته بالخطأ، وعندما غادر المنزل فتحتها وقرأت ما فيها، فصعقت الزوجة المخدوعة كما تسمي نفسها وأصيبت بصدمة كبيرة تعرضت على إثرها للإحساس بضربة قوية أسفل الرأس وأعلى الرقبة والظهر.

➤ ظهرت عليها مجموعة من الأعراض والشكاوى الجسدية تمثلت في:

- آلام شديدة أسفل الرأس والرقبة واليدين وفي جميع المفاصل.
- شعور بالخدر العام وانعدام الإحساس.
- ضعف في الأطراف.
- اضطرابات في الرؤية وآلام في العينين.
- الإحساس بإشارات كهربائية في الدماغ.
- إصابتها بالارتعاش.
- فقدان التوازن أثناء المشي.

- الإحساس بالتعب والدوار الدائم.

كلّها أعراض أصابت الحالة مباشرة بعد معرفتها بقصة زواج زوجها ثانية، حيث تطوّرت لديها الأعراض بشكل سريع ومستمر وشديد، حتى وصلت إلى عدم قدرتها على المشي تماما لوحدها، إضافة إلى معاناتها من أعراض أخرى نفسية تمثلت في:

- القلق.
- الاكتئاب.
- فقدان الشهية.
- اضطرابات في النوم.
- نوبات من البكاء.
- العزلة الاجتماعية.
- معاناتها من النسيان وصعوبات في التركيز.

بقيت الحالة تصارع المرض وطريحة الفراش وتقضي معظم أيامها في المستشفى مدة 3 سنوات تقريبا، كانت فيها الحالة (س) تعيش هذه الظروف لوحدها بعيدا عن زوجها الذي هجرها لزوجته الثانية وأبنائه منها، فتذكر الحالة أنه لا يسأل عنها ولم يزرها مدة 3 سنوات ولم يأتي للمنزل مطلقا فقط كان يلتقي مع أبنائه بعيدا عنها والغريب في الأمر أنه لم يطلقها؟

بعد معاناة طويلة من المرض استطاع الأطباء والمختصون في المستشفى وضع تشخيص فارقي للحالة حيث هي تعاني من مرض "التصلب اللُّوحي المتعدّد" Multiple sclerosis en plaque وكما ذكر الأطباء أنّه مرض مزمن أصابها بعد التعرض لصدمة شديدة أين تفجر وتسرّع في ظهوره، والحالة الآن في مرحلة متقدّمة من المرض حيث لا يمكنّها الوقوف والمشي لوحدها إلّا باستخدام جهاز المشي، ويدها توقفتا عن الحركة، إضافة إلى انتفاخ شديد في رجليها، والملاحظ أنّ الحالة فقدت قدرتها على التواصل مع النَّاس وإن حدث وتواصلت فإنّها فقط تردّد وتُعيد تفاصيل الحادثة برمتها مركّزة على أنّها تعرضت للخيانة من شخص لطالما وثقت به وساندته ووقفت إلى جانبها وكلّ الفضل بعد الله يعود لها ولمساعدتها له في عمله وحياته، وما يزيد في ألمها أنّه تخلى عنها عندما مرضت فلم يزرها وحتى لا يسأل عنها وعن صحتها أبنائها هؤلاء الذين تعاطفوا مع الحالة ووقفوا إلى جانبها رافضين زواجه وموقفه من الحالة متحجّجين أنّها كانت نعم الزوجة معه والمساندة له دائما.

1-6-2 عرض وتحليل الحالة السادسة:

وجدت الباحثة الكثير من الصعوبات مع الحالة (س) التي رفضت إجراء مقابلات تتحدث فيها عن مشكلتها أو صدمة حياتها كما تسمّيها، وبعد العديد من المحاولات استطاعت الباحثة القيام بمجموعة من المقابلات المفتوحة التي من خلالها تحدثت فيها الحالة عن مأساة عايشتها انتهت ببقائها طريحة الفراش تصارع الموت،

ظهر تأسّف الحالة وتألمها على حياتها الزوجية والوضع الذي آلت إليه بوضوح، حيث اتضح أنّ حياتها كانت مشبعة لكلّ احتياجاتها بالنسبة لها رغم تقهقر الجانب المادي وتراجعته بمرض زوجها، إلّا أنّها تركز على السنوات الأولى من حياتها الزوجية وعلى طبيعة العلاقة بينها وبين زوجها، حيث اتّسمت بالاستقرار والتفاهم والتشارك بينهما، وتؤكد الحالة على إيجابية دورها في العلاقة الزوجية عند حدوث عارض مرضي للزوج، وتقبله هذا الدور الذي من خلاله عبرت على مساندتها له، ممّا دعم نمو التفاعل المتبادل بينهما في شكل أدوار حياتية تقاسم فيها الزوجان مهام إعادة بناء الجانب المادي، وتبيّن أنّ (س) كانت راضية تماما عن دورها الأسري ومسايرة الوضع حتى تكّل بالنجاح، ومن أهمّ المظاهر التي عبرت عنها الحالة تقيّمها الإيجابي لزوجها الذي تميّز بالرضا والانسجام والتواءم ورغبتها في الاستمرارية فيه، حيث أنّ توقّعاتها عن العلاقة الزوجية خالفت الواقع الذي فاجأها بفشل الشريك العلائقي في تحقيق توقّعاتها التي كانت تركز عليها معاييرها الشخصية.

ومن الممكن اعتبار زواجه ثانية صدمة وخيبة أمل للحالة دفعت بها إلى الدخول في صراع حاد، ويعتبر بادرة رمزية ترجمته إلى أعراض سيكوسوماتية حادة، ويعود ذلك إلى إحساسها بانعدام الأمن وانهيار صرح الثقة في حياتها الزوجية بزواجه ثانية وخفية، ما أدى إلى تغيير مفهوم الزوجية عندها وانهيار معالم كانت تبدو للحالة أنها ثابتة، وأبرز السلوكات التي دفعتها للانهيار سلوك الإهمال من الزوج الذي ما لبث أن علمت

زوجته بالزوجة الثانية إلا وتخلي عنها وهجرها وهجر كل أسرته، ويعد أسلوب الهجر والإهمال من أقسى أنواع أساليب المعاملة الزوجية لما ألحق بالزوجة من شعور بالنبذ وانعدام القيمة والتهميش والتدني، فتحول نجاح حياة الحالة الزوجية إلى فشل وحسرة، والرحمة إلى قطيعة قسوة، والحب إلى كره وظهر ذلك بوضوح في رفضها الحديث عنه ومشاعر الرفض التي تبديها بمجرد ذكر سيرته، كما توضح الحالة ندمها الشديد في مساعدتها له ومساندته في الكسب العمل، ربما تراه الحالة استغلال لها ولطاقاتها ومالها وجهدها، وأمام هذا الوضع المتردي انخرطت (س) في أعراض لاضطراب مميت كان أساس ظهوره تلك الصدمة وذاك الرفض لواقع زواجه الثاني ووجود ضرة في حياة زوجها.

1-6-3 عرض وتحليل نتائج قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية:

بعد ما قدمت الحالة في المقابلات المفتوحة تم تطبيق قائمة كورنل

المعروضة عليها لبحث ورصد مجموع الأعراض لديها فكانت نتائج التطبيق كالاتي:

- شكاوى على مستوى السمع والإبصار

✓ مشاكل في رؤية الأشياء البعيدة.

✓ أعراض تخص ضعف الإبصار مع حاجتها لاستخدام نظارة.

✓ آلام شديدة في العينين.

✓ والإحساس بوجود سحابات في العين.

- شكاوى على مستوى الجهاز التنفسي

✓ كثيرا ما تحس بغصة خانقة في الحلق.

✓ الإصابة بالحُمى.

- شكاوى على مستوى القلب والأوعية

✓ تتعرض لنوبات من ضيق التنفس أثناء الليل.

✓ غالبا ما تكون نبضات قلبها سريعة.

✓ آلام في القلب والصدر.

✓ تعاني من تورّمات في المفاصل.

- شكاوى على مستوى الجهاز الهضمي

✓ تعاني من صعوبات وآلام في البلع.

- شكاوى على مستوى الهيكل العظمي

✓ آلام وتورّمات في المفاصل وتيبّس في العضلات.

✓ آلام قاسية في الأذرع والأرجل.

✓ قدماها الضعيفتان و المؤلمة جعلت من حياتها بائسة.

✓ آلام في الظهر مع صعوبة الاستمرار في الأعمال.

- شكاوى على مستوى الجلد

✓ لا توجد.

- شكاوى على مستوى الجهاز العصبي.

✓ نوبات من السخونة والبرودة.

✓ حدوث نوبات شديدة من الدوخة.

✓ حدوث شلل في أحد أجزاء الجسم.

✓ التبول في الفراش.

- شكاوى على مستوى الجهاز التناسلي والبولي.

✓ كثرة التبول النهاري.

✓ حرقان شديد عند التبول.

✓ فقدان القدرة في التحكم في المثانة..

- التعب

✓ الشعور بإنهاك القوة عند العمل.

✓ الإحساس بالتعب والإجهاد العام.

✓ التعرض للإجهاد العصبي.

✓ الإصابة بالإنهاك والتعب لدرجة فقد القدرة على تناول الطعام.

- تكرار المرض

✓ الانزعاج والقلق على الصحة.

✓ كثيرا ما تكون مريضة وتلازم الفراش.

✓ آلام والصداع الشديد ممّا يستحيل معه القيام بالأعمال.

✓ ضعف الصحة.

✓ ضعف الصحة والمرض يجعلانها دائما غير سعيدة وبائسة.

- أمراض مختلفة

✓ نقص الوزن.

- العادات

✓ اضطرابات النوم.

✓ تناول حبوب منومة والمهدئات والمسكنات.

- عدم الكفاية

✓ لا يوجد.

- الاكتئاب

✓ الاكتئاب والشعور بعدم السعادة.

✓ الشعور بالعزلة والحزن حتى مع الآخرين.

✓ الإصابة بنوبات بكاء.

✓ مزاج مبتئس وحزين.

- القلق

✓ الشعور الدائم بالقلق.

✓ العصبية والإنهاك.

- الحساسية

✓ لا يوجد.

- الغضب

✓ لا يوجد.

- التوتر

✓ الشعور بالاهتزاز والارتعاش.

1-6-4 تحليل عام للحالة السادسة:

اعتبرت الحالة زواج زوجها الثاني أزمة طرأت على علاقتها الزوجية أثرت على استمراريته وحولت تلك العلاقة التي كانت تتسم بالاستقرار والانسجام والتبادل المشترك للعواطف، إضافة إلى الصداقة والتآلف والتقارب في التوقعات لتحقيق إشباعاتها المتوقعة من الزواج، في إطار تلك العلاقة الثنائية المنظمة التي حاولت الحالة من خلالها تنظيم سيرورات من شأنها تجنب الصراع، فكان الجانب المادي أهم جوانب الاتفاق في العلاقة بينها وبين زوجها، إذ انتظمت علاقتها به من خلال تلك العوامل الاقتصادية التي أحدثت نوعاً من التبادل المشترك الذي ساعد على إشباع متبادل وتنظيم ثابت نسبياً للعلاقة الزوجية، وقد ظهر ذلك من خلال كفاءة الدور الذي لعبته في مساعدة الزوج للوصول إلى

تحقيق النجاح المادي في سبيل الاستمرار في الحياة المشتركة بينهما، هكذا كانت تنتظر الحالة (س) إلى الدور الذي تقانت في القيام به ورأته واجبا عليها.

إنّ تجربة الزواج الثاني لزوج الحالة وتفضيله لزوجة أخرى وهجرانه لها دفع بها لمعايشة معاناة وآلام فتحت لها المجال لترى في تقانيها في دورها كزوجة استغلالا لها حيث اعتبرته من قبيل استغلال الزوج لجهدا ومالها، ممّا أدى إلى شعورها بانعدام القيمة وهدر إنسانيتها ووضعها في وضعية القهر والاستلاب، هاته الوضعية التي عملت على تفجير درجات من العدوانية نتيجة شعورها بجرح نرجسيتها عميق اتجاه الزوج توجهت مباشرة للجسد كوسيلة للتعبير الرمزي عن الصراع الداخلي غير المعبر عنه، والتي سببت لها مجموعة من الأعراض النفسيّة تزامنت في ظهورها مع معرفة خبر زواج زوجها وفي مقدمتها القلق والاكتئاب.

ويعتبر سلوك هجر الزوج للحالة رسالة مشفرة عملت على ترجمتها إلى أنّها غبن وإشعار بانعدام القيمة والمكانة، وطعن في قيمتها وكبريائها وتبخيس وهدر لكلّ المجهودات التي قدّمتها لأجله ولأجل أسرتها، كلّ ذلك أوقع بها في وضعية مأزقية وحالة من اختزال الكيان النفسي للحالة.

إنّ أعراض الاضطراب الذي أصاب الحالة كان نتيجة لصدمة زواج زوجها مرة ثانية التي كان وقعها عنيفا على الحالة، هذه الصدمة عجلت في ظهور هذا الاضطراب العصبية المناعي ذو الأصل الوراثي الذي كان كامنا وحسب رأي الأطباء المختصين

المشرفين على علاج الحالة فإنّ هذه الصدمة كان بمثابة عامل من عوامل الخطر سرعت في ظهوره، كما أنّ الوضع النفسي السيئ للحالة واقف عارضا أمام استجابة الحالة للعلاج علما أنّ هذا المرض هو مرض مزمن يصل فيه المصاب في المراحل المتأخرة إلى الشلل والوفاة.

2. التحليل العام لحالات الدراسة:

تبعاً لدراسة حالات الدراسة عن طريق تحليل المقابلات المفتوحة، جاء تطبيق وتحليل قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية للتعمق أكثر، وكلّ الهدف هو تحديد جملة الاضطرابات النفسية والسيكوسوماتية لدى عينة الدراسة وذلك لبناء جدولاً عيادياً يحدّد متلازمة الزوجة الأولى. وبعد تحليل الحالات والقائمة تمّ استنتاج مايلي:

- معظم حالات الدراسة كانت طريقة زواجها طريقة تقليدية وبتدبير عائلي، ومنها من فُرض عليهم الزواج دون أن تُتاح لهم فرصة تحديد المصير عن طريق التعرف على الزوج والمشاركة في اختياره أو الرفض والقبول، فالزواج بالنسبة لمعظم حالات الدراسة كان تلبية وإشباعاً لرغبة أسرية وتحقيقاً لمطلب اجتماعي، في حين أنّ الأصل في الزواج أنّه علاقة لابدّ أن تقوم على أساس التقبل والرضا بين طرفي العلاقة إضافة إلى التّواد والتراحم، ممّا يؤدي إلى نشأة سلوكيات وتفاعلات متبادلة بينهما في الجوانب الوجدانية والسلوكية تساعد في إشباع الحاجات الأساسية للزوجين، وفي هذا الصدد تشير "بلميهوب كلثوم" إلى أنّ الزواج يساهم في إشباع العديد من الحاجات والدوافع

وأولى هذه الحاجات هي الحاجة إلى الحب والتقدير، فالحب دافع قوي نحو التعاون في مواجهة مشكلات وإحباطات الحياة وهذا كان حال إحدى حالات الدراسة حيث كانت طريقة زواجها مبنية على الاتفاق والقبول والتراضي والتكافؤ في العديد من المستويات بين الطرفين، مما ساعدهما على الانسجام والتوافق الزوجي، فكانت العلاقة الزوجية للحالة تسودها الألفة والتآلف والمشاركة الوجدانية التي دعمت الشعور بالتعاطف والرضا الزوجي.

وما يجب أن ننوه إليه أنّ أهمّ أساس تقوم عليه العلاقة الزوجية وتسعى إلى تحقيقه هو الانسجام والوئام، وتلبية تلك المتطلبات المتبادلة التي تقتضي الإشباع المترن عاطفياً وجنسياً واقتصادياً وثقافياً، وبقدر عمق العلاقة الزوجية ومتانتها وقدرة الزوجان على التكيف والتواصل يحصل السكن والاطمئنان ويكون ذلك أرضية للتوافق والجدير بالذكر أنّ جميع حالات الدراسة سواء كانت طريقة الزواج لديهن تقليدية وبتدبير عائلي أو عن اتفاق وتكافؤ وحياة زوجية مستقرة ومنسجمة ومتآلفة، سرعان ما انهارت أمام أعينهنّ تلك الوحدة النفسية المتآلفة نسبياً، وأصبحت الحياة الزوجية مجالاً للصراع بين الزوجين ومعترك تتنازع فيه الزوجات من أجل البقاء والاستمرار، حيث اصطدمت كلّ حالات الدراسة بأنّ رغم ما سمينه بالانسجام والاستقرار والتكيف والرضا الزوجي المتعمد، إلا أنّ العلاقة الزوجية أفرزت اختلافات غير معلنة وغير معبر عنها، ولهذا لا يمكن أن نقول أنّ طرفي العلاقة الزوجية متفقان ومتوافقان من خلال فقط تلك الصورة

المستقرة لهما حيث ما أنتجت حالات الدراسة هو ضرورة وجود العاطفة والتقبل العاطفي كشرط أساسي لبناء أي علاقة إنسانية وزوجية وهذا ما أشارت له "صالحي حنيفة" في دراستها، وهي مطلب نفسي أساسي افتقدته معظم حالات الدراسة الحالية كما أنّ تحقيق الرضا في إشباع الحاجات الأساسية لا يقوم فقط على إشباع حاجة دون الأخرى، فالإشباع الباعث على الرضا هو المبني على الاكتفاء والمشاركة المتبادلة للزوجين، وما كان واضحاً بين حالات الدراسة هو ذلك النفور وعدم الرضا وغياب تقبل بعض أزواجهنّ للحالات ممّا زاد في الفجوة بينهم، فقضى تدريجياً على تلك البذور العاطفية الأولية للعلاقة الزوجية التي حاولت الانتعاش من بقايا إشباع الحاجة الجنسية والحاجة لتكوين أسرة وإنجاب أطفال.

- إنّ هذه الوضعية دفعت بحالات الدراسة إلى المعاناة الواضحة من عجز شبه جذري أمام صورة الرجل فكانت العلاقات الزوجية مبنية على أساس علاقات التسلط والخضوع، وتمثّل الذكورة تحت ظلّ هذا النظام المرجعية الأساسية للأنوثة لأنّ الرجل هو الحاميّ والعائل للزوجة، ويعود هذا البناء المهدّد لأواصر علاقة حالات الدراسة إلى تنشئة المرأة في المجتمع الجزائري خصوصاً على فكرة أنّها لا تُخصّص لها مكانة إلا عندما تُنسب إلى الرجل أي الزوج، ويشير "مصطفى حجازي" في دراسته عن التخلف الاجتماعي بأنّ المرأة في المجتمع الجزائريّ تحمل في نفسها أنّها منقوصة ومقهورة وتحتل المرتبة الثانية بعد الرجل، وليس لها سوى الاستكانة

والرضوخ والتبعية له وأن دورها محصورا في الأمومة والإنجاب، فتفانت حالات الدراسة في أمومتهم التي أعطتهم كيانا نسبيا وكانت بالنسبة لهنّ المتنفّس والتعويض، وهذا الانكباب للحالات على الأمومة والإنجاب والتربية يعتبر عملية تسامي تسعى من خلالها الزوجة للقضاء على مشاعر الدونية ومحاولة الوصول إلى الرضا عن الذات وهذا ما ظهر بوضوح عند عينة الدراسة الحالية.

- تتفق حالات الدراسة على الرغم من اختلاف المنطلق الأساسي لعلاقتهم الزوجية وظروفهم الحياتية مع بعض الاتفاقات في طبيعة علاقة الرجل المحلي بالزوجة في الوسط المغربي عموما والجزائري خصوصا، حول ردّ الفعل اتجاه إقبال أزواج حالات الدراسة على الزواج الثاني حيث قابل أفراد العينة فكرة التعدّد بالرفض المطلق للضرّة والتعامل معها على أنّها مصدر إلحاق الضرر والمعاناة والألم وتدمير وتخريب العلاقة الزوجية للزوجة الأولى بالزوج المعدّد، فلقد تبيّن عند كلّ الحالات أنّ وجود ضرّة منافسة لهنّ يعتبر زعزعة لكيان المرأة الأسري وتهديد لها في عريتها وجرح لنرجسيتها لا يكاد يندمل، فزواج الزوج وتفضيله لامرأة أخرى كما تراه الزوجة الأولى كحالة للدراسة الحالية يعتبر من وجهة نظرها وضعية قهر ضعف واستلاب ومهانة ذاتية وغبن وطمس لمعالم أنوثتها.

- وتوضح الدراسة والتحليل أنّ أسلوب الاستهتار واللامبالاة وتبليد الإحساس والاستهانة بمشاعر الزوجة الأولى اتجاه فكرة الزواج الثاني من الزوج هو ما يزيد من شعور

حالات الدراسة بالقهر والتهميش والانتقاص من القيمة، ممّا يفتح الباب أمام الزوجة الأولى للشعور بالنبذ وإهمال الزوج لها، ويعتبر الهجر هو أشد أنواع المعاناة، ومن المعروف أنّ المرأة لا تقبل شريكا لها في ملكها، ودخول ضرّة عليها يمثل بالنسبة لها أزمة نفسية تعني انخفاض تقبل الزوج لها وتضاؤل أهميتها عنده وتشكيك في أنوثتها وقدراتها.

• أمام هذه الوضعية المليئة بمشاعر الخزيّ والمهانة وتحقير الذات والانتقاص من القيمة وتبخيس وهدر لإنسانية المرأة لدى أفراد عيّنة الدراسة، مع استحالة التعبير عن الذات كما لاحظنا من خلال طرح ما جاء في المقابلات مع الباحثة، حيث من الحالات من قامت بعملية ردع لرفضها لفكرة التعدّد نتيجة ضغط توجّهها الدينيّ فرأت الأمر على أنّه مباح لا بدّ أن تتعايش معه، ومنهنّ من لا تملك القدرة على مواجهة الزوج لمكانته وسط مجتمع ذكوري كمجتمعنا، ونتيجة لإحساس الحالات بالاختناق واستحالة التعبير عن الصراع والدفاع عن الذات من خلال صرخة احتجاج انفجر الصراع على صعيد داخلي واتّخذ من الجسد وسيلة للتعبير الرمزي عن هذا الغبن الاجتماعي.

3. مناقشة النتائج :

➤ الفرضية الأولى: "والتي تنص على " ظهور اضطرابات نفسية لدى الزوجة الأولى في زواج متعدّد".

أثبتت نتائج تحليل المقابلات وتحليل قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية ظهور اضطرابات نفسية متعدّدة لدى الزوجة الأولى بعد خبرتها لتجربة الزواج المتعدّد، فقد أظهرت عيّنة الدراسة الرفض المطلق والقلق والانزعاج من الزواج الثاني للزوج، ومعايشة الزوجة الأولى لانفعالات حادّة ممزوجة بالرفض والكره والحقد اتجاه الضرة التي تنظر إليها كمنافسة مُهدّدة لها في عرينها، ووجودها يعتبر اختراق للقواعد المنصوص عليها داخل الأسرة قبل مسألة التعدّد، ويمكن اعتبار رفض عينة الدراسة للضرة ناتج عن الإحساسات العميقة التي تثيرها الضرة في نفسية الزوجة الأولى ولأنّ في وجودها خطورة على وضعية الزوجة الأولى عند الزوج، ممّا يدفع بالزوجة الأولى للدخول في أزمة جدية وخطيرة تهدّد كيانها، ومن خلال البحث والتحليل نجد أنّ أعراض الاضطرابات النفسية لدى أفراد العيّنة ترجع إلى رفض الضرة المرتبط بالفكرة الموجودة لدى الزوجة الأولى بانتهاء صلاحيتها بتفضيل الزوج لامرأة أخرى عليها منافسا لها في مكانتها، فينشأ لدى الزوجة الأولى مفهوم الصراع حول المكانة وتبدأ في التعامل مع الزوج المعدّد كخطوة "غنيمة" ممّا فتح المجال لشعورها بالدونية وتحقير الذات والتعرض للتهميش وقراءة الوضع على أنّه خيانة لها وطمس لكيانها ومساس وقهر لمعالم أنوثتها، واستلاب لمكانتها كزوجة وربة أسرة، وبالتالي تتعرض لكلّ ألوان الهدر لمكانتها وكفاءتها ومعنوياتها كأنتى وكزوجة، وهذا ما أشار إليه "مصطفى حجازي" في دراسته عن "الإنسان المهدور"، إضافة إلى تسلّط فكرة المعاناة من الغبن الاجتماعي على أفراد عيّنة

الدراسة الذي يُعطي للرجل الحقّ لإثبات ذكوريته وتعزيز قوّته وقدرته وقوامته فأصبحت بذلك الزوجة الأولى من عيّنة الدراسة تعاني عجزا شبه جذري أمام صورة الزوج التي أنشأها المجتمع بأنّه المرجعيّة الأساسيّة للأُنوثة كونه الحامي والعائل من جهة، ومن جهة أخرى عجزها أمام شعورها بالتهديد بوجود ضرّة لها، فكانت النتيجة كما جاء في التحليل والدراسة هي الاستكانة للزوج والرضوخ والتبعية، فلم تجد كلّ أفراد عيّنة الدراسة الحالية من خلال طبيعة العلاقة الزوجية لهنّ بأزواجهنّ سوى الوقوع في مشاعر الدونيّة كقدر مفروض، ومن الحالات من وجدت في الاحتماء بالدين والفتاوى التي تقرّ بمشروعية تعدّد الزوجات واستحبابه مفرّا لها يجعلها تشعر بالأمان، ولا غرابة في ذلك فإنّ الدراسات الأنثروبولوجية تشير إلى أنّ المرأة أسيرة عملية تشريط مزمن تدفعها لتلعب دور الراضخ المقهور والضحية أو أن تلعب دور الأداة وعادة تكون مطمئنة لهذا الدور، وقد أعدّت له نفسيّا في مجتمع مقهور كالمجتمعات العربية عموما والجزائريّة خصوصا ويرجع ذلك إلى أنّ المرأة لا يمكنها الرفض واسترداد مكانتها كون التعدّد مباحا في جميع الديانات من جهة، وكما أشار "بن عبد الله محمد" في كتابه "سيكوباتولوجيا الشخصية المغاربية" بأنّ المعايير الاجتماعيّة تعتبر رفض المرأة لمثل هذه المسائل سلوكا غير مقبول اجتماعيا، وإن حدث فهي مستهجنة من طرف المجتمع ذلك لأنّها تمثل حامي حمى القيم، وانطلاقا من تشبع عيّنة الدراسة بهذه القيم الاجتماعيّة التي تظل فيها المرأة فاترة تعمل على التشبث بالرجل وتحيطه من كلّ ناحية وتعظمه اتقاء عدم رضاه، انكبت

حالات الدراسة على وظائف الأمومة كون لعب هذه الوظيفة يُرضي المرأة ويعطيها انطبعا بأهميتها، وتحصل من خلاله على تعويض نرجسي على أمل تعويضها عن القهر.

ونتيجة لهذا التغيير المفاجئ في العلاقة الزوجية لأفراد عينة الدراسة بدخول ضرة لحياتهنّ، وتغيّر النسق الأسري للزوجة الأولى نتيجة الأدوار الأسرية التي أصبح على الزوج المعدّد أن يقوم بها بين الزوجة الأولى وضررتها، تفتّت لدى عينة الدراسة الحالية مشاعر اللّاجدوى وخيبة الأمل وتدنت مشاعر الانتماء للعلاقة الزوجية، وتراجعت لديهنّ جذوة الحماسة في العلاقة بأزواجهنّ بسبب قلة إشباع الحاجات الأساسية الزوجية ممّا دفع بهنّ إلى اجترار المرارة والمعاناة الدائمة والشعور المستمر بالانسحاق والقهر والخذلان والكبت المستمر لكلّ تلك المشاعر السلبية، فكانت الأعراض والاضطرابات النفسية المترجم الوحيد للمعاناة لدى أفراد العينة ويمكن اعتبار هذا الاضطرابات النفسية كردّ فعل حاد عقب علم الزوجة الأولى بالزواج الثاني للزوج، وتأخذ عادة طابع الصدمة ثمّ تبدأ الأعراض النفسية بالتباين من حيث حدّتها وفترة استقرارها في شكل اضطرابات بجدول عياديّ مميّز من زوجة إلى أخرى ويلعب عامل الزمن دور أساسي في استقرارها وقد انتهت الدراسة الحالية إلى وجود اضطرابات نفسية لدى الزوجة الأولى في زواج متعدّد، وهو ما تتفق به مع نتائج العديد من الدراسات السابقة، منها دراسة ماني يونغ (2003) التي أكّدت نتائجها على الآثار النفسية السلبية لتعدّد الزوجات على الزوجة

الأولى، والتي حصرتها في (الاكتئاب، الحزن، تراجع العلاقة العاطفية للزوجين....)، كما اتفقت مع دراسة نوفي. (2005) التي اعتبرت تعدّد الزوجات عنف أليف ضدّ الزوجة الأولى وله آثار سلبية على صحتها النفسية والجسدية، كما جاءت نتائج دراسة الشربيني (2005) متّقة مع نتائج الدراسة الحالية إذ توصلت إلى رصد قائمة من الشكاوى النفسية للزوجة الأولى في زواج متعدّد والتي تمثّلت في: (التوتر، اضطرابات النوم، انخفاض تقدير الذات، الإحباط)، واعتبرت هذه المشكلة إحدى الحالات الخاصة بالثقافة العربية، كما واتفقت الدراسة الحالية مع دراسة أوزكان (2006) التي وجدت أنّ هناك علاقة بين الاضطرابات النفسية ونظام تعدّد الزوجات، واتفقت مع نتائج دراسة الكرنوي (2010) التي توصلت نتائجها إلى ظهور أعراض نفسية لدى عينة الدراسة وقد تمثّلت في (الاكتئاب، الحزن، الضيق).

➤ الفرضية الثانية: والتي تنص على " ظهور اضطرابات سيكوسوماتية لدى

الزوجة الأولى في زواج متعدّد

على اعتبار عيّنة الدراسة الحالية أنّ الزواج الثاني للزوج واقتحام ضرّة لحياتهم تأذي للكيان النرجسي الغارق في الألم للزوجة الأولى المقهورة التي تعاني هدر كرامتها، والتي انحدرت علاقتها الزوجية كما تشير "صالحى حنيفة" من مرحلة الإحساس بالألفة والتكامل والرغبة في السلوك إلى الإحساس بالغبن والحظ العاثر والانتقاص، وبأنّ العلاقة الزوجية أصبحت مصدر نكد وألم واختزال لجميع الحدود ليصل للحدود الجسدية

للزوجة الأولى، حيث كان ولازال الجسد مادة غنيّة للتعبير تبعاً لأنماط مقبولة اجتماعياً نتيجة رفض وضع الضرة والتعدد، وما يجب أن نُؤوّه إليه أنّ في الدراسات الأنثروبولوجية يعتبر الجسد هو الفضاء الذي تتم فيه ومن خلاله كتابة القوانين وترك البصمات والإمضاءات المضادة للرفض والإنكار والتعبير بخط غليظ وواضح للقوى الاجتماعية المتصارعة، وعليه فإنّ معاشة حالات الدراسة لصدمة الزواج الثاني ومواجهة فكرة منافسة الزوجة الثانية "ضرة" لهنّ دفع لتفجير كلّ المخاوف الكامنة حول حلول كارثة تعصف بوجود الزوجة الأولى وهذا ما كان ملحوظاً لدى عينة الدراسة حيث بدأت المخاوف لدى الحالات والقلق حول القدرات الجسدية وكيفية حيازة واسترداد الزوج المغادر، خاصة وأنها تعيش مهدّدة بتفضيل امرأة أخرى عليها وأنها لم تعد محطّ اهتمام الزوج وإعجابه.

إنّ إحساس أفراد العينة بالعجز في الحفاظ على الزوج لم يفقد لديهم القدرة على ردّ الفعل الدفاعي والدليل دفع بهنّ للاحتماء بالمرض وهو درع حماية أخير بعد محاولات سلوكية عدّة والاحتماء وراء الاضطرابات النفسية التي لم تجد حلاً للصراع القائم على إدانة أنوثتها ووضعيتها القهر التي جنّدت دفاعات الزوجة الأولى وتكون المعاناة النفسية محلّ مراقبة المجموعة الاجتماعية أو الأسرية فيبدأ التعبير عن وضعيتها القهر والاضطهاد لدى الزوجة الأولى يرتدّ إلى الداخل، وتزيد حدّة الاكتئاب وكما تؤكد الدراسات على هيمنة الشعور بالإهانة لدى الزوجات في زواج متعدّد والتي جعلت من

حالات الدراسة عرضة للإصابة بالاكنتاب والشعور بالانتقاص مقارنة مع زوجات في زواج أحادي فيظهر عرض التجسيم، فلغة الجسد هي التي تهيمن على الحالات بيد أن التعبير والقلق والحيرة والحزن والشعور بالذنب والنفور من الحياة يختفي، وتغيب الأعراض المزاجية المعروفة للاكنتاب الكلاسيكي لتختفي وراء أعراض جسدية المظهر كتعبير عن المعاناة النفسية، والجدير بالذكر أن المرأة في مجتمعنا تفضل استخدام جسدها للتعبير عن المعاناة، وهذا شأن عينة الدراسة التي تجد صعوبة في الكشف عن معاناتها النفسية أمام الجماعة وربما ترفض حتى الإفصاح عن هذا النوع من الإحساسات، ويرجع ذلك إلى هيمنة السمات الثقافية المبنية على الخضوع والتقبل على شخصية المرأة الجزائرية، ويظهر لديها ما يسمّى بالاكنتاب المقنع، ويشير "بيار مارتى" (1998) بأنه نشاط عقلي يتميز بإلغاء كلّ المشاعر السلبية وأعراض الاضطرابات النفسية كالقلق والاكنتاب وتحويلها نحو الجسد وهذا ما ظهر لدى بعض حالات الدراسة أين غابت المعاناة وقمعت الانفعالات وظهر ما يسمّى بعدم وجود آلام نفسية وبدأ التعبير يأخذ طابع سيكوسوماتي.

وما اتضح لدى بعض حالات الدراسة معاناتها من صعوبات في التعبير ووصف وإيصال طبيعة المعاناة والألم النفسي الذي تعيشه الحالة، ويرجع ذلك إلى عدم قدرتها على التعرف على المشاعر الداخلية، وهي مرحلة تلي مرحلة الصدمة والاحتجاج على الزواج الثاني، أين تدخل الحالة (الزوجة الأولى) في مرحلة فقر القدرة على إيجاد

كلمات معبرة عن المشاعر الداخلية وتدرجيا تفقد الاتصال مع عالمها الداخلي، أين تكون فيه المعاناة قد تحوّلت إلى الجسد في شكل أعراض جسدية، هذا ما يسمّى بالتكتّم، وفي هذا الصدد يشير زيمرمان (2007) أنّ عجز الحالات على التعبير عن المعاناة ورفض الزواج الثاني والضرّة لا يتميّز بغياب التظاهرات الانفعالية، ولكن يتميّز بصعوبة التعرف عليها والتمييز بينها وبين التظاهرات الجسدية، وفي هذه المرحلة يمكن أن نقول أنّ الأعراض الجسدية لدى حالات الدراسة بدأت تظهر بشكل ملحوظ ومكثّف لتمهّد الأرضية لظهور اضطرابات أخرى سيكوسوماتية ربما أكثر خطورة.

وما يجب الإشارة إليه أنّ كلّ أفراد العينة على اختلاف طريقة الزواج، وطبيعة العلاقات الزوجية وحقيقة البناء العلائقي لديهنّ، وتوقعاتهنّ من الزواج، إضافة لاختلاف الواقع الزوجي لكلّ حالة، إلّا أنّ هناك كان اتفاق في ردود أفعال الحالات حول رفض الزواج الثاني، أين تأرجح هذا الرفض بين مشاعر الغضب وردود الأفعال الحادة إلى الإصابة باضطرابات نفسية لتتزامن مع ظهور اضطرابات سيكوسوماتية أو تمهّد لظهورها كردّ فعل مقنّع عن المعاناة والتعبير عن وضعية القهر والاستيلاّب والاضطهاد، وتبقى الهيمنة الثقافية ذات التأثير الأكبر على تحديد المفاهيم القاعدية لدى المرأة.

وبذلك تكون الدراسة الحالية قد انتهت إلى ظهور اضطرابات سيكوسوماتية لدى الزوجة الأولى في زواج متعدّد، والتي تتفق مع نتائج دراسة نوفي ويداينيران (2005) التي توصلت إلى أنّ تعدّد الزوجات سبب في ظهور اضطرابات جسدية لدى الزوجة الأولى،

كما وافقت نتائج دراسة لطفى الشربيني (2005) مع ما توصلت إليه الدراسة الحالية حيث أكدت ظهور صعوبات جسدية لدى الزوجة الأولى في الزواج المتعدد والتي تمثلت في: (شكاوى جسدية متعددة ومستمرة، الشعور بالإجهاد العام، الصداع، آلام البطن، آلام الظهر الانشغال بالصحة...)، وهذا ما أكدته نتائج الدراسة الحالية والتي أسفرت عن حدوث اضطرابات سيكوسوماتية لدى الزوجة الأولى في زواج متعدد.

➤ الفرضية الثالثة : والتي تنص: "تتحدد متلازمة الزوجة الأولى في أعراض نفسية وسيكوسوماتية مشتركة لدى الزوجات في زواج متعدد".

أثبتت نتائج الدراسة ظهور اضطرابات نفسية وسيكوسوماتية متعددة تؤس العديد من الأجهزة لدى الزوجة الأولى في زواج متعدد، وهذا ما أثبتته نتائج الملاحظة العيادية وتحليل المقابلات وقائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية، حيث أنّ حالات الدراسة بتن ينظرن إلى عدم جدوى الحياة الزوجية باستحواذ ضرّة على الزوج، وشعرن بفقد المعاني في الأدوار الزوجية التي لم تعد مشبعة ومرضية بالنسبة لهنّ، ناهيك عن الحسرة والندم وشعور الزوجة الأولى بالخسارة والدونية عند زواج الزوج ودخول ضرّة عليها، فالزوجة الأولى تعايش حدث الزوجة الثانية (الضرّة) باعتباره حدثاً صدمياً بالنسبة لها وتترجمه على أنّه عنف موجه ضدها نتيجة تشبعها بالعنف والقمع في العلاقات الاضطهادية بما فيها العلاقة بالزوج التي كانت تعايشها، وقد ظهر ذلك بوضوح عند حالات الدراسة التي بيّنت مظاهر حقيقية لدرجات متتابة على سلم العنف، وكما سبق

ووضحنا في تحليل الحالات طبيعة علاقة الرجل بالمرأة في المجتمع الجزائري التي تدرك المرأة من خلالها الامتيازات التي حظي بها الرجل من القديم على حساب إنسانيتها والازدراء بقيمة ذاتها والتي تأخذ طابع العنف في عملية التنشئة الاجتماعية، وتكون تجربة تعدد الزوجات بالنسبة للزوجة الأولى صورة أخرى من صور العنف الاجتماعي التي تجتره المرأة في المجتمع الجزائري.

وعلى اعتبار الزواج الثاني للزوج وضعية عنف مقنّع وأن المرأة في مجتمع له خصوصيته الثقافية كالمجتمع الجزائري تعاني العجز شبه الكلي أمام صورة الرجل ولا تجد لها مكانا إلا بالانتساب إليه، فإن حالات الدراسة تظاهرن بمظهر من السكون والسكينة والاستكانة الخادعة التي تعبّر عن وضعية التكتّم، ولكن ظهر فشل الزوجة الأولى في عدم تمكّنها من تحمل مسؤولية التكتّم على مظاهر عنف الزوج والعدوانية المتراكمة الموجهة نحو الضرة بالدرجة الأساس، حيث لم تجد حلاً للمأزق الناتج عن هذه الوضعية التي تهدّد توازنها، وتحت وطأة القمع المفروض عليها بضرورة تقبل فكرة التعدّد وتقبل الضرة وتبغات الزواج الثاني مادياً ومعنوياً واجتماعياً، مع خشيتها وعدم قدرتها من قيامها بردود الفعل، ويعود ذلك إلى ترسخ قناعة فشلها في إقناع الزوج والآخرين بكيانها وقيمتها، ونتيجة ازدياد إحساسها بالعجز عن التصدي يبدأ العنف المقنّع والعدوانية ترتد إلى الذات لتتخر وجود الزوجة الأولى، بسبب عدم التعبير عن الرفض ممّا يدفع لظهور تصرفات تدميرية للذات، ويكون الجسد هو الملاذ الوحيد

للزوجة الأولى فتبدأ ظاهرة التجسيم بدل التعبير الانفعالي، ويعتبر الاضطراب السيكوسوماتي ميل تدميري ناتج عن القهر والعدوان والمعاناة والآلام غير المعبر عنها ومحاولة تقبلها، حيث أنّ الاستقصاءات العيادية أثبتت أنّ الشكاوى الجسدية للزوجة الأولى مجرد تعبير رمزي عن معاناة الضرة المرفوضة وعدم اقتناعها بفكرة تعدد الزوجات، وقد تبين من خلال الملاحظة العيادية لحالات الدراسة وتحليل المقابلات والقائمة أنّ أعراض الاضطرابات لدى أفراد العينة أخذت في الظهور مباشرة عقب معاشة تجربة الزواج الثاني للزوج المعدد، وأنّ من الحالات من سبقت الاضطرابات النفسية الاضطرابات السيكوسوماتية في الظهور لتتطور مباشرة ورائها الأعراض إلى اضطرابات سيكوسوماتية تختلف حدتها من حالة إلى أخرى، كما وظهر أنّ حالات أخرى من العينة تزامن ظهور كل من الاضطرابات النفسية والسيكوسوماتية لديها.

ومما سبق نستنتج أنّ حالات الدراسة بعد معاشتها لخبرة تعدد الزوجات وعدم قدرتهم على تجاوز الصدمة، وما صاحبها من ظهور لأعراض نفسية وانفعالية، إضافة إلى عدم إيجاد القدرة على التعقيل الجيد الذي أدى إلى خلل في التنظيم، ونتيجة لتراكم الانفعالات وعدم تفريغها والتكتم عليها وظهور الاكتئاب الأساسي أدى ذلك إلى خلل في التنظيم الجسدي، تصبح الجسدية هي الحلّ الوحيد لتصريف تلك الانفعالات والتعبير الوحيد للمعاناة والصراع الناتج عند حالات الدراسة على الزواج الثاني للزوج ومشاركة ضرة لهنّ.

ومنه نستنتج الأعراض العيادية لمتلازمة الزوجة الأولى والتي اتضحت في الشكل

التالي:

➤ الاضطرابات النفسية لدى الزوجة الأولى:

1 اضطراب الاكتئاب الرئيس: Major depressive disorder

والذي اتضح جليًا من خلال المقابلات ونتائج تطبيق قائمة كورنل ويظهر

من خلال الأعراض التالية:

- مزاج حزين ومغتم.
- اضطرابات الشهية والأكل.
- صعوبة في التركيز واتخاذ قرار.
- الشعور بالحزن وحدوث نوبات من البكاء المتكرر.

2 اضطرابات القلق: Anxiety disorders

والذي يظهر في شكل الاضطرابات التالية:

- اضطراب القلق الاجتماعي: Social anxiety disorder

والذي اتضح في شكل الأعراض التالية:

-العزلة الاجتماعية .

-السلوك التجنبي.

• اضطراب الهلع: Panic disorder

حيث تحدث الأعراض التالية في شكل "نوبة" بشكل متكرر:

- المخاوف .
- ضيق وصعوبة في التنفس.
- خفقان في القلب.
- آلام في الصدر.
- الشعور بالاختناق الناتج عن انسداد في الحلق.
- التعرق.
- الارتعاش.

3 اضطراب القلق العام: Generalization Anxiety Disorder

- مشاعر الهم والقلق الشديد.
- صعوبة في التحكم في هذا القلق والهم.
- صعوبات في النوم وبشكل أساسي الأرق.
- صعوبات التركيز والشعور بالفراغ.

3 التـكـثـم : Alexithymia

- عجز وفقر القدرة على التعبير الانفعالي.
- عدم القدرة على التعرف ووصف المشاعر الذاتية.

- فقر في الخبرات التخيلية والحياة الحلمية .
- غياب التعبير العاطفي للألم النفسي.
- عدم القدرة على التمييز بين الأحاسيس الجسدية والانفعالية.

4 الاكتئاب المقنّع: Masked depression

والذي يمكن الكشف عنه من خلال ظهور الأعراض التالية:

- غياب أعراض الاكتئاب الكلاسيكي.
- تنشيط القلق العائم والآلام الجسدية.

➤ الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الزوجة الأولى: والتي قد تمت ملاحظتها من

خلال المقابلة وتطبيق قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية وتجلّت في

اضطراب الأجهزة التالية:

1 اضطرابات تصيب الجهاز البصري: وتتمثل في :

- اضطرابات في الرؤية وغشاوتها.

2 اضطرابات تصيب الجهاز التنفسي: وتظهر في شكل:

- المعاناة المستمرة من شدة البرودة.
- صعوبة التنفس والإحساس بالاختناق.

3 اضطرابات تصيب الجهاز الدوراني والقلب والأوعية: حيث تجلّت في

شكل:

- أزمات ضيق التنفس خاصة أثناء الليل.

- ارتفاع ضغط الدم الأساسي.

4 اضطرابات تصيب الجهاز الهضمي: والتي تظهر على شكل :

- اضطرابات هضمية.

- التهابات وتشنج القولون.

- القرحة المعدية.

5 اضطرابات تصيب الهيكل العظمي: وتحدث الاضطرابات على شكل :

- تورّمات المفاصل.

- التهابات وآلام المفاصل.

- آلام الظهر.

6 اضطرابات تصيب الجلد: وقد تجلّت في مايلي:

- التهابات جلدية.

- حساسية جلدية.

- حكة جلدية.

- حالات احمرار الوجه.

- كثرة التعرق.

7 اضطرابات تصيب الجهاز العصبي: حيث تظهر هذه الاضطرابات في

شكل:

- المعاناة من الصداع المتكرّر.

• نوبات من السخونة والبرودة.

• حدوث حالات من الدوخة والإغماء.

8 اضطرابات تصيب الجهاز التناسلي: وظهرت في شكل :

• مشكلات خاصة بالقدرة الجنسية.

9 **التعب** : ويظهر من خلال المعاناة الدائمة من :

• نوبات متكررة من الإجهاد والتعب.

• الإنهاك الدائم.

• الإحساس الدائم بالصداع عند القيام بأي عمل بسيط.

10 **أمراض متفوعة**: وتتمثل في اضطرابات تصيب

الجهاز المناعي والتي تتمثل في أي اضطراب أو عرض يستدعي المعاينة

والمتابعة الطبية ويظهر في شكل:

• وجود خلل في إفراز الغدة الدرقية.

• التهابات الغدة الدرقية.

• الإصابة بمرض السكري.

• المعاناة من مختلف أنواع الأورام السرطانية.

خاتمة

خاتمة واقتراحات :

إنّ تعدّد الزوجات شكل من أشكال مختلفة من الزواج وُجد في مراحل متقدّمة من التاريخ، وعادة قديمة عرفها الإنسان منذ عصوره الأولى، وأمرا معهودا لدى جميع الأمم السابقة، ومبدءا غير منهي عنه في كلّ الديانات وعند جميع الأنبياء، حيث أظهرت الدراسات الأنثروبولوجية أنّ تعدّد الزوجات نظاما كان سائدا وراسخا في حياة العرب والإسلام أبقي على هذا النظام وهذبه وعدّله ولم يدعه مطلقا، وقيّده بضوابط إيمانية منصوص عليها بأحكام قرآنيّة، فليس في إباحته واجب على الرجل، وإنّما احتمال ضرورته في حالة من الحالات والتعدّد في أصله ليس دليلا على الخطّ من قيمة المرأة أو مهانتها وبهذا المعنى تكون ردود أفعال الزوجة في الوقت الحاضر وفي مجتمعنا حول مسألة التعدّد والرفض الذي تضيفه فكرة ووجدانا وسلوكا إنّما التنشئة والمعايير الثقافية المجتمعيّة هي المسئول الأوّل عنها، وذلك عن طريق تربية المرأة على القهر وتبخيس واستلاب كرامتها ومهانتها وهدر إنسانيتها، فرغم التحوّلات التي عرفتها الأسرة الجزائريّة إلّا أنّنا نلمس نوعا من التتميط الثقافي الاجتماعي الذي مازال يفرض قيودا تقليدية في تربية الذكورة والأنوثة، وهذا ما يجعل من المرأة أن تكون في وضعية تبعيّة للرجل، إنّها تتعرض لعملية تبخيس دائم ممّا يدفعها للشعور بالدونيّة والتهميش واستلاب لكيانها فثقافة المجتمع نمّت في الرجل منذ طفولته استشعار الفخر برجولته وفي المرأة الضعف والهوان، وعليه فإنّ المرأة تعيش مطالبة بالخضوع والطاعة والتبعيّة والانتماء للرجل العائل والحامي

لها، وما دخول "ضرّة" لحياتها إلّا إحياء لأزمة القهر والإحساس بالغبن القابع في نفسيّتها ذو الجذور العميقة فالمسألة مرتبطة بثقافة المجتمع وبتمثلات الأفراد حول الأنوثة، التي تعمل على تبخيس المرأة كفتاة بتربية القهر والهوان والاستلاب لكيانها، وكزوجة باتهامها بالتقصير وإنكار جهدها المبذول فينسب لها أيّ فشل يلحق العلاقة الزوجية أو أنّها السبب الوحيد للتعدّد.

والجدير بالذكر أنّ الزوجة الأولى عادة ما تحوّل مشاعر القهر والغضب والكره والحقّد نحو الزوجة الثانية مستبعدة هذه المشاعر عن الزوج (الفاعل أصلاً)، وكأنّها تقول أنّ الرجل منزّه ورمز القوّة والقدرة والأسطورة وتقوم بإسقاط كلّ مشاعر الخزي والمعاناة على الزوجة الثانية التي تعاني نفس الوضعية المجتمعية.

وما لفظ "الضرّة" إلّا تعبيراً وتمثلاً لفكرة الضرر الذي تلحقه الزوجة الثانية بالزوجة الأولى، وعليه فإنّ المرأة أمام ما نشأت عليه واعتبرته تسلطاً وقمعا من المجتمع في صورة الرجل فإنّها تكون في حالة ضعف وجودي، وليس لها إلّا الجسد الذي لا تشعر أنّه ملكها أصلاً، فهو ملك للمجتمع والحفاظ عليه تمثلاً ثقافياً لشرف المجتمع وأداة للاستلاب الجنسي، فتلجأ للتعبير عن طريق هذا الجسد المسلوب عن المعاناة المقعنة وربّما أكثر حيث تلجأ لجسدها الصراخ للتخلص من الشعور بالذنب الذي تشبعت به بسبب الهيمنة الثقافية المجتمعية المبنية أساساً على الخضوع وتقبل الاضطهاد والتضرر، وهذا

ما توصلت إليه نتائج الدراسة الحالية التي أثبتت إصابة الزوجة الأولى في زواج متعدّد باضطرابات نفسية واضطرابات سيكوسوماتية.

وبمراجعة نتائج الدراسة الحالية والخلفية النظرية أمكننا بناء جدول عيادي يحدّد متلازمة الزوجة الأولى في زواج متعدّد التي ترتبط في هذه الدراسة بالثقافة العربية الجزائرية، وربما سيوجد لها بديل يماثلها في نماذج مجتمعية أخرى تخضع لنفس المعايير الثقافية، وما هو من الضروري توضيحه أنّ الأعراض العيادية لمتلازمة الزوجة الأولى في زواج متعدّد هو ما كشفت عنه عينة الدراسة الحالية المتكوّنة من (6) حالات، بالاعتماد على الملاحظة والمقابلة العيادية وتطبيق قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية ولتحديد الأعراض بشكل أكثر دقة والكشف أو التخلي عن أعراض واضطرابات أخرى يتطلب ذلك استخدام أدوات أكثر دقة وتحديدًا لهذه الأعراض والاضطرابات، إضافة إلى العمل على عينات كبيرة مقارنة بعينة الدراسة الحالية.

مقترحات الدراسة:

- هذه الدراسة تعتبر المرحلة الأولى من البحث لتحديد الجدول العيادي لمتلازمة الزوجة الأولى، وعليه فإنّ الباحثة ستستمر في دراسة طبيعة الأعراض النفسية والسيكوسوماتية من حيث: (شدة، مدّة، وتكرار الأعراض) لتحديد المتلازمة.
- ونقترح مجموعة من الأبحاث المستقبلية كما يلي:

- إجراء دراسات أخرى عبر ثقافية تمس ظاهرة تعدد الزوجات.
- إجراء دراسات تدرس شخصية الزوج المعدد.
- إجراء دراسات تركز على طبيعة الآثار على الأسر ذات نظام تعدد الزوجات.
- إجراء دراسات حول بناء برامج إرشادية وعلاجية للتكفل بالزوجة الأولى في زواج متعدد.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

لقد تمّ ترتيب المراجع حسب حروف المعجم بحسب أسماء أصحابها سوى المصحف الشريف الذي تصدر قائمة المراجع.

- 1- القرآن الكريم. (2012) رواية ورش عن نافع، ط1. القاهرة: دار الغد الجديد للطباعة والنشر والتوزيع.
- 2- ابن منظور. لسان العرب، دار الجليل ودار لسان العرب، ج/3/ 50
- 3- أبو النيل، محمود السيد. (2001). قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصابية والسيكوسوماتية (مراجعة 1986). القاهرة: المؤسسة الإبراهيمية لطباعة الأونيست.
- 4- أبو لحية، نور الدين. (2005). العشرة الزوجية. القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- 5- أبو مرسى، سمية محمد جمعة. (2008). "التوافق الزوجي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى المعاقين"، رسالة ماجستير غير منشورة، فلسطين: الجامعة الإسلامية - غزة.
- 6- أحمان، لبنى. (2012). "دور كل من المساندة الاجتماعية ومصدر الضبط الصحي في العلاقة بين الضغط النفسي والمرض الجسدي"، أطروحة دكتوراه دولة غير منشورة. جامعة الحاج لخضر - باتنة، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية والعلوم الإسلامية.
- 7- أحمد، عبد الوهاب. (1989). تعدد نساء الأنبياء ومكانة المرأة في اليهودية والمسيحية والإسلام، ط1. القاهرة: دار التوفيق النموذجية.

- 8- إسماعيل، صفاء ونجيب، محمد.(2014). "علاقة الاختلال الزوجي بكلّ من التعاطف بين الزوجين والإدراك الإيجابي"، مجلة دراسات عربية في علم النفس، المجلد:3، العدد:2. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- 9- آلان ويبز، باربارة. (2005). معارك قيس وليلى_ دراسة علمية مفصلة عن الفروق البيولوجية الاجتماعية بين الرجل والمرأة، ط1، ترجمة غزوان نركلي. دمشق: دار كنعان.
- 10- الأمين، إحسان.(2001). المرأة وأزمة الهوية وتحديات المستقبل، لبنان: دار الهدى .
- 11- انجلتر، فريديريك.(1891).أصل العائلة والملكية الخاصة والدولة، ترجمة إلياس شاهين، ط4. أبحاث لويس مورغان.
- 12- باصويل، أمل بنت أحمد بن عبد الله.(2011). التوافق الزوجي وعلاقته بالإشباع المتوقع والفعلي للحاجات العاطفية المتبادلة بين الزوجين، رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، السعودية.
- 13- باقادر، أبو بك أحمد .(1997). " قراءة سوسيولوجية في اللغة وتعدد الزوجات وصراع الأجيال، في مرآة الذات والضرّة، تعدد الزوجات كما تراه المرأة"، مجلة الفكر العربي. الكويت.
- 14- برقوقي، وسيلة.(2010). "الأنوثة والذكورة من خلال الموروث الشعبي الجزائري وتمثلات المجتمع"، مقاربة انثروبولوجيا الجندر، موقع سليم درنوني.منتدى آفاق السوسيولوجيا والانثروبولوجيا.
- 15- بشتيوي، موسى وكرادشة، منير.(2007). "تعدد الزوجات محدداته وآثاره في المجتمع الأردني"، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد:41، العدد: 2.
- 16- بلميهوب، كلثوم.(2006). الاستقرار الزوجي، الجزائر: منشورات الحبر.

- 17- بن عبد العزيز، هيا بنت إبراهيم.(2011). "الرضا الزوجي وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من الطالبات المتزوجات"، رسالة ماجستير غير منشورة، السعودية:جامعة أم القرى- مكة، كلية التربية.
- 18- بن عبد الله، محمد. سيكوباتولوجيا الشخصية المغربية، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- 19- بن فليس، نادية.(2005). "تعدد الزوجات في ظل التحولات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية"، رسالة ماجستير غير منشورة، الجزائر: جامعة الحاج لخضر-باتنة، كلية الآداب والعلوم الإنسانية.
- 20- بوعود، أسماء.(2014). الاضطرابات النفسية بين السيكلوجيا الحديثة والمنظور الإسلامي، إصدارات مؤسسة العلوم النفسية العربية، العدد 8.
- 21- بوغندوسة، سهام.(2015). "المرأة العقيم ومفهوم الذات وتصورات الجسد"، مجلة البحوث والدراسات الإنسانية، العدد:10.
- 22- الترماني، عبد السلام.(1998). الزواج عند العرب في الجاهلية والإسلام، الكويت:عالم المعرفة.
- 23- جبالي، نور الدين.(2007). "علاقة الاضطرابات السيكلوسوماتية بمصدر الضبط الصحي"، أطروحة دكتوراه غير منشورة. الجزائر: جامعة الحاج لخضر - باتنة، كلية الآداب والعلوم الإنسانية.
- 24- الجريسي، خالد.(1999). فضل تعدد الزوجات، ط4، الرياض: مؤسسة الجريسي للتوزيع والإعلام.
- 25- جمعة، سمية محمد أبو مرسى.(2008). "التوافق الزوجي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى المعاقين"، رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الإسلامية، غزة.

- 26- الجمل، إبراهيم محمد. تعدد الزوجات في الإسلام- الرد على افتراءات المعرضين في مصر، القاهرة: دار الاعتصام.
- 27- حجازي، مصطفى.(2005).الإنسان المهدور-دراسة تحليلية نفسية واجتماعية، ط1. المغرب: المركز الثقافي العربي.
- 28- حجازي، مصطفى.(2005).التخلف الاجتماعي مدخل إلى سيكولوجية الإنسان المقهور، لبنان: المركز الثقافي العربي.
- 29- الحسن، محمد إحسان.(1971). العائلة والقرابة والزواج _دراسة تحليلية في تغير نظم العائلة، القرابة والزواج في المجتمع العربي، بيروت: دار الطليعة للطباعة والنشر.
- 30- حسين، محمد حسين.(2011). "النظام الأسري عبر العصور"، مجلة الوسط، العدد:3239. الكويت.
- 31- الحمادي، أنور.(2014). خلاصة الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للاضطرابات العقليةDsm5، ط1، دار العربية للعلوم.
- 32- حمه صالح، عزت عبد الفتاح. "الزواج في البذر - المجتمع الكردي"، مجلة واسط للعلوم الإنسانية، العدد: 22
- 33- الحيدري، إبراهيم.(2003).النظام الأبوي وإشكالية الجنس عند العرب، بيروت: دار الساقى.
- 34- خرف الله، علي.(2014). "نوعية العلاقة الزوجية وعلاقتها بمهارات الذكاء العاطفي"، أطروحة دكتوراه غير منشورة. الجزائر: جامعة الحاج لخضر-باتنة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والإسلامية.
- 35- الخطاب. مواهب الجليل شرح مختصر خليل، دار الكتب العلمية، لبنان، ج5.

- 36- الخطابية، يوسف ضامن.(2015). "مقومات التوافق في الحياة الزوجية وعلاقته بالعوامل الاجتماعية دراسة على عينة من الأزواج العاملين في المدارس الحكومية في شمال الأردن"، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد:42، العدد:8 الأردن.
- 37- الخياط، ماجد محمد. (2010). أساسيات البحوث الكمية والنوعية في العلوم الاجتماعية، ط1. عمان: دار الراية للنشر والتوزيع.
- 38- راند، ميشال وتسييف، زيغريد.(1998). "التصورات التحليلية النفسية لتشكل العرض والبنية النفسية الجسدية"، ترجمة سامر جميل رضوان، مجلة الثقافة النفسية المتخصصة، المجلد:9، العدد:35. طرابلس-لبنان: مركز الدراسات النفسية والنفسو جسدية.
- 39- رشوان، حسين عبد الرحمن.(1998). علم اجتماع المرأة، مصر: المكتب الجامعي الحديث.
- 40- ريحاني، الزهرة.(2010). "العنف الأسري ضد المرأة وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية دراسة مقارنة بين النساء المعنفات وغير المعنفات"، رسالة ماجستير غير منشورة.الجزائر: جامعة محمد خيضر - بسكرة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.
- 41- الزراد، فيصل محمد خير. (2000). الأمراض النفسية - الجسدية أمراض العصر، ط1. بيروت: دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع.
- 42- سامر، جميل رضوان.(2001). "الاكتئاب والتشاؤم"، مجلة العلوم التربوية والنفسية، العدد:1، المجلد:2، البحرين.
- 43- السباعي، مصطفى. المرأة بين الفقه والقانون، ط1، مصر: المكتب الإسلامي

- 44- سعد، رياض.(2003). **الاكتئاب تشخيص وعلاج**، ط1، مصر: الكلمة للنشر والتوزيع.
- 45- السعداوي، نوال.(1971). **المرأة والجنس**، بيروت: الناشر العربي.
- 46- سعود، ناهد.(2014). "أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بمستوى الاضطراب النفسي الجسدي(السيكوسوماتي) دراسة ميدانية على عينة من المرضى المراجعين لمستشفى الأمراض الجلدية والزهرية"، مجلة جامعة دمشق، المجلد:30، العدد: 2. دمشق.
- 47- السمالوطي، نبيل محمد توفيق.(1971). **الدين والبناء العائلي - دراسة في علم الاجتماع العائلي**، ط1، القاهرة: دار الشروق للنشر والتوزيع والطباعة.
- 48- سمعان، عبد الحليم. (1998). **سيكولوجية الحياة الزوجية**، ط1. بيروت: دار الحداثة.
- 49- سمعان، عبد الحليم.(1998). **سيكولوجية الحياة الزوجية**. لبنان: دار الحداثة.
- 50- السيد الفكي، عباس علي.(2009). "الصحة النفسية والرضا عن العمل لدى الزوجات الأولى والزوجات الثانوي في الزواج المتعدد والزوجات في الزواج الأحادي"، رسالة دكتوراه. جامعة الخرطوم.
- 51- السيد، محمد عبد الرحمن.(2000). "علم الأمراض النفسية والعقلية". القاهرة: دار قباء للطباعة النشر والتوزيع.
- 52- شحاتة، عبد المنعم. (2002). **أنا والآخر سيكولوجية العلاقات المتبادلة**، ط2. القاهرة: إيتراك للنشر والتوزيع.
- 53- الشرييني، لطفي.(2005). "حالة الزوجة الأولى في الزواج المتعدد"، مجلة شبكة العلوم النفسية والعربية، العدد:8، مصر.

- 54- الشعراوي، محمد متولي.(2002). شبهات وأباطيل خصوم الإسلام والرد عليها، القاهرة: مكتبة التراث الإسلامي.
- 55- شلبي، أحمد.(1993). مقارنة الأديان، ط1. مصر: مكتبة النهضة المصرية
- 56- الشمري، مدين نوري طلاك.(2015). "الآثار النفسية والاجتماعية الناجمة عن تعدد الزوجات"، مجلة جامعة بابل العلوم الإنسانية، المجلد: 23، العدد: 3
- 57- شيري، جونسون وآخرون.(2016). علم النفس المرضي استنادا على الدليل التشخيصي الخامس، ط2، ترجمة أمثال هادي الحويلة وآخرون، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- 58- صالح، عواطف حسين صالح. (2004). "المرونة الزوجية وعلاقتها بالحاجات الانفعالية الاجتماعية والاكتئاب لدى المتزوجين"، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، مصر.
- 59- صالح، قاسم حسين.(2007). الاضطرابات النفسية الجسمية(السيكوسوماتيك). العدد: 1964. الحوار المتمدن، محور: الفلسفة، علم النفس، علم الاجتماع.
- 60- صالحي، حنيفة.(2009). "اضطراب التواصل بين الزوجين وتأثيره على أداء الزوجة الجامعية لدورها الأمومي"، أطروحة دكتوراه غير منشورة. الجزائر: جامعة الحاج لخضر - باتنة، كلية الآداب والعلوم الإنسانية.
- 61- الطلاع، أحمد عبد الرؤوف والشريف، محمد يوسف.(2001). "الرضا الزوجي لدى المتزوجات للمرة الثانية وعلاقته ببعض المتغيرات في محافظة غزة"، مجلة الجامعة الإسلامية(سلسلة الدراسات النفسية)، المجلد: 19، العدد: 1. غزة.
- 62- الطلاع، أحمد عبد الرؤوف والشريف، يوسف محمد.(2011). "الرضا الزوجي لدى المتزوجات للمرة الثانية وعلاقته ببعض المتغيرات في محافظة غزة"،

- مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية)، المجلد: 19، العدد: 12.
- 63- عبد الله الطيب، سلوى. (2005). "اتجاهات النساء المسلمات نحو تعدد الزوجات وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية"، رسالة دكتوراه غير منشورة، السودان: جامعة الخرطوم.
- 64- العربي، زينب إبراهيم. محاضرات علم الاجتماع العائلي. جامعة بنها.
- 65- عشارتي، سليمان. (2002). الشخصية الجزائرية منعطف الرسو والتقاطعات المدنية و الحضارية، الجزء: 3، الجزائر: دار الغرب للنشر والتوزيع.
- 66- علي مصطفى، عبد الكريم (2011). تعدد الزوجات في المجتمع الليبي (دراسة وصفية تحليلية)، جامعة المختار الدار البيضاء.
- 67- علي، أنور جبار. (2012). "التوجه نحو الحياة وعلاقته بالاستقرار الزواجي" مجلة الجامعة المستنصرية، العدد: 203. العراق.
- 68- عليان، ربحي مصطفى وغنيم، عثمان محمد. (2000). مناهج وأساليب البحث العلمي النظرية والتطبيق، عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.
- 69- العواملة، نائل حافظ. (1995). أساليب البحث العلمي: الأسس النظرية وتطبيقاتها في الإدارة، ط1. عمان: مكتبة أحمد ياسين.
- 70- عوض، فاطمة فاطمة وخفاجة، ميرفت علي. (2002). أسس ومبادئ البحث العلمي، ط1. الإسكندرية: مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية.
- 71- فاسي، أمال. (2016). "الاكتئاب الأساسي والإكسيتيميا لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز"، أطروحة دكتوراه غير منشورة. جامعة محمد لمين دباغين - سطيف، 2، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

- 72- فرحات، كرم حلمي.(2002).تعدد الزوجات في الأديان، ط1. القاهرة:دار الآفاق العربية.
- 73- قريشي، عبد لكريم وزعوط، رمضان.(2008). "التكتم: المفهوم وعلاقته بالصحة والمرض"، مجلة دراسات نفسية وتربوية (مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية)، العدد:1، الجزائر.
- 74- القصاص، محمد مهدي.(2008).علم الاجتماع العائلي، دروس في علم الاجتماع العائلي، جامعة المنصورة.
- 75- كرين، آن وآخرون.(2016).علم النفس المرضي استنادا على الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الإصدار الخامس، ط2، ترجمة أمثال هادي الحويلة وآخرون. القاهرة: مكتبة لأنجلو المصرية
- 76- ليبوفيتسكي، جيل.(2012).المرأة الثالثة -ديمومة الأنثوي وثورته، ط1، ترجمة دينا مندور. القاهرة: المركز القومي للترجمة.
- 77- المازني، خليل. (2001). "الاضطرابات الجسدية الشكل"، دليل الصحة النفسية والعاملين في الرعاية الصحية الأولية. دمشق: منظمة الصحة العالمية .
- 78- مختار، رحاب.(2016). "رمزية المرأة في الثقافة الشعبية الجزائرية، قراءة وتحليل أنثروبولوجي"، مجلة الثقافة الشعبية المصرية، العدد:33، مصر.
- 79- مذكور، إبراهيم وآخرون. المعجم المحيط . ط1، بيروت:عالم الكتب.
- 80- المرنيسي، فاطمة.(2005).ما وراء الحجاب الجنس كهندسة اجتماعية، ترجمة فاطمة الزهراء ازرويل، ط4.المغرب: المركز الثقافي العربي.
- 81- مصطفى، علي عبد الكريم.(2011). تعدد الزوجات في المجتمع الليبي،
- 82- مفقودة، صالح.(2009). المرأة في الرواية الجزائرية، ط2.الجزائر: بسكرة.

- 83- النبهاني، تقي الدين.(2003).**النظام الاجتماعي في الإسلام**، ط4، بيروت: دار الأمة للطباعة والنشر والتوزيع.
- 84- نبيل أحمد، لطيفة مجدي.(2013).**"اتجاهات النساء نحو تعدد الزوجات**، رسالة دكتوراه غير منشورة"، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الخرطوم.
- 85- النعيمي، طارق كمال.(2000). **سيكولوجية الرجل والمرأة، المشكلات الزوجية وأسبابها وطرق علاجها**. بيروت: دار إحياء العلوم.
- 86- وسترمارك، ادوارد.(2001).**موسوعة تاريخ الزواج - الإباحية الجنسية البدائية - الجاذبية الجنسية والغيرة الذكرية وكيفية الحصول على زوجة أو زوج، دراسة أنثروبولوجية**، ترجمة صباح الصمد وآخرون، ط1. بيروت: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.
- 87- ويلارد، إف وأبن، هارلي. **احتياجاته واحتياجاتها - بناء زواج يلبي احتياجات الزوجين ويحقق لهما الإشباع**، ط1، الرياض: مكتبة جرير.
- 88- يحيوي، محمد جمال.(2002).**خصائص المرأة والرجل وشؤون الزواج والأسرة**، ط1. الجزائر: دار ربحانة للنشر والتوزيع.
- 89- Al karnawi a (2010).**"A study of psychological symptoms family function marital and life satisfactions of polygamous and monogamous women the palestine in case "International Journal of Social Psychiatry.**
- 90- Alard, Andrée Marie & Christiane,Pelchat.(2010).**La Polygamie au regard du droit des femmes**,Canada:Quebec.
- 91- Ann,de Rick & Stijin;Vanheulem (2007).**"Alexithymia and dsm4 personality disorder traits in alcoholic inpatients a study ofthe relation between both constructs"Official Journal of the international society for the study of individual , Vol.43, London.**

- 92- Bahman, kord tamini & farhad kahrazei.(2010)."Generale healthand life satisfaction of students in polygamy and monogamy families"**Journal of the indian academy of applied psychology**, Vol.36, No, 2.
- 93- Boutefnouchet, Mostafa .(1982).**La famille algérienne évolution et caractéristiques récentes**,Alger: seud.
- 94- Boutefnouchet, mostefa. **Système social et changement social enalgérie**, Alger: office des publication universitaires.
- 95- Charles ,Staniland Wake.(1989).**The developement of marriage and kinship**,g red way
- 96- Chiland , Collet.(1982).**L.Entretien clinique**,paris:puf.
- 97- Corcos,Maurice.speranza et al .(2003). **Psychopathologie de L.alexithymie**,Paris: dunod.
- 98- Daminos, AndréMorali.(1973).**Sociologie des relations sexuelles**, 4 eme édition,paris: press universitaires dec .
- 99- Débray, Rosine.(2005).**Psychopathologique de l'expérience du corps**, Paris : Dunod
- 100- Deci,E. Ryan, R.(2008). Ficilitating optimal motivation and psychological well", **Journalof being across lifes domains candianpsychology**,Vol,49.
- 101- Diponegero ed ,Ahmed,Muhammd.(2014).**Polygamous marriage in java and marriage law**. Indonissia:psychological perspectiveuniversity yogyakarta
- 102- Emin,Ozlurk&Ahmet,Emin Seyhen&Aymur,Yildiz. (2014). "Polygamy in the islamic worldpsychosocial and verbal abuse towards the women and treating the women as property ",**international journal of arts and commerce.issn**;Vol3 , N 8.
- 103- Geerh, R.H.(1986).**Genese du cancer. de l.ame**,Asac:.chambéry.
- 104- Jason,Thompson .(2009).**Emotionally dumban overview of alexithymia**, 1ere édition, Australia: national library.

- 105- John,F&Lennan,m.**Primitivemarriageincalifornien**,California:universit
y of california.
- 106- Julien, Daniel Guelfi et al.(2003).**Manuel diagnostique et statistique
des troubles mentaux-DSM4-**,4^e édition,Paris:masson.
- 107- Manee, yang.(2003).**Aqalitative study examining the effects of
polygyny on hmong individuals who had been rai sed in polygynous
hosehlds**, the graduateschool university ofwisconsin
- 108- Marty, Pierre.(1994). **L.investigation psychosomatique**, Paris: edition
payot.
- 109- Marty, .Pierre.(1998).**l.ordre psychosomatique les mouvements
individuels de vie et de mort**, tome2, 6eme edition, Paris:payot.
- 110- Morgan, Lwis h.(1881).**Systems of can sanguinity and affinity of the
human family**,California: university of california librairies.
- 111- Novi,WidyaNin Grum.(2005).**Women's experience in polygamous
marriage sa study of nature of forms effects on and responses of
abused wives in polygamous marriages**, indonesia: copy right of mahid
of university.
- 112- Plozza, Luban & Poldinger, Kroger.(1991). **Psychosomatic disorders in
general practice**, 3eme 2dition, London: 2dition rock.
- 113- Pongy,p.Badeau.r.(2003).**Psychosomatique et medecine**, Edition
sauramps médical.
- 114- Renard, L.(2007).**Le cancer apprivoisé les ressources insoupçonnées
de l.etre humain** ,France: edition quintessence
- 115- Rény, J & Muller, Ph.(2000). " When a patient has no story to tell
alexithymia "; **Psychiatric time**, Vol.17, No.7.
- 116- Rogers, Thomas.(2010).**Sex at Dawnwhy monogamy goes against
our nature**, New york: Newest edition of the book.

- 117- Sami, Ali.(1987). **La Pensée, le somatique imaginaire.et pathologie**, Paris: dunod.
- 118- Smadj,C.(2001). **La vie opératoire.étude psychanalytique**, Paris: édition puf.
- 119- Stracke, Carl Nicola.(2007).**The primitive family in its origin and development**,universitéde harvard