



المجلة الإسلامية
للعلوم الإسلامية

الفرق الجندرية

في الشدة الانفعالية

م.د. ريم خميس مهدي

تخصص علم نفس الشخصية

مركز دراسات المرأة/جامعة بغداد

الملخص

تعد الشدة الانفعالية مشكلة صحية عقلية شائعة وتنتشر بصورة سريعة، و هي حالة ضيق انفعالي تتسم بأعراض مثل الاكتئاب و القلق، و ترافقها مجموعة أعراض جسمية مرضية لا سبب لها " اضطرابات ذات اعراض جسدية ". و تسهم عوامل العمل مثل ارتفاع متطلبات العمل، فقدان السيطرة، و انخفاض الددع في زيادة مستوى الشدة الانفعالية لدى الفرد العامل. و لا يزال الجدل قائما في الدراسات النفسية حول طبيعة الفرق الجندرية في كافة مجالات الحياة. و تعني الجندرية الدراسات المتعلقة بالمرأة و الرجل و لاسيما في الجوانب النفسية و الاجتماعية. و تشير نتيجة هذا البحث ان الشدة الانفعالية مؤثر على مستويات عالية من الضغط التي لا يتحملها الفرد، و يختلف الأفراد في مقدار تحملهم النفسي لهذه المستويات العليا من الضغط، كما و تختلف النساء عن الرجال في تعاطيهم لأنواع متنوعة من الضغوط بطرق تختلف عن طرق الرجال. و للبيئة المجتمعية دورٌ في إحداث ضغوط متنوعة تبعاً لتنوع الجنس، و ان استمرار الشدة الناتجة عنها يولد اضطرابات متنوعة لكلا الجنسين.

الكلمات المفتاحية: الجندر، الانفعال، الشدة الانفعالية.

Abstract

Emotional distress is a common mental health problem that spreads rapidly. It is a state of emotional distress characterized by symptoms such as depression and anxiety. It is accompanied by a series of physical symptoms that are not caused by "Somatic Symptoms Disorders ". Work factors such as high working requirements, loss of control, and low support contribute to an increase in the emotional distress of the working individual. There is still controversy in psychological studies on the nature of gender differences in all areas of life. Gender studies are related to women and men, especially in the psychological and social aspects. The results of this study indicate that emotional distress is a sign of high levels of stress that can not be sustained by the individual. Individuals differ in their psychological tolerance to these higher levels of stress. Women differ from men in their use of different types of stress in ways that differ from men. The community environment plays a role in bringing about a variety of pressures depending on gender, and the persistence of the resulting intensity generates a variety of disorders for both sexes.

Key Words: Gender, Emotion, Emotional Distress.



الفصل الأول

مُشْكَلَةُ الْبَحْثِ وَأَهْمِيَّتُهُ

مُشْكَلَةُ الْبَحْثِ:

ان الحضارة الانسانية الحديثة رغم ما قدمته للإنسان من رفاهية الا انها حملته الكثير من التحديات ليجد نفسه مُحَاصِراً بالضغوط ولا يكاد ان يمرّ يوماً عليه الا وواجه فيه المزيد منها كوفاة شخص عزيز، وتحديات مهنته، ومتطلبات ارتباطه و صلاته مع الناس.

و يستجيب الافراد للضغط بصورة يومية بكل طاقاتهم البدنية والعقلية، ويرتبط الضغط طويل الأمد بباقة من الأمراض البدنية و الاعتلالات العقلية، و لكن تختلف النساء عن الرجال في التعامل مع الضغوط، و تتطلب هذه الاختلافات دراستها لمعرفة طبيعة تأثير الفرق الجندري في الاصابة بالاضطرابات بسبب الضغوط، (Verma et.al، 2011)، و ما هي سبب هذه الاختلافات، و كيف نستطيع تقديم أفضل العون للمساعدة على إبقاء صحة أفضل للفرد.

ان الشدة الانفعالية هي مشكلة صحة عقلية شائعة و تنتشر بصورة سريعة، و هي حالة ضيق انفعالي تتسم بأعراض مثل الاكتئاب و القلق، و ترافقها مجموعة أعراض جسمية مرضية لا سبب لها " اضطرابات ذات اعراض جسدية " Somatic Symptoms Disorders. و تسهم عوامل العمل مثل ارتفاع متطلبات العمل، فقدان السيطرة، و انخفاض العدم في زيادة مستوى الشدة الانفعالية لدى الفرد العامل، (Arvidsdotter et.al، 2015، p.678).

أهمية البحث:

تنطلق أهمية البحث من أهمية موضوعه المختص بالانفعالات، إذ إن الانفعال Emotion بحدّ ذاته يأخذ حيزاً كبيراً من طاقة الفرد و يؤثر إيجاباً أو سلباً على الجوانب النفسية والعقلية له.

و يؤثر الضغط اليومي في تصعيد وتيرة الشدة و الضيق الناجم عنها، و تشير الدراسات ان سلوك الرجال خلال الضغط المتواصل يؤدي الى الاصابة بالضغط العالي للدم، إدمان المخدرات، أمراض مُعدية، و سلوك عدواني، فيما تظهر النساء سلوكاً يميل للاكتئاب، القلق، الشعور بالألم، و أمراض مناعة ذاتية.

تعود الاختلافات الجندرية الى أسباب مجتمعية و هرمونية، إذ تزداد الفروقات خلال فترة خصوبة المرأة و تقل بعد انقطاع الطمث، (Verma et.al، 2011).

إن أهمية الانفعالات في حياة الفرد تكمن فيما تقدمه من وظائف كبيرة للنفس البشرية، فهي تهدف الى منح الفرد ميّزة خاصة به و تسهم في بناء الوعي باذته و الاحساس بها في مراحل مُبكرة من العمر، فضلاً عن دورها في التفاعل الاجتماعي بين فردين أو مجموعة مهما كان عددهم، و تسهم في مقدرته على التصرف بمختلف المواقف. و تمكن الانفعالات الانسانية

الفرد من فهم مكان من الخطر أو الألم أو السعادة والعمل على اتخاذ الخطوة الملائمة لذلك، (طالب، ٢٠١٣، ص ١٤). و يشير التوتر في الصعيد الانفعالي الى وجود خطأ بيئي أو شخصي يتطلب معالجته.

و يشكل مُصطلح " الشدة " Distress في الانفعالات إشارة الى جُملة من الاضطرابات، و أشارَ الدليل التشخيصي و الاحصائي الرابع للاضطرابات العقلية الى مجموعة معايير للحكم على اضطرابات " الاكتئاب، القلق، الشخصية، الاضطرابات ذات الاعراض الجسدية، اضطرابات النوم " على انها " اضطرابات تتسم بضعف الأداء و الكفاءة أو إنها اضطرابات ذات شدة نفسية و سريرية واضحة "، (Phillips، 2009).

أهداف البحث: يهدف البحث الحالي الى:

- التعرف على مفهوم الشدة الانفعالية.

- بيان الفروق الجندرية في الشدة الانفعالية.

حدود البحث: يتحدد البحث الحالي بدراسة الفروق بين النساء و الرجال في الاستجابة للضغوط اليومية " الشدة الانفعالية " كما يتناول الفروق الجندرية و طبيعة الآراء النظرية حولها.

تحديد المصطلحات:

- الجندرية **Gender**: يشير هذا المصطلح الى " تركيبة الأدوار الاجتماعية و السلوكية و الفعاليات و الأنشطة الاجتماعية و السمات التي يعتبرها المجتمع مناسبة للرجال و النساء، (WHO، 2017).

- الشدة **Distress**: تتعدد مفاهيم كلمة " الشدة " وفقاً للتخصص العلمي الذي يتناولها، و في العموم، يعرف قاموس أو كسفورد:

" حالة من القلق أو الألم أو الحزن الشديد "، (Oxford Dictionary).

- الانفعال **Emotion**: تعريف لازاروس و زملائه Lazarus et.al. ١٩٩٠:

" أفعال منظمة تتضمن تقييمات معرفية، و ردود فعل اندفاعية، و استجابات بدنية نمطية "، (Carterette & Friedman، 1996، p.372).

- الشدة الانفعالية **Emotional Distress**: يتشابه مُصطلحاً الشدة الانفعالية و الشدة النفسية في الأدبيات النفسية، و قد اعتمدت الباحثة على مصطلح الشدة الانفعالية في بحثها الحالي و الذي يعرف على انه: " حالة ضيق انفعالي ناجم عن المعاناة من الضغوط و المتطلبات الحياتية التي يصعب التعامل معها يومياً "، (Arvidsdotter et.al، 2015، p.678).



الفصل الثاني

الاطار النظري

مفهوم الشدة الانفعالية:

من المعروف ان الضغط ينشأ نتيجة استجابة الانسان لتغيرات حاصلة من حوله تتطلب بذل مجهود أكثر، و تحدث الشدة الانفعالية عندما تكون مصادر الضغط النفسي " السلبي " أعلى من قدرة الانسان على تحملها، فهي رد فعل انفعالي " سلبي " ضد ما يحدث ما ضغوط، (Darling، 2010).

و لم يحسم الطب النفسي موقفه من خطورة الشدة Distress، ففي بعض الأدبيات لا تعد الشدة خطيرة إذ تزول بزوال الموقف الضاغط أو بإيجاد الانسان طريقة للتكيف معه، لكن ترى بعض الأدبيات ان الشدة تؤدي دورا مركزيا في الاصابة بالمرض العقلي، ففي الدليل الرابع للأمراض العقلية DSM 4، نجد ان الشدة الانفعالية تعد مؤشرا واضحا للاصابة بالرهاب Phobia و اضطراب الوسواس القهري Obsessive Compulsive Disorder، و إحدى علامات الاصابة بالرهاب و اضطراب الوسواس القهري في التصنيف الاحصائي الدولي العاشر للأمراض المرتبطة بالصحة ICD 10، لكن فيما يخص الاضطرابات ذات الاعراض الجسدية Somatoform Disorders نجد في هذا التصنيف اشارة الى ان " توافر الشدة الانفعالية " يؤدي الى تكرار طلب العلاج و الرعاية، و في الدليل الرابع نجد الاشارة الى " وجود شدة عالية و متكررة " كعلامة لتشخيص اضطراب قلق الانفصال و كذلك الامر بالنسبة للتصنيف العاشر ICD 10، (Phillips، 2009).

كما ترتبط الشدة الانفعالية بالتعلق غير الآمن insecure attachment، و من الممكن ان يكون متبأ بها من خلال انماط الشدة الانفعالية " اضطراب القلق العام، اضطراب القلق الاجتماعي، و الاكتئاب)، (Munoz، 2016). و من خلال متابعة الأدبيات ذات الصلة، توصلت الباحثة الى ان مفهوم الشدة الانفعالية يُقاس بمستوى الاصابة بالاضطرابات المزاجية.

الجنديرية في الدراسات النفسية:

تُعدّ الدراسات الجنديرية بمثابة أمر حاسم في موضوع الاضطرابات و الأمراض العقلية، و لم تنل الكثير من الاهتمام بالدراسة بالمقارنة مع المواضيع التي تتناول الاصابة بالامراض و صلتها بالاضطراب العقلي. و تحدد الجنديرية طبيعة السلطة التفاضلية و السيطرة التي تحظى بها المرأة و الرجل على المتغيرات الاجتماعية و الاقتصادية لحياتهم و لصحتهم العقلية و مواقعهم الاجتماعية و مراكزهم في المجتمع و قابلياتهم للتعرض للأمراض الصحية " العقلية " تحديداً.

و تحدث الفروق في الدراسات الجندرية في طبيعة انتشار الامراض العقلية كالاكتئاب و القلق و الاضطرابات النفسجسمية نموذجاً، و التي تنال فيها المرأة الحصة الأكبر في الاصابة و تشكل خطراً على الصحة العامة للفرد. و يشير جنس الأنثى Female الى امكانية الاصابة بالاضطرابات المزاجية Mood Disorders، أكثر من جنس الذكور، و بغض النظر عن الاختلافات الجندرية، يمر الرجال و النساء بالشدة الانفعالية/و النفسية و التي يتم تشخيصها من قبل المختص.

و بالعودة الى الفروق الجندرية، يؤثر الاكتئاب، و القلق، و الضيق النفسي، و العنف الجنسي، و العنف المنزلي، و تصاعد معدلات تعاطي المخدرات على النساء إلى حد أكبر من الرجال في مختلف البلدان، فالضغوط الناشئة عن أدوارها المتعددة، و التمييز بين الجنسين و العوامل المرتبطة بالفقر والجوع و سوء التغذية و الإفراط في العمل و العنف المنزلي و الاعتداء الجنسي، تدمج جميعها في حساب الصحة العقلية السيئة للنساء. و هناك علاقة إيجابية بين تواتر و شدة هذه العوامل الاجتماعية و تكرار و شدة مشاكل الصحة العقلية عند النساء. و يمكن لأحداث الحياة الشديدة التي تسبب الإحساس بالخسارة أو النقص أو الإذلال أن تتنبأ بالاصابة بالاكتئاب، (W.H.O).

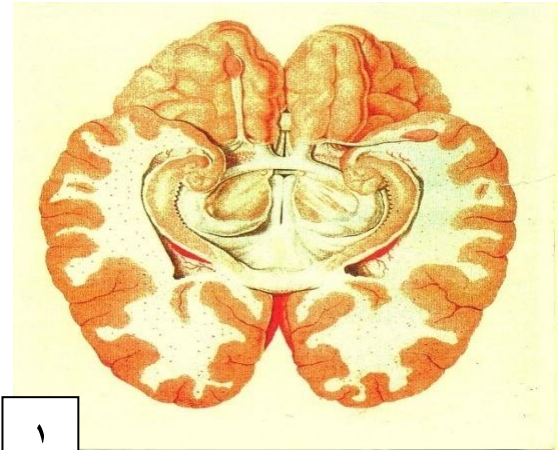
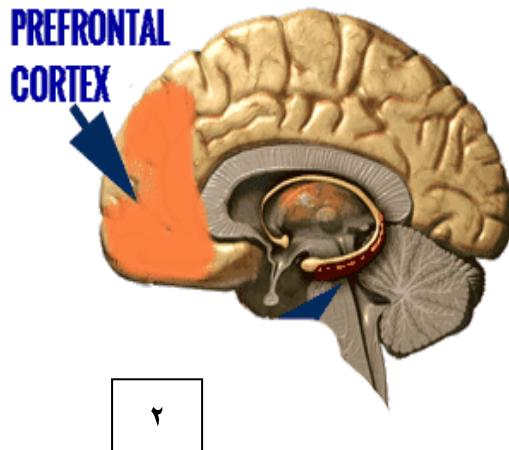
الفروق الجندرية - العصبية في التعامل مع الضغوط:

تعد الجندرية حسب رأي الباحثين المختصين في مجال البيولوجي، لها تأثير كبير في تحديد مدى الاستجابة للضغط النفسي. قام وانغ و زملاؤه Wang et.al عام ٢٠٠٧ باستعمال تصوير بالرنين المغناطيسي FMRI لقياس مدى استجابة تدفق الدم في المخ Cerebral Blood Flow " CBF " للضغط النفسي خفيف و متوسط الشدة على عينة من ٣٢ شخص " ١٦ ذكر و ١٦ أنثى " من الأصحاء. تم احداث ضغط نفسي للمشاركين من خلال اعطائهم مهام حل معاملات حسابية صعبة تحت ضغط متفاوت. أرتبط الضغط النفسي عند الرجال بالتدفق الدموي في القشرة المخية بمنطقة ما قبل الجبهة اليمنى prefrontal cortex فيما انخفض التدفق الدموي في الجهة المقابلة لها، و كانت الاستجابة قوية استمرت لها بعد فترة الضغط.

في المقابل، تحفز التدفق الدموي تحت الضغط لدى النساء في الجهاز الحوفي Limbic System بما في ذلك " المقطع البطني ventral striatum، البطانة Putamen، الفص الجزيري Insula، و القشرة الحزامية Cingular Cortex ".

(١) البطانة هي بنية دائرية في قاعدة الدماغ الأمامية، وظيفتها تنظيم الحركة و التحكم في أنواع مختلفة من التعلم، (ويكيبيديا/الموسوعة الحرة).

و أرتبط التحفيز الدموي لدى الذكور بارتفاع الكورتيزول لكنه لم يرتفع بالمقابل عند الاناث، و جاءت هذه الدراسة لتشير للفروق العصبية في الاستجابة للاحداث الضاغطة لدى النساء و الرجال، (Wang et.al، 2007). الشكل "١" و الشكل "٢" يوضحان أماكن التحفيز الدموي للنساء و الرجال:



شكل "١": الجهاز الحوفي، (الموسوعة الحرة)

شكل "٢": الفص الجبهي، (inner-light-in.com)

النظريات التي فسرت الشدة الانفعالية: تعددت النظريات المفسرة للشدة الانفعالية، أهمها:

- نظرية هانس سيلاي Selye:

حدّد مصطلح الضغط Stress من قبل هانز سيلاي Selye عام ١٩٥٦ على انه " حالة تتجلى من خلال متلازمة خاصة و التي تتضمن كل التغيرات المستحثة غير المحددة ضمن النظام البيولوجي"، و أشار سيلاي الى ان الضغط لا يعد توتراً، و يكون ناجماً عن ضرر، و لا يمكن تفاديه.

و طوّر سيلاي عام ١٩٧٥ ما يعرف بـ "متلازمة التكيف العام" General Adaptation Syndrome و فيها حدّد مراحل استجابة الانسان للضغوط، (Muthard، 2014، p.3).

و تتمثل المتلازمة بسلسلة استجابات جسمية لمهاجمة الضغط، و تعد عامة لأن جميع هذه الاستجابات الجسمية تحدث في العديد من المواقف الضاغطة و هي:

١. اتساع الغدة الكظرية " غدة الادرينالين

٢. انكماش الغدة الصعترية " غدة صغيرة قرب قاعدة العنق " و الجهاز اللمفاوي

٣. القرح الهضمية،

(الغريز و أبو أسعد، ٢٠٠٩، صص ٦٠-٦١).

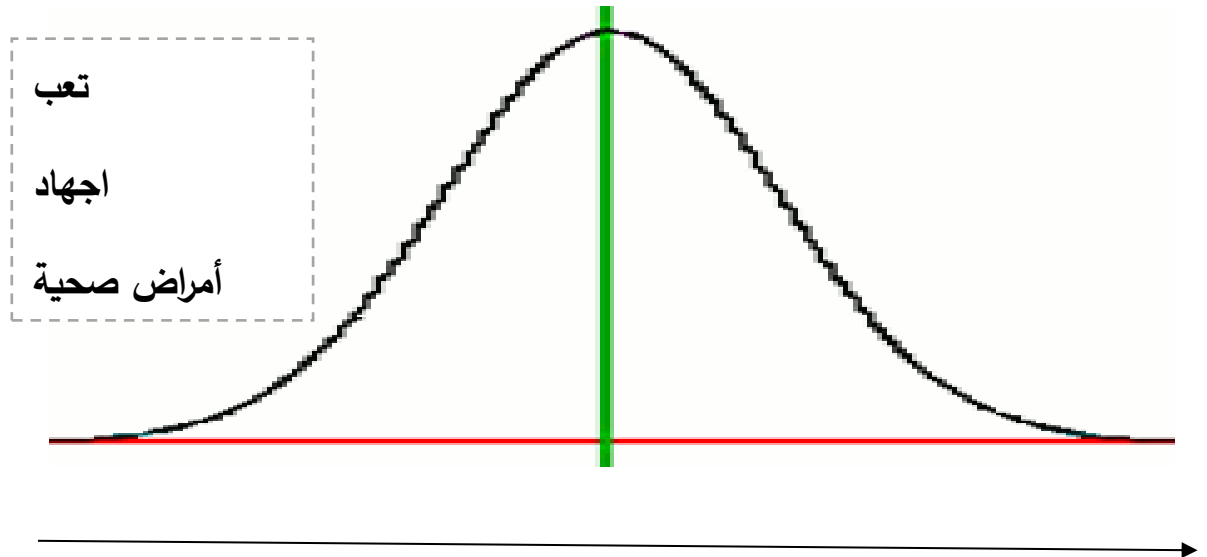
- نظرية التقييم المعرفي لريتشارد لازاروس Lazarus: عرّف لازاروس الضغط على انه ليس مثيرات خارجية مؤثرة و لا هي استجابات فسيولوجية أو عصبية بقدر ما هو طبيعة الصلة الحاصلة بين الأفراد مع بيئاتهم، كما أشار الى مُصطلحي التقييم المعرفي Cognitive Appraisal والتعامل Coping، (Krohne، 2002، p.4).

و أشار لازاروس الى ان الضغط Stress له صنفان:

١. الضغط الايجابي Eustress

٢. الضغط السلبي Distress

كما موضح في الشكل "٣":



Calm

Eustress

Stress

مُستويات الضغط

شكل "٣": الضغط الايجابي في مقابل الضغط السلبي

المصدر: (globintel.com)

يتسم الاول بما يأتي:

أ.دافعي و مُحفز للطاقة الايجابية

ب. قصير المدى



ج. يكون ضمن قدرات الانسان على التحمل

د. يشعر الانسان فيه بالحماسة

هـ. يحسن الأداء

من أمثلته:

الزواج - شراء منزل - انجاب طفل - التمتع بإجازة - التقاعد - ممارسة هواية مفضلة

أما الثاني فيتسم بما يأتي:

أ. يولد الشعور بالقلق

ب. قد يكون قصير أو طويل المدى

ج. غالبا ما يفوق قدرات الانسان على التحمل

د. يشعر الانسان فيه بالتعاسة

هـ. يخفف الأداء

و. قد يؤدي الى اضطرابات عقلية أو جسمية

و من أمثلته:

خسارة الشريك بالوفاة - الطلاق - انقطاع الصلة مع أشخاص مقربين - وفاة أحد أفراد العائلة - الإصابة أو المرض

(للشخص أو لأحد أفراد العائلة) - البطالة - التعرض للإهمال أو التجاهل - افلاس مالي أو مشكلات مالية أخرى -

مشاكل قانونية - مشاكل في النوم - مشاكل تتعلق بالأطفال، (Mills، 2015).

و مّيز لازاروس و فولكمان Lazarus & Folkman عام ١٩٨٤ بين نوعين من أساليب التكيف مع الضغوط:

- التكيف المركز على المشكلة: التعامل مع الضغط و التكيف معه من خلال متابعة العوامل المسببة للضغط و بطرق عملية في الغالب.

- التكيف المركز على الانفعال: التعامل مع الضغط و التكيف معه من خلال متابعة الأعراض المرافقة للضغط مثل القلق.

و يتم علاج الضغط من خلال حل المشكلة نفسها، و بما إن هذا صعباً، يلجأ الانسان الى طرق بديلة لخفض الاستجابة

للضغط " التكيف المركز على الانفعال "، و الذي يختلف فيه الذكر عن الأنثى في القيام به، (Psychology Hub،

2018).

و من النظريات التي تفسر الاختلاف الجندي في التعامل مع الضغوط:

- نظرية تايلور Taylor:

أقترحت شيلي تايلور و زملائها Taylor et.al. عام ٢٠٠٠ و لأول مرة فكرة الاستجابة للتوتر عن طريق إقامة صلات صداقة tend and befriend لمقاومة و مواجهة الضغط مما يوحي بأن هذا من شأنه أن يكون بمثابة استجابة نموذجية للإناث في حالات التهديد.

و ناقشت الطرح بأن الاستجابة للمواجهة أو الهرب يقوم بها كلا الجنسين، و لكن بالنسبة للإناث ستكون هناك ميزة تكيفية أكبر لإظهار استجابة تميل الى تكوين صلات و صداقات، و بالتالي إن هذا يعد أكثر استجابة للضغط شيوعاً بين الإناث. و تأتي هذه الطريقة في الاستجابة للضغوط عند الإناث بسبب الاستثمار الوالدي المتفاوت differential parental investment، إذ تجهد الانثى جسدياً أكثر في كل انجاب مقارنة بالذكر، لذا تعد هذه الاستجابة الأفضل لدى الاناث لتحقيق اقصى امكانية لبقاء نسلهن و استمراره.

السؤال هنا: كيف تحدث الاستجابة الانفعالية و الجسمية للضغط ؟

كلا الجنسين يمران بنفس مراحل الاستجابة الجسمية للضغط: افراز هرموني الادرينالين Edrenaline و النور ادرينالين noradrenaline و الكورتيزول Cortisol. مع هذا الافراوات، يتم فرز هرمون اوكتوسين " هرمون الحب " Oxytocin و الذي يعزز مشاعر الارتباط و العلاقات الاجتماعية. لكن بالنسبة للذكور، يكون الهرمون الذكري التستستيرون Testosterone في أقصاه و يتعارض بعمله مع هرمون اوكتوسين مما يجعل الذكور أكثر ميلاً للعدوانية بينما تميل الإناث للاقتراب من الآخرين " بفعل هرمون اوكتوسين غير المكبوح لخفض مستوى الهرمون الذكري لديهن ". هذه الاستجابة ستكون أقوى تحديداً عند النساء المرضعات لارتفاع هرمون اوكتوسين لديهن، (Psychology Hub، 2018).

الفروق الجندرية في التعامل مع الضغوط:

تختلف النساء عن الرجال في الاستجابة للمواقف الضاغطة اختلافاً انفعالياً و عقلياً، إذ يتبع كلا الجنسين في طريقة التكيف مع الاجهاد و قابليتهم في التصدي للأمور التي تعترضهم طرق مختلفة للغاية. تميل النساء الى الاصابة بأعراض جسمية ذات صلة بالضغط، لكنهن يقمن بصلات اجتماعية افضل مع الآخرين في حياتهن مما يساعد في دعم استراتيجيات التعامل مع الضغوط بشكل أفضل لديهن، (APA، 2010).

و كان لتأثر النساء الكبير بالضغوط و نيلهن لدرجات عالية في مقياس الشدة النفسية Psychological Distress بمثابة لغز لدى الباحثين، و عزوا سبب ذلك الى ان المرأة مهينة اجتماعياً للتعبير عن انفعالاتها أكثر من الرجل و بالتالي



تكون استجابتها لمقاييس الشدة النفسية أكثر صدقاً و تعبيراً و أقل حيادية، و تشير الدراسات المتعلقة بالضغط الى ان النساء أكثر عرضة للأزمات المسببة للضغط خلال حياتهن بالمقارنة مع الرجال، كما لا يمتلكن - في العموم - وسائل التكيف المناسبة للضغط مثل حس الاتقان sense of mastery، تقدير الذات العالي high self esteem، و وسائل التكيف المناسبة للضغط اللاتي يتعرضن لها coping strategies (Thoits, 1991, p.107).

ان الاحصائيات^١ عن الضغط تشير الى انه على الرغم من تشارك كلا الجنسين في التبليغ عن مستويات ضغط مرتفعة الا ان النساء كن أكثر من الرجال في الاشارة الى معاناتهن من مستويات ضغط مرتفعة، كما كن أكثر اشارة الى معاناتهن من أعراض جسمية و انفعالية بسبب الضغط، و تختلف النساء فيما بينهن في الاستجابة للضغط تبعاً لحالاتهن الاجتماعية " متزوجات - عازبات "، و كما موضح أدناه:

- النساء المتزوجات كن أكثر عرضة للضغط بالمقارنة مع العازبات بنسبة ٣٣٪ من العينات بالمقارنة مع العازبات ٢٢٪ في الشهور السابقة لإجراء الاحصائية، كما أبلغن ان مستويات الضغط لديهن أخذت في التزايد خلال خمس سنوات الماضية بنسبة ٥٦٪ بالمقارنة مع العازبات ٤١٪.
- النساء المتزوجات أكثر احتمالاً من النساء العازبات للإبلاغ عن تعرضهن لما يلي بسبب الضغط في الشهر الماضي للاحصائية: الشعور كما لو كان بإمكانهن البكاء (٥٤٪ مقابل ٣٣٪)، أو الشعور بالغضب أو الغضب (٥٢٪ مقابل ٣٨٪)، المعاناة من الصداع (٤٨٪ مقابل ٣٣٪)، و المعاناة من الإرهاق (٤٧٪ مقابل ٣٥٪).
- و بالمقارنة مع الرجال، سُجِّلَت فروقات و كما يأتي:
- النساء أكثر من الرجال في الاشارة الى معاناتهن مع مستويات عالية من الضغط بنسبة ٢٨٪ مقابل ٢٠٪ من الرجال.
- أشارت نصف العينة من النساء الى ان مستوى الضغط ارتفع خلال خمس سنوات الماضية من حياتهن بنسبة ٤٩٪ مقابل ٣٩٪ من رجال العينة/اختلاف في مستوى المسؤوليات.
- أشارت النساء الى ان الهال (٧٩٪ مقابل ٧٣٪ من الرجال) و الاوضاع الاقتصادية (٦٨٪ مقابل ٦١٪ من الرجال) تعدان مصدران للضغط النفسي لديهن، في حين أشار الرجال الى ان العمل بحد ذاته يعد مصدراً للإجهاد (٧٦٪ مقابل ٦٥٪ من النساء)/اختلاف في الأولويات.

(١) الاحصائية تناولت عينة من النساء و الرجال للسنوات ٢٠٠٧ - ٢٠١٠.

- أشارت النساء على أنهم أكثر عرضة للأعراض الجسمية و الانفعالية للضغط مثل الاصابة بالصداع بنسبة ٤١٪ بالمقارنة مع الرجال ٣٠٪، الرغبة بالبكاء ٤٤٪ بالمقابل ١٥٪، عسر الهضم واضطرابات معدية ٣٢٪ بالمقابل ٢١٪ لدى الرجال.

بالمقابل، نجحت ٣٣٪ من عينة النساء في مواجهة الضغط بالنوم، الاكل الصحي ٣٦٪، و التمارين الرياضية ٢٦٪، فيما نجح ٢٥٪ من الرجال في الحصول على النوم، و الاكل الصحي، و التمارين الرياضية ٢٦٪ (APA، 2010). كما و تختلف النساء عن الرجال في مسببات الشدة الانفعالية لديهن، ففي دراسة أجريت من قبل نورتهاس Northouse و زملاؤه عام ١٩٩٥ حول مستوى الشدة الانفعالية لنساء مصابات بسرطان الثدي بالمقارن مع الأزواج، تبين ان النساء المصابات لديهن مستوى عالي من الشدة الانفعالية بالمقارنة مع أزواجهن، كانت لعوامل اليأس، انخفاض التعليم، الضغوط الحالية دورها في زيادة مستوى الشدة لدى النساء فيما كانت عوامل اليأس، الضغوط الحالية، و ظروف العائلة لها دور في زيادة ستوى الشدة لدى أزواجهن، (Northouse et.al. 1995).

الفصل الثالث

الشدة الانفعالية و الاضطرابات ذات الصلة

تعد الشدة بمثابة معيار تشخيصي للاصابة بالاضطرابات (الوسواس القهري Obsessive Compulsive disorder، و اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية Post Traumatic Stress Disorder)، و بالإضافة للعجز اليومي، يعد علامة بارزة للاصابة باضطرابات المزاج (اضطراب الاكتئاب، و اضطراب القلق العام)، (Drapeau et.al. 2012، p.106).

و يعد علم النفس العصبي المناعي Psychoneuroimmunology من الميادين الحديثة في علم النفس و الذي يوفر اجابات حول آلية عمل الضغط النفسي و مدى تأثيره في الصحة العقلية و الانفعالية للانسان، و تشير ابحاث هذا الميدان ان الضغط المزمن طويل الأمد يقاوم الاضطرابات المزاجية و المشكلات الفكرية و يُحدث تغييرا في الشخصية و في السلوك.

و يمكن لافراز هرمونات التوتر ان تسبب حالة من التهدة، و يمكن لاستمرار افرازها بكميات كبيرة " كما في حالة التعرض لضغط شديد " ان تولد حالة من التعب و الضيق. ان أنماط التفكير المعتادة المتعلقة حول تقييم الفرد للمواقف الضاغطة و مدى تعرضه لها " مثل انخفاض الكفاءة الذاتية، أو الاقتناع بعدم القدرة على التحكم بالضغط "، قد تسهم في اصابة الفرد بالاكتئاب، (Mill et.al.).



و في إشارة مهمة قدمها كلارك Clarke عام ٢٠١٢ للتمييز بين الاضطراب و الشدة العقلية - Mental distress disorders لإيجاد الفرق بين المصطلحين، أشار الى ما يأتي:

- من حيث الشيع: تعد الشدة أكثر شيوعاً بين الناس من الاضطراب.
- التحديات البيئية: تعد الشدة ردة فعل و استجابة للتحديات البيئية في حين يحدث الاضطراب دون تدخل للبيئة بالأمر في الغالب.
- المدة: يمكن للشدة ان تكون قصيرة المدى و لا تحدث عجزاً وظيفياً طويل الأمد، في حين يكون الاضطراب طويل الأمد و يحدث عجزاً وظيفياً واضحاً.
- لا يتم تشخيص الشدة، لكن لابد من خضوع الاضطراب للتشخيص (DSM، ICD).
- لا تتطلب الشدة في الغالب تدخلاً طبياً، و لا أدوية للعلاج، في حين يتطلب الاضطراب علاجاً و أدوية.
- تستجيب الشدة للتغيرات الشخصية في الحياة كتغيير نمط الحياة و الدعم الاجتماعي للفرد، في حين يستجيب الاضطراب للتدخلات العلاجية، (Clarke، 2012).

الشدة الانفعالية والتعلق:

تؤثر طريقة التعامل مع الطفل من قبل والديه في أسلوبه الانفعالي و في صحته النفسية و العقلية على مدى السنوات اللاحقة من حياته. و تشير الدراسات التي أجريت بهذا الصدد ان التعلق بالوالدين Parental Attachment له صلة وثيقة بمستوى الشدة الانفعالية التي يعيشها الانسان لاحقاً، ففي دراسة أجرتها ديانا دوماس و زملاؤها Dumas et.al عام ٢٠٠٨، توصلت الى ان أنماط التعلق التسم بالقلق و الخوف fear and anxious attachment styles ترتبط بمستوى عالي من الشدة الانفعالية و من اللجوء لتعاطي الكحوليات و العقاقير وزيادة التورط في مشكلات شخصية بالمقارنة مع أنماط التعلق الآمنة و المستقرة، (Dumas et.al، 2008).

و في دراسة أجراها الكساندر بونزوفسكي و زميله Ponizovsky et.al عام ٢٠١٣ حول تأثير أنماط التعلق بالاستقرار لانفعالي و النفسي للفرد لاحقاً، و توصلت الدراسة ان أنماط التعلق المتسمة بالقلق و الخوف " غير الآمنة " قد أربطت بمستوى عالٍ من الاضطرابات الذهانية " الريبة و الشعور بالاضطهاد، و الهلاوس "، و بمستوى عالٍ من الاضطرابات الانفعالية " القلق، التوتر، الاكتئاب، و الشعور بالذنب "، و استخلصت الدراسة ان جميع أنماط التعلق غير الآمنة ترتبط بمستويات عالية من الشدة الانفعالية، (Ponizovsky et.al، 2013).

عوامل مؤثرة في الشدة الانفعالية:

- التغذية: أشارت دراسات علمية منها دراسة كرونينغ و آخرون Cronning et.al عام ٢٠١٨ ان للغذاء المصنع و السريع fast food تأثير سلبي على المرضى المصابين بالاكتئاب، و إن نمط الحياة السائد لدى الانسان يحدد بشكل كبير مدى تأثيره بالأزمات الحياتية، (Cronning et.al، 2018).

- الرياضة: تؤثر الشدة الانفعالية على الصحة البدنية للانسان بشكل سلبي، و تقدّر نسبة المرضى طالبي الرعاية بسبب أمراض ذات صلة بالشدة ما بين ٧٥٪ - ٩٠٪، مثل الصداع و الأمراض القلبية و السكري و الاكتئاب و القلق و مشاكل النوم، تعد من أكثر الامراض التي ترهق ميزانية الدول في توفير الرعاية الصحية اللازمة لمن يعانها.

ان مواجهة الشدة تتطلب صحة بدنية قوية، و التي من الممكن ان تسبب استمرارية مدة الشدة ضعفاً فيها، كما و من الممكن أن تؤثر الشدة على عادات الانسان اليومية المتعلقة بالصحة كعادات الغذاء و النوم و تعاطي العقاقير من عدمها. و يبرز تأثير الرياضة - كأحدى وسائل مواجهة الشدة - من خلال تأثيرها في الناقلات العصبية مثل السيروتونين و الدوبامين و تزيد من افراز بعض منها، (Jackson، 2013).

تُسهّم ممارسة الرياضة المعتدلة في تجنب المرور بالشدة الانفعالية بشكل كبير لما لها دور من تخفيف التوتر تبعاً لدراسة أجراها باحثون في جامعة ماريلاند Maryland University للصحة العامة، إذ تسهم الرياضة المعتدلة لمدة (٣٠) دقيقة يومياً في التأثير على الوظائف و الصحة العقلية و العمر البيولوجي للمتدرب، (Maryland University، 2012).

الاستنتاجات:

تستنتج الباحثة من خلال تناول أدبيات البحث، ان الشدة الانفعالية مؤثر على مستويات عالية من الضغط التي لا يتحملها الفرد، و يختلف الأفراد في مقدار تحملهم النفسي لهذه المستويات العليا من الضغط، كما و تختلف النساء عن الرجال في تعاطيهم لأنواع متنوعة من الضغوط بطرق تختلف عن طرق الرجال. و للبيئة المجتمعية دورٌ في إحداث ضغوط متنوعة تبعاً لتنوع الجنس، و ان استمرار الشدة الناتجة عنها يولد اضطرابات متنوعة لكلا الجنسين.

التوصيات:

- ضرورة توعية الافراد بطبيعة الضغوط الحياتية و تأثيراتها البدنية و النفسية.
- تدريب الافراد على كيفية التعامل الأمثل مع أنواع الضغوط المختلفة.



المقترحات:

- تركيز الضوء على العوامل المساهمة بتعزيز الفروق الجندرية في التعامل مع الضغوط.
- دراسة نوعية الضغوط التي تعاني منها النساء بالمقارنة مع الرجال.
- دراسة تأثير العوامل الديموغرافية " العمر، التعليم، و المستوى الاقتصادي " في مستوى الشدة الانفعالية.

المصادر:

أولاً: العربية:

- ١- طالب، ريم خميس مهدي (٢٠١٣): تأثير القمع الانفعالي لدى نمطي الشخصية "ج" و "د" في الذاكرة المستقبلية، اطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة بغداد.
- ٢- الغرير، أحمد نائل، و أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف (٢٠٠٩): التعامل مع الضغوط النفسية، دار الشروق للنشر و التوزيع، ط ١، الأردن.
- ٣- ويكيبيديا " الموسوعة الحرة ": البطامة، www.wikipedia.com

ثانياً: الغربية:

- 4- American Psychological Association A.P.A. (2010): **Gender and Stress**، www.apa.org.
- 5- Arvidsdotter، Tina et.al. (2016): **Understanding persons with psychological distress in primary health care**، Scandinavian Journal of Caring Sciences، Vol.30، No.4، p.687-694.
- 6- Clarke، Nelson (2012): **Distress vs. Disorder: Mental Health and Psycho-social support in Disasters in the Caribbean**، Pan American Health Organization، www.paho.org.
- 7- Darling، Nancy (2010): **Stressors، stress، and distress Experienced distress depends both on objective stressors and our resources**، psychologytoday.com.
- 8-Doumas، Diana M. et.al. (2008): **Adult Attachment، Emotional Distress، and Interpersonal Problems in Alcohol and Drug Dependency Treatment**، Journal Alcoholism Treatment Quarterly، Volume 24، Issue 4، p.41-54.
- 9- Drapeau، Aline et.al. (2012): **Epidemiology of Psychological Distress**، available from: <https://www.intechopen.com>
- 10- Erica، M. Jackson (2013): **Stress Relief: The Role of Exercise in Stress Management**، ACSM's Health & Fitness Journal، Vol. 17، Issue 3، p.14-19.
- 11-Krohne، H.W. (2002): **Stress and Coping Theories**، Johannes Gutenberg-Universität Mainz Germany، fu-berlin.de.



- 12- Mills, Harry et.al.: **Mental and Emotional Impact of Stress**, An American Addiction Center Resource.
- 13- Mills, Harry et.al.: **Types Of Stressors (Eustress Vs. Distress)**, An American Addiction Center Resource.
- 14- Munoz, Ivette (2016): **Attachment Theory as a Predictor of Emotional Distress**, Scripps Senior Theses, https://scholarship.claremont.edu/scripps_theses/757.
- 15- Muthard, Christina (2014): **Stress in Young Adults: Implications of Mandala - Coloring on Anxiety**, Lycoming College, U.S.A.
- 16-Njoroge, Moses (2018): **Eustress vs Distress Explained and their differences**, glointel.com.
- 17- Northouse, Laurel L. et.al. (1995): **Emotional Distress Reported By Women and Husbands Prior to a Breast Biopsy**, Nursing Research, Vol. 44, No.4, P.196 – 201.
- 18- Phillips, Michael R. (2009): **Is distress a symptom of mental disorders, a marker of impairment, both or neither?**, World Psychiatry, Vol.8, No.2, p. 91–92.
- 19- Ponizovsky, Alexander Michael et.al. (2013): **Attachment styles and affect regulation among outpatients with schizophrenia: relationships to symptomatology and emotional distress**, Psychology and Psychotherapy Journal, Vol.86 No.2, P.164-82.
- 20- Psychology Hub (2018): **Description, AO1 – Gender Differences in Coping with Stress**, psychologyhub.co.uk.
- 21- University of Maryland (2012): **Exercise may protect against future emotional stress, study shows**, Science Daily.com.
- 22- Thoits, Peggy A. (1991): **Gender Differences in Coping with Emotional Distress**, The Social Context of Coping, p 107-138.
- 23- Verna, Rohit et.al. (2011): **Gender differences in stress response: Role of developmental and biological determinants**, Indian Psychiatry Journal, Vol.20, No.1, P. 4–10.
- 24- Wang, Jiongjiong (2007): **Gender difference in neural response to psychological stress**, Social Cognitive and Affective Neuroscience, Vol. 2, No.3, P. 227–239.
- 25- World Health Organization W.H.O. (2018): **Gender and women mental health**, www.who.int.
- 26- World Health Organization W.H.O. (2017): **Gender, women and health "What do we mean by "sex" and "gender"?"**, www.who.int/gender/whatisgender.