Dirassat & Abhath
The Arabic Journal of Human and Social Sciences

مجلة دراسات وأبحاث
المجلة العربية في العلوم الإنسانية والاجتماعية

EISSN: 2253-0363
ISSN : 1112-9751

التدخلات العلاجية للصدمة النفسية :

الانتقال من "نموذج تخفيف الأعراض" إلى "نموذج نمو ما بعد الصدمة".

Psychological trauma interventions: From a “symptom-reduction model” to a “post-traumatic growth model”.

سعاد بن جديدي Souad Bendjedidi

أستاذة محاضرة "أ"، جامعة محمد خيضر بسكرة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية، مخبر الدراسات النفسية والاجتماعية.

Associate Professor A, University of Mohamed Khider Biskra, Faculty of Human and Social Sciences, Department of Psychology and Educational Sciences,
Laboratory of Psychological and Social Studies
souad.bendjedidi@univ-biskra.dz

تاريخ الاستلام: 2025/09/26 تاريخ القبول : 2025/12/08

الملخص :

شهد علم النفس في ظل تطوراته الحديثة تحولا كبيرا في دراسات الصدمة النفسية. فلطالما كان التركيز على النموذج القائم على تخفيف الأعراض، والذي ينظر إلى الصدمة على أنها معاناة نفسية تتطلب تدخلات علاجية لتقليل الاعراض والتعافي منها، غير أن هذا التوجه لم يركز على الإمكانات الإيجابية التي قد تنشأ عقب الصدمة. إلى غاية بداية الاهتمام العلمي الحديث الذي ركز على النموذج القائم على النمو ما بعد الصدمة الذي يبحث في التغيرات الانفعالية والمعرفية والاجتماعية الإيجابية، ويسعى الى مساعدة الأفراد على تطوير أنفسهم. من خلال تدخلات علاحية نفسية تتضمن العلاج المعرفي السلوكي، العلاج السردي، الوجودي والعلائقي. وغيرها. وعليه يهدف هذا المقال إلى عرض كلا النموذجين، والتركيز على التدخلات الموجهة نحو النمو، باعتبارها انتقال نوعي في التعامل مع الصدمة النفسية، وتحويلها من مصدر معاناة إلى فرصة للنمو الشخصي والاجتماعي.

الكلمات المفتاحية: الصـدمة النفسـية-نمو مابعد الصـدمة- التدخلات العلاجية –النموذج الموجه نحو تخفيف الاعراض- النموذج الموجه نحو نمو ما بعد الصدمة.

Abstract:

Psychology has recently shifted in its approach to trauma. For decades, the dominant symptom-reduction model viewed trauma mainly as distress to be managed, focusing on alleviating symptoms and restoring stability. While valuable, this left little space to explore how adversity might also foster growth. The posttraumatic growth model, by contrast, highlights the possibility of positive psychological change. It emphasizes emotional, cognitive, and social development that can emerge from struggle. Growth-oriented interventions—including cognitive-behavioral, narrative, existential, and relational approaches—seek not only to reduce suffering but also to strengthen resilience and inner resources. This article compares the two models and underscores the significance of posttraumatic growth-oriented interventions. By reframing trauma as both a challenge and an opportunity, the field advances toward a more comprehensive understanding: one that integrates healing with the potential for personal and social development.
Keywords: Psychological trauma; Posttraumatic growth; Therapeutic interventions; Symptom-reduction model; Posttraumatic growth-oriented model.

مقدمة:

تعرف الصدمة النفسية على أنها حادث او موقف مرهق خارج مجال الخبرة الانسانية المعتادة فتتضمن ضغطا استثنائيا او درجة شبيهة بالكارثة والتي قد تستثير لدى كل فرد بلبلة عميقة ويمكنها ان تستمر لفترة قصيرة او تطول وان تحدث مرة واحدة او تتكرر.(رضوان، 2013،ص73) وتتراوح شدتها من حاد الى مزمن ويمكن أن تؤثر في شخص بمفرده او المجتمع ككل. (مزاو وشيخي ،2011)

ويعود اختلاف تأثير الأحداث الصادمة بين الأفراد إلى طبيعة الحدث ذاته، فقد تتضمن أذى جسديا أو نفسيا شديدا يثير الخوف والقلق، ويهدد حياة الفرد أو يعرضه للإصابة أو الفقدان أو الإحساس بالعجز. كما يلعب المعنى الذي يضفيه الفرد على الحدث دورا محوريا، فبعض الأحداث تكون صادمة بشكل عام، مثل حالات الاغتصاب، بينما تختلف استجابات الأشخاص لأحداث أخرى حسب الطريقة التي يفسرون بها الحدث والمعنى الذي يمنحونه له، مما يحدد مدى تأثيره النفسي على كل فرد (رضوان، 2013).

فقد ينتج عنها مجموعة من الاستجابات غير التكيفية وغالبا ماتكون مرضية واحيانا طويلة المدى، وقد تؤدي الى تشكيل اضطرابات نفسية عند البعض، كاضطراب ما بعد الصدمة، الاكتئاب أو القلق المزمن، والتي تعيق الفرد عن ممارسة حياته بشكل طبيعي. ومع ذلك، فإن الدراسات الحديثة أظهرت أن الاستجابة للصدمة ليست بالضرورة سلبية أو مرضية، إذ يوجد من بين الأفراد من يتمكن من إعادة بناء ذاته

واستخلاص معنى جديد من تجربته المؤلمة، فيطور قدراته، ويعيد صياغة نظرته للحياة، ويحقق نموا نفسيا وشخصيا يختلف عن ما كان عليه قبل الصدمة. هذا المسار الإيجابي الذي يعرف بالنمو ما بعد الصدمة يعكس قدرة الإنسان على تحويل الأزمة إلى فرصة للتعلم والتطور، حيث يظهر في شكل تغييرات إيجابية في مجالات متعددة كتعزيز تقدير الذات، تقوية العلاقات الاجتماعية، إعادة تقييم الأولويات، وتبني رؤية أعمق وأكثر نضجا لمعنى الحياة.

ومع ذلك فإن مفهوم نمو مابعد الصدمة لا يعني أن الصدمة تجربة ايجابية، بل نقصد بها أن الصدمة المؤلمة انتجت تحولات ايجابية فعند التعرض للحدث الصدمي يحاول الانسان التأقلم مع الصراع الناتج عن الصدمة، وهذا الصراع هو الذي يحدث التحول في التفكير نحو النماء..فليس كل شخص واجه صدمة نفسية سيشهد نموا مابعد الصدمة لوجود عوامل عدة تتحكم في هذا النماء. (Tedeschi, Calhoun, & Groleau, 2015,p.506)

كما قد أشار زولنر ومايركير (Maercker & Zoellner, 2006)إلى أن هناك مجموعة من العوامل، قد تؤثر في ظهور النمو ما بعد الصدمة وكيفية تعزيزه، خاصة عند ارتباطه بعوامل أخرى فقد أصبح من الضروري الاهتمام بهذا المفهوم وإدماجه في الممارسات السريرية، إذ يساهم في توسيع نطاق الفهم العلاجي الذي طالما ركز على الآثار السلبية للصدمة فإدراك النمو كاستجابة محتملة للتعامل مع الصدمات يعزز الرؤية العلاجية ويفتح المجال لتطوير تدخلات أكثر شمولية.(خطاب ومحمد،2021، ص324)

خاصة أن التدخلات العلاجية في مجال الصدمة لطالما ارتبطت بالنموذج القائم على تخفيف الاعراض وركزت على دراستها من خلال السببية والعرضية للتقليل من حدة الاضطرابات التالية لها، ورغم أهمية التخفيف من الاعراض الى أنه لم يتم التركيز على الإمكانات الإيجابية الكامنة في تجربة الصدمة إلى غاية التطورات الحديثة التي أحدثها علم النفس الإيجابي والذي ركز على النموذج القائم على النمو والذي يرى أن الصدمة ليست معاناة فقط وانما قد تكون فرصة لإحداث تحولات نفسية ايجابية في حياة الفرد من خلالها يطور قدرات جديدة، مما يجعل التدخلات العلاجية أكثر شمولية من مجرد تقليل الأعراض، إلى تعزيز إمكانات النمو والتكيف..

لذا يسعى هذا المقال إلى استعراض إطار مفاهيمي حول الصدمة النفسية ونمو ما بعد الصدمة والتركيز على التدخلات العلاجية القائمة على النموذجين، خاصة مفهوم النمو باعتباره منظور حديث يثري مجال علاج الصدمات النفسية .

أولا- الصدمة النفسية من منظورنموذج تخفيف الاعراض:

لقد اعتمدت المقاربات السائدة في الطب النفسي والممارسة العيادية على التصنيفات التشخيصية الدولية مثل DSM وICD، وعلى التدخلات الطبية، والعلاجات النفسية المقننة والمسندة إلى الأدلة، والتي تعد المعيار الأساسي لعلاج الاضطرابات الصدمية كاضطراب ما بعد الصدمة. (Tedeschi, 2023).

فلو تتبعنا بدايات تعريف الصدمة لوجدنا أن DSM-III (1980) عرفها بأنها حدث استثنائي يتجاوز التجارب الإنسانية المعتادة المهددة للحياة، والتي تؤدي إلى أعراض نفسية شديدة. وقد تعرض هذا التعريف لانتقادات لأنه حصر الصدمة في أحداث جسيمة، متجاهلا أن بعض الأشخاص قد يتأثرون بشدة من أحداث أقل خطورة، بينما يتمكن آخرون من تحمل مواقف قاسية دون ظهور أعراض. ومع صدور DSM-IV (1994) تم توسيع المفهوم ليشمل طبيعة الحدث واستجابة الفرد له، فأضيفت معايير تتعلق بوجود تهديد فعلي أو محتمل للحياة. ورد فعل عاطفي قوي يتجلى في الخوف أو العجز أو الرعب، إلى جانب أعراض لاحقة مثل التكرار، الكوابيس، وتجنب المثيرات المرتبطة بها (روتشلد، 2023، ص ص 24-25). أما DSM5 فركز على تحديد العوامل السببية كمعيار أساسي في تشخيص اضطرابات ما بعد الصدمة، متبوعا بسبعة معايير أخرى تستخدم مع الراشدين والمراهقين والاطفال فوق 6 سنوات لتحديد الاضطراب (زقار وزقور،2019،ص 679)

بالتالي، فإن هذه التصنيفات التي يتم اعتمادها من طرف المعالجين والمختصين ركزت بالدرجة الاولى على تحديد الأعراض وتشخيصها بدقة، ثم تطبيق بروتوكولات علاجية معيارية تستهدف التقليل من حدتها أو إزالتها، مثل: العلاج بالتعرض المطول، العلاج بالمعالجة المعرفية، أو العلاج بحركات العين. ورغم ما حققته هذه التدخلات الموجهة نحو علاج الصدمة من نتائج معتبرة في خفض الأعراض، إلا أنها واجهت عدة تحديات، منها ضعف استجابة بعض الأفراد، ارتفاع معدلات الانسحاب، وصعوبة التعامل مع الأبعاد الوجودية والإنسانية المرتبطة بتجربة الصدمة. وهو ما أفرز الحاجة إلى

تطوير مقاربات بديلة أو مكملة تتجاوز حدود إزالة الأعراض لتشمل إعادة بناء المعنى وتعزيز فرص النمو ما بعد الصدمة .. (Rhodes, Tedeschi, Moore, Alldredge, & Elkins, 2024; van Os, Guloksuz, Vijn, Hafkenscheid, & Delespaul, 2019).

ثانيا- الاطار المفاهيمي للنمو مابعد الصدمة:

يعد مصطلح "نمو ما بعد الصدمة (Posttraumatic Growth – PTG) "من أكثر المفاهيم التي حظيت باهتمام واسع في الدراسات النفسية الحديثة، حيث استخدم هذا المصطلح لأول مرة من قبل ريتشارد تيديسكي (Richard G. Tedeschi) ولورانس كالهون (Lawrence G. Calhoun) عام 1995. وقد جاء ذلك انطلاقا من ملاحظاتهما الإكلينيكية خلال عملهما مع الأفراد الذين مروا بأحداث صادمة، إذ لاحظا أن العديد منهم لا يقتصر أثر الصدمة لديهم على الانعكاسات السلبية فقط، بل يعبرون أيضا عن تغيرات إيجابية في حياتهم، مثل تحسين قدرتهم على التواصل مع الآخرين، وبناء علاقات أعمق وأكثر دعما، إلى جانب اكتشافهم لمصادر جديدة للمتعة والمعنى لم يدركوها قبل تعرضهم لهذه الأحداث. (مزنوق، 2024، ص301)

لذا فقد قدم (Calhoun & Tedeschi,2004) تعريفا شاملا لهذا المفهوم في أنه " التغير الإيجابي الذي يأتي نتيجة الأزمات والصراعات الشديدة في الحياة في حين عرفه (ألكسندر وآخرون (Alexan et, al,2013,))بأنه حدوث تغيرات نفسية إيجابية مفيدة للأشخاص الذين يمرون بخبرات مؤلمة . أما (Smith, 2016) فيرى بأنه حصيلة ما يملكه الفرد من الجوانب الإيجابية التي نتجت عن الخبرات السلبية أو الظروف الصادمة التي تعرض لها الفرد (الشناوي،2021، ص1554)

أشار (Subandi & al ,2014) أن هذا التغير يؤدي الى التغيرات النفسية الإيجابية الناتجة عن صراع الفرد مع الاحداث الصادمة في حياته فقد تمكن الاحداث الصادمة الفرد من تعلم أشياء جديدة وينمي عنده قدرات لم يمتلكها من قبل(بن عزوزي ورخيسة،2019،ص28)

وعليه فإن هذا المفهوم يستخدم لوصف التغيرات الإيجابية التي قد تطرأ على الفرد نتيجة الجهد النفسي والمعرفي الذي يبذله في مواجهة تبعات الحدث الصدمي والتكيف مع آثاره (Ramos & Leal, 2013,p.2). فالتطور النفسي والاجتماعي الناتج عن النمو يمس جوانب متعددة من شخصية الفرد، يظهر من خلال خبرة التغيير العميق التي تنشأ نتيجة الصراع مع التحديات والأزمات الشديدة .ومع ذلك، فإن هذا النمو لا يعد أثرا مباشرا للصدمة في حد ذاتها، بل نتيجة لعملية المواجهة والتفاعل مع الواقع الجديد الذي يعقبها. فحسب فرايزر وآخرون (Frazier et al.2001): فإن نمو ما بعد الصدمة يعرف على انه تغييرات ايجابية تطرأ على الناس الذين نجوا من احداث الحياة المؤلمة. (الذهبي و النصراوي،2016، ص264).

إن نمو ما بعد الصدمة بوصفه تغيير نفسي إيجابي يحدث للفرد نتيجة تعرضه للصدمات والمحن والشدائد والذي يؤدي الى الارتفاع في مستوى الأداء فالظروف التي يعيشها الفرد تمثل مجموعة من التحديات يسعى الفرد للتكيف معها مما يقود للتغيير في شخصيته من خلال نظرته لنفسه وعلاقته بالاخرين ونظرته للعالم من حوله حيث يكتشف الفرد مسارات جديدة في الحياة تبرز نقاط قوته وفيه يتم تحديد اهداف جدية قابلة للتحقيق تتماشى مع الظروف المحيطة به (حسن،2019، ص759). وهو ما أشار اليه كل من (Blanco& Ochoa, 2009) , Sumallaأنه يمكن مشاهدة النمو الإيجابي في ثلاث مجالات مهمة من الحياة إذ يشمل المجال الأول إدراك الفرد للتغيرات الحاصلة مع ذاته كالإحساس بزيادة القوة والقدرة على مواجهة تحديات المستقبل. أما المجال الثاني فيرتبط بالعلاقات بين الأفراد، حيث يتجسد في شعور أعمق بالارتباط بالآخرين، والحاجة إلى المشاركة والتعبير الانفعالي معهم. في حين يركز المجال الثالث على التحولات الروحية وفلسفة الحياة، والتي قد تظهر في صورة انسجام أكبر مع الحياة، وتبني قيم إيجابية، وزيادة في التدين.(بن عزوزي وبرخيسة، 2019، ص. 28).

وعليه يمكن القول إن نمو ما بعد الصدمة يتميز بعدد من الخصائص التي تجعله مختلفا عن المفاهيم النفسية الأخرى ، ويظهر من خلال خمسة أبعاد رئيسية تظهر في الفرد وهي:

- تحسن على مستوى العلاقات مع الآخرين.
- اكتشاف إمكانات جديدة
- تقدير أكبر للحياة.
- زيادة الشعور بالقوة الشخصية.
- التطور الروحي/ الوجودي. (Messias, Peseschkian, & Cagande,2020,p155)

ثالثا: النماذج النظرية المفسرة لنمو مابعد الصدمة:

يعد نموذج تيديسكي وكالهون (Tedeschi & Calhoun, 1995, 1996) والمعروف باسم النموذج الوصفي الوظيفي من

أكثر النماذج شيوعًا في تفسير النمو ما بعد الصدمة، حيث يقدم تصورا شاملا لآليات حدوثه. ويرى هذا النموذج أن الحدث الصدمي في حد ذاته لا يؤدي مباشرة إلى النمو، وإنما الصراع العاطفي الذي يعقبه هو الذي يشكل الدافع الأساسي للتغيير. ويؤكد الذهبي والنصراوي (2016، ص. 269) أن النمو لا يحدث بعد الضغوط البسيطة بل يظهر بعد أحداث صدمية مرهقة، فيبدأ الفرد باكتشاف معان جديدة للحياة، ويعيد ترتيب أولوياته، وعلاقاته مع الآخرين. كما يوضح النموذج إلى أن هناك عدة عوامل شخصية تساهم في زيادة النمو، مثل كالعمر، الجنس، المستوى التعليمي، الانفتاح على التغيير، التفاؤل، الثقة بالنفس، والجانب الديني وتبعا لهذا التصور، فإن التفاعل بين الصدمة وإدراك الفرد لها، في ضوء خبراته السابقة ومعتقداته الأساسية، يؤدي إلى انفعالات سلبية قوية، لكن هذه الانفعالات قد تحفز المعالجة المعرفية، فينتقل الفرد من الاجترار السلبي إلى الاجترار الإيجابي الذي يدعم عملية النمو.

في السياق ذاته، قدم شيفر وموس (Schaefer & Moos, 1992-1998)نموذج "أزمات الحياة ونمو الشخصية"، الذي يعكس الطابع الديناميكي لعملية النمو. ويبين الذهبي والنصراوي (2016، ص. 269) أن عناصر هذا النموذج تعمل كحلقة تغذية راجعة، بحيث كل عنصر فيها يؤثر في العناصر الاخرى. وتتضمن هذه العناصر عوامل شخصية مثل الخصائص الاجتماعية والديموغرافية، وسمات الشخصية كالمرونة، الكفاءة الذاتية، التفاؤل، الثقة بالنفس، مستوى التحفيز، إضافة إلى الحالة الصحية والتجارب السابقة مع الأزمات. كما تلعب العوامل البيئية أهمية من خلال الدعم الأسري والاجتماعي، العلاقات الشخصية، الموارد المالية، وظروف المعيشة. بالإضافة الى أن خصائص الحدث الصدمي كالشدة، المدة . تعد عناصر أساسية تحدد كيفية استجابة الفرد. فقد اشارت بعض الدراسات (Zoellner & Maercker, 2006, p. 629)إلى أن هذه العوامل مجتمعة تؤثر في عملية التقييم المعرفي، ومن ثم في أساليب المواجهة التي يعتمدها الفرد. وقد قسم شيفر وموس إعادة التقييم المعرفي إلى نهجين: الأول يتمثل في التعامل الفعال عبر البحث عن حلول واقعية للأزمة وطلب الدعم الاجتماعي وتحديد النتائج الإيجابية الممكنة، أما الثاني فيتجلى في التجاهل أو التقليل من شأن الأزمة، مما يؤدي إلى تجنب المواجهة. وعندما تكون العوامل الشخصية والبيئية متناسبة مع النهج الأول، فإن النتائج قد تكون إيجابية، مثل تعزيز العلاقات الاجتماعية، وزيادة احترام الذات والنضج، وتنمية المرونة ومهارات التكيف (الذهبي والنصراوي، 2016، ص. 269)

أما جوزيف ولنلي (Joseph & Linley, 2005) فقد طورا "النموذج المعرفي الاجتماعي للنمو"، والذي عرف لاحقا باسم "نظرية تقييم الكائنات". وينطلق هذا النموذج من افتراض أن لدى الأفراد نزعة طبيعية ورغبة فطرية في النمو والبحث عن أفضل السبل لتحقيق رفاهيتهم الشخصية. ويرى أن النمو ما بعد الصدمة يمكن أن يتحقق عبر مسارين أساسيين: الأول هو الاستيعاب، أي دمج المعلومات الجديدة المرتبطة بالحدث الصدمي داخل الافتراضات الأساسية السابقة عن الذات والعالم؛ أما الثاني فهو الإقامة، أي إعادة بناء هذه الافتراضات وتعديلها بما يتناسب مع التجارب الجديدة التي فرضتها الصدمة. ويمكن أن تكون هذه العملية مزدوجة النتائج؛ إذ قد تؤدي الإقامة السلبية إلى اضطرابات نفسية، بينما الإقامة الإيجابية تساعد الفرد على إحداث تغييرات نفسية بناءة تقوده إلى التطور والنمو (الذهبي والنصراوي، 2016، ص ص. 271-272).

رابعا: التدخلات العلاجية في ضوء نموذج النمو ما بعد الصدمة

الأكيد في الامر ان الصدمة النفسية ليست تجربة إيجابية أو مرغوبة، فالواقع يبين أن الأحداث الصدمية غالبا ما تخلف استجاباتها غير التكيفية قد تكون مرضية أو طويلة المدى، ومع ذلك، فإن بناء وتعزيز النمو من خلال التدخلات النفسية العلاجية تظل قائمة. (Tedeschi, Calhoun, & Groleau, 2015, p.506). فالانتقال من نموذج " تخفيف الأعراض "إلى نموذج "تعزيز النمو "يمثل تحولا كبيرا في مقاربة الصدمات النفسية. ففي حين يركز النموذج التقليدي على تقليل المعاناة عبر معالجة الأعراض (كالقلق، الأرق، التجنب)، فإن النموذج الجديد ينظر إلى الصدمة كفرصة لإحداث تحول نفسي إيجابي.

ومن أجل نجاعة هذا الانتقال والتركيز على التدخلات العلاجية النفسية يجب أن يكون المعالج حذرا من أن يعرقل أو يمنع عملية النمو لدى الفرد، إذ يعد عدم التدخل المباشر للمعالج في محاولته لشرح وتوضيح وإعطاء معاني للصدمة التي لم يختبرها العميل أمرا ضروريا للتشافي النفسي، وعليه يجب

أن تكون التدخلات غير مباشرة من خلال عملية اعادة بناء المخططات، والتفكير الجدلي للتركيز على عوامل النمو مابعد الصدمة والتغيير المعرفي واعادة البناء السردي للحدث. ويجب ان تكون الإجراءات العلاجية المتبعة تعمل على تسهيل النمو، فالهدف الأساسي هو مساعدة الفرد على تعزيز سيرورة الشفاء النفسي من الصدمة(Tedeschi et al., 2015,p509)

فأثناء الجلسات العلاجية التي تركز على نمو ما بعد الصدمة يتوجب على المختصين والمعالجين التركيز على ثلاثة جوانب أساسية والتي تكون من منظور الشخص نفسه وهي:

-- الاصغاء: إن نجاح التدخلات العلاجية تعتمد على قدرة المعالج في استخدام مهارة الاصغاء الفعال والتي تهدف إلى فهم المعالجات المعرفية التي أنتجها الفرد عقب الصدمة، ويمكن لهذه العمليات المعرفية أن تضع الأساس لتطوير عناصر النمو، من خلال تشجيع الفرد، ويكون ذلك بشرط عدم محاولة المعالج ايجاد واعطاء الحلول للفرد فهذا الشرط أساس نجاح الخطوة الاولى في تعزيز النمو خاصة وانه قد يواجه اشخاص يسردون الحدث الصدمي بشكل متكرر، فإعادة تكرار سرد التجربة الصدمية له قيمة علاجية تساعد الشخص على الانخراط في أنواع النشاط المعرفي الذي يساهم على استيعاب البنية المعرفية للأحداث التي لا يمكن انكارها وفي هذه العملية تصبح هناك امكانية اكتشاف الفرد لنماءه. (RICHARD G. TEDESCHI, LAWRENCE G. CALHOUN, and JESSICA M. GROLEAU ,2015,p511) وعليه فمن الضروري الاستماع جيدا للغة المصدوم والتركيز على التواصل.

- احترام الاطار الوجودي الذي طوره العميل في ظل وجود التشوهات المعرفية من أجل إعادة بناءه.

- عدم التركيز على الاعراض والتركيز على مشاعر الشخص وما الذي يفكر فيه فالمحاولات السريرية المباشرة في تعديل الإدراك وتصحيحه من المحتمل أن يسبب ضررا نفسيا بدلا من أن ينتج فائدة نفسية، (Tedeschi et al., 2015,p511)

إن التدخل النفسي القائم على النمو ما بعد الصدمة-PTG) based intervention)يمثل مقاربة تكاملية تستند إلى عناصر ومعطيات بحثية مستمدة من عدة مداخل علاجية، مثل المدخل المعرفي-السلوكي، السردي، والوجودي. وبناء على ذلك، سنعرض فيما يلي مجموعة منها هي:

4-1-المدخل المعرفي السلوكي:

يركز المدخل المعرفي السلوكي على أن التغيير يبدأ بتعديل المعتقدات المعرفية الأساسية التي يشكلها الفرد عن نفسه وعن العالم الذي من حوله، ففي الغالب تتشكل هذه الأفكار في مراحل مبكرة من حياة الفرد، وتبقى ثابتة الى حين تعرضه لحدث صدمي يزعزع له ما يعرف بالعالم المفترض، وعليه فالتدخلات العلاجية تركز على إعادة البناء المعرفي للمخططات المسؤولة على طريقة ادراك الفرد للواقع وتفسيره للاحداث. فإعادة بناء نظام المعتقدات الأساسية مقاربة قائمة على العلاجات المسندة للأدلة، لما لها من دور فعال في مساعدة الأفراد على استعادة التوازن النفسي وإيجاد معنى جديد لتجاربهم الصادمة (Rhodes, Tedeschi, Moore, Alldredge, & Elkins, 2024) .

كما أن إعادة البناء المعرفي للحدث الصادم تهدف الى تعليم الفرد أساليب إدارة الضغوط الحادة. ففي المراحل الأولى، يركز المعالج على مساعدة العميل في تعديل بعض المدركات المتعلقة بالحادث، ودعم قدرته على إدراك التغيرات الإيجابية التي قد تنجم عنه. ومن المهم التأكيد على أن المعالج لا يفرض على الفرد النمو ما بعد الصدمة، بل يسانده في اكتشافه ذاتيا وكيفية تطوير نمائه الخاص(Ramos & Leal, 2013, p. 11) .

ولفهم البنية المعرفية للحدث الصدمي على نحو أعمق، ينبغي أن تنصب التدخلات العلاجية على موقف المصدوم من الحدث، مع البحث في كيفية تنظيمه لهذه التجربة، وطريقة تفسيره لها، وانعكاساتها على مشاعره وسلوكه وذلك من خلال البحث في:

-معنى الصدمة: إن استجابة الفرد للضغوط مسألة نسبية في تحديد انعكاساته عليه فقد يتعرض شخصان لصدمة عنيفة لكن لكل واحد منهما استجابة مختلفة وهذا راجع الى عدة عوامل مختلفة وهذا مايؤكد على أنه لا توجد علاقة مباشرة بين التعرض للصدمة وحتمية المعاناة النفسية.

- تعزيز التنظيم للماضي: ان اختلال تنظيم الجهاز العصبي السيمباثاوي وما ينتج عنه من افكار اقتحامية متكررة يسهم في إعادة احياء وتكرار الحدث الصدمي ومن هنا تظهر أهمية التركيز على برامج تدريبية لتنمية المهارات وتنظيم الانفعالات وتعد خطوة مهمة في دعم عملية نمو مابعد الصدمة.وتعزيز القدرة على التكيف الإيجابي.

- بناء مكتسبات ذاتية في ظل الاحداث الصادمة: والتي تسمح الى تطوير طرق مختلفة في التفكير والفعل لتحقيق متطلبات

المستقبل والتغلب على التحديات وتعزيز المقاومة والتطور الحياتي الايجابي.(حسن،2019، ص762)

- التثقيف النفسي: يهدف التثقيف النفسي إلى تزويد الفرد بالمعرفة حول الصدمة النفسية والتغيرات الانفعالية والمعرفية المرتبطة بها. فهو يساعد الفرد على إدراك أن مشاعره طبيعية ومتوقعة، ويمنحه استراتيجيات عملية للتكيف مع التوتر والقلق، مما يعزز قدرته على ضبط استجاباته العاطفية وبناء مرونة أكبر في مواجهة الصدمة. (Wong et al., 2022)

- اليقظة الذهنية : والتي تتضمن أسلوبا قائما على الاستيعاب والانفتاح على المهام والإبداعات الإدراكية، فهي تمثل حالة وعي متجدد وحساسية تجاه السياق، مما يجعل الفرد أكثر انفتاحا ومرونة، حيث إن التدخلات التي تعزز اليقظة يمكن أن تساهم في التخفيف من الآثار السلبية للصدمات التراكمية. وينظر إلى اليقظة الذهنية على أنها متغير وسيط يربط بين عبء الصدمات مدى الحياة ومختلف قضايا الصحة العقلية (العزي، 2025،ص596)

وباعتبار أن اليقظة الذهنية تركز على الوعي الداخلي وتنظيم التفكير فتساعد الفرد على مراقبة أفكاره ومشاعره بوعي ودون إصدار أحكام. هذا الوعي يفتح المجال أمام إعادة التقييم الإيجابي للتجارب الصادمة، ويحول الاجترار السلبي إلى تفكير هادف، مما يسهم في إحداث تحولات إيجابية أعمق على مستوى المعنى الشخصي والنمو الروحي.(Wong et al., 2022)

2-4-المدخل السردي:

اعتمدت التدخلات الموجهة نحو النمو ما بعد الصدمة (PTG-based intervention) مفهوم تطوير سرد حياة جديد في منهجها. فمع مراجعة المعتقدات الجوهرية، غالبا ما يطلب من الافراد اتخاذ قرارات شخصية بشأن نوع الحياة التي يرغبون في عيشها في المستقبل، ودمج الصدمة الماضية في سردهم الشخصي عن الماضي والحاضر والمستقبل. وقد ثبت أن العلاجات السردية، مثل تلك التي يتم تنفيذها من خلال الكتابة التعبيرية والتأمل، لها آثار إيجابية على النمو ما بعد الصدمة، فالهدف من اعادة بناء السرد هو البحث في التغيرات التي حدثت بعد الحدث الصدمي ومن خلال استعراض وجهات نظر أخرى يمكن دمجها أثناء السرد لتغيير المخططات المعرفية للشخص، فقصص الصدمة والنجاة وتجارب الاخرين، أمر مهم للنمو لان هذه الروايات تساعدهم على مواجهة الاسئلة ذات المعنى وكيف يمكن اعادة بناءها. ولكي نفهم أكثر آلية عمل السرد يجب أن نتعرف على وظائفه والتي تتمثل في:

- الوظيفة السردية: سرد الاحداث والشخصيات ووصف الامكنة والأشياء.
- الوظيفة التفسيرية: أثناء السرد قد يجد الشخص نفسه يفسر ويوضح ويشرح الاسباب.
- الوظيفة التواصلية: عملية السرد تحقق التواصل الفعال بين الشخص والمعالج.

فحسب "جيريك":" فإن اعادة بناء السرد يسهل حدوث عملية نمو ما بعد الصدمة في حين أن التطور والنمو يحسن من اعادة بناء السرد وبالتالي فإن العمليتين يعززان بعضها بالتبادل. ويمكن أن يكون السرد شفهيا أو كتابيا أين يتم تحويل الانفعالات والصور الذهنية المرتبطة بها إلى كلمات لتنظيم الافكار والمشاعر إذ تصبح أكثر منطقية وتماسكا(يونس، 2018،ص ص52-53)

3-4-المدخل الوجودي:

يستند التدخل النفسي القائم على النمو ما بعد الصدمة إلى المدخل الوجودي، مستفيدا من مفاهيم العلاج بالمعنى والعلاج الوجودي في مساعدة الأفراد على إعادة بناء رؤيتهم للحياة واكتشاف معان جديدة لتجاربهم.

فلقد ركزت الدراسات النفسية لفترة طويلة في علاجها للصدمات على "المعنى" حيث كان الهدف الأساسي هو البحث عن السببية والاجابة عن السؤال "لماذا حدث ذلك" غير أنه في البداية تكون خالية من المعنى وإن وجد فسيقوم المفحوص بإعطاء تفسيرات لذاته تكون مرهقة وتشعر الذات بتأنيب الضمير أو الخجل أو الدونية.. ("حدث ذلك لأنني أستحق العقاب") . (Zoellner & Maercker,2006,p650)

لذا فإن (Park,2009) يؤكد على أهمية صناعة المعنى (meaning making) في علاقتها بالنمو ما بعد الصدمة والتعامل الإيجابي مع الأزمات. ويرتبط ذلك بمفهوم المنافع المدركة أو اكتشاف المنافع، إذ تسهم في إحداث تغيرات إيجابية على مستوى العلاقات الاجتماعية، وتنمية الموارد الشخصية وكذلك تعزيز الجانب الروحي (مثل الشعور بالقرب من الله). كما تقود إلى تغير إيجابي في فلسفة الحياة وتنمية مهارات حياتية (مثل تعلم استراتيجيات أكثر فعالية لمواجهة المشكلات وإدارة الانفعالات)، مما ينعكس على تحسين السلوك والصحة النفسية والجسدية.(مصطفى،2023،ص 150)

وعليه فإن النمو ما بعد الصدمة يطرح منظورا آخر في العملية العلاجية فتصبح الحاجة إلى "صنع المعنى" وليس "البحث عن المعنى" ، ليشكل العلاج النفسي سياقا جيدا لاستكشاف التغيرات الإيجابية الناتجة عقب الصدمة.فالعلاقة العلاجية الآمنة تساعد على استكشاف التغيرات الإيجابية نتيجة لعملية التكيف الخاصة بهم خارج السياق العلاجي فقد نلاحظ نصائح من الاهل أو الاصدقاء في إعطاء المفحوص رؤية ايجابية للحدث الصدمي لكن عادة تكون هذه النصيحة المتسرعة غير مفيدة لأنه غالبا ما ترتبط بإنكار المعاناة عند المفحوص وعلى المعالجين توخي الحذر في رغبتهم على تسريع عملية النمو، بل يجب أن يكون ذلك تدريجيا وبشكل غير مباشر. (Zoellner & Maercker,2006,p650)

ولتشكيل معنى جديد للحدث الصدمي يعيد الفرد تقييم حياته وتغيير أولوياته، ولكي يحدث هذا النمو هناك العديد من العوامل المساعدة إذ يلعب الدعم الاجتماعي من طرف الاسرة والاصدقاء والاقارب.. دور مهما في تطوير النماء، بالإضافة الى الامتنان للمساعدات المقدمة للشخص ويرى (Dursun 2016 et al,) أنه من خلال البحث عن المعنى والدعم الاجتماعي المدرك يمكن التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة. ويؤكدون على أهمية البحث النشط عن المعنى بدلا من الاعتقاد بأن المرء لديه حياة ذات معنى. والانخراط مع العالم، مع إعادة تحديد الاهداف، بالإضافة الى أن محاولة الشخص لإيجاد المعنى يزيد من الاحساس بالوجود والتخلص من قلق الاندثار الوجودي. (Riffle, Lewis, & Tedeschi, 2020,p171)

4-4-المدخل العلائقي "بين شخصي":

إن التدخلات العلاجية وفق هذا النموذج النمائي قد يأخذ شكل تدخلات فردية أو جماعية، فقد قارن (كالزون وزملاؤه 2015) فعاليتهما. وأظهرت النتائج أن كلا النوعين يحققان الأثر ذاته، إلا أن التدخل الجماعي يمتاز بفعالية أكبر من حيث الكفاءة، واستمرارية الأثر، وسهولة التعميم على فئات مختلفة. خاصة وأنه يستهدف تعزيز خمسة مجالات للنمو عبر أربعة محاور رئيسية :التعبير الانفعالي، تحويل المشاعر السلبية، تقليل الغموض المرتبط بالحدث، وتبني قيم جديدة . وجاءت النتائج ان هذه التدخلات لا تحسن في النمو فحسب، بل تعزز أيضا بعض العوامل الوقائية المرتبطة به مثل :المرونة، الاجترار، والتعبير عن الذات(Xu et al., 2023,p1091).

وهو ما أكده أيضا .(Ramos & Leal,2013) في أن التدخلات العلاجية الجماعية التي تركز على سرد تجارب الآخرين نحو صدماتهم لها أهمية في ادارة الضغوط وفي التكيف مع الظروف المؤلمة.

كما أن الدعم الاجتماعي كتدخل أساسي في العلاج الجماعي. يتيح فضاءا للمشاركة والتفاعل بين الاشخاص الذين يمرون بنفس التجربة، وهو ما يوفر نوعا من الفهم المتبادل الذي قد يصعب الحصول عليه من المحيط الاجتماعي التقليدي. وقد أثبتت الأبحاث أن هذا الدعم يعزز التكيف الإيجابي ويخفف الشعور بالعزلة، كما يسهم بشكل مباشر في رفع مستويات النمو ما بعد الصدمة، ولا سيما في بعد "العلاقات مع الآخرين".(Wong, McClure, & Psillos, 2022)."

بالإضافة الى أن هناك تدخلات تعتمد على البرامج النفسية الاجتماعية حيث يتم تدريب بعض الأفراد الذين مروا بتجارب صادمة، أو أشخاص من غير المختصين بالصحة النفسية، ويطلق عليهم تسمية "الرفقة الخبيرة" أو "المرشدين الخبراء" . ويستند هذا التدريب على تعزيز قيمة التفاعل والعلاقات البين-شخصية ، حيث يتعلم المتدربون كيفية تهيئة بيئة آمنة وداعمة قائمة على الاستماع من دون اصدار حكم والتقبل غير المشروط، إضافة الى ممارسة أنشطة موجهة نحو تعزيز النمو الشخصي وتنمية مهارات إدارة الضغوط النفسية (Rhodes et al., 2024).

إن الهدف من اختيار متدربين من الأقران الذين مروا بتجارب مشابهة، يساعد على بناء الثقة بشكل أسرع، إذ يشعر الأشخاص الذين مروا بصدمات بأن هناك من يفهمهم ويشاركهم تجارب مماثلة واستطاعوا تجاوزها، أما بالنسبة لمحتوى هذه البرامج فحسب (Tedeschi, 2023) .تركز على خمسة تدخلات أساسية وهي:

- التثقيف حول الاستجابة للصدمة.
- تعليم استراتيجيات تنظيم الانفعال، كالاسترخاء.
- الإفصاح عن ذكريات الصدمة.
- تطوير شخصية سردية تشمل الجوانب الإيجابية للذات، وتحديد منظور لمسار الحياة يتم فيها دمج تجربة الصدمة.
- وضع خطة لتحويل تجربة الحياة الصادمة إلى أسلوب حياة في خدمة الآخرين

وأهم ما يميز هذه البرامج التدريبية هو استخدام لغة ومفاهيم تركز على الاحترام والاعتراف بقوة الأفراد، حيث يستبدل

مصطلح العلاج بـ التدريب، والمريض/العميل بـ المتدرب .كما يتم التوضيح أن الأعراض ليست خللا في الشخص، بل انعكاس لما تعرض له الفرد من أحداث.

في الأخير ومما سبق طرحه فإن التدخل الموجه نحو نمو ما بعد الصدمة لا يخلو من الانتقادات ولعل أهمها التي أشار اليها (Infurna & Jayawickreme, 2021)في نقطتين أساسيتين وهما:

أ- دقة أدوات قياس نمو ما بعد الصدمة فغالب الدراسات اعتمدت على مقياس تيديشي وكالهون، 1996 وهو مايطرح تساؤل مهم حول ما إذا كان هذا النمو حقيقيا أم مجرد نمو وهمي ناجم عن رغبة الفرد بالتعافي، لذا يتوجب على من سيتبنى التدخلات القائمة على النمو استخدام استراتيجية قياس تهدف إلى تقييم النمو بشكل أدق.

ب – الآثار السلبية المحتملة للتدخلات الموجهة نحو النمو فعلى سبيل المثال، قد يشعر بعض الأفراد بالخجل أو الإحباط إذا بدا أنهم غير قادرين على تحقيق نموهم الشخصي، بالإضافة الى الاعتبارات الأخلاقية التي ركز عليها هاربين (2015)والمرتبطة بتطوير واختبار هذه التدخلات، فقد تفرض بعض التدخلات صورة مثالية للفرد بعد الصدمة. بالإضافة الى الأثر السلبي الناتج عن الإيحاء للعميل بأنه مسؤول تماما عن نموه والتحكم فيه. لذا يتوجب على من يستخدم هذه التدخلات مرافقة الشخص في فترته العلاجية بدلا من فرض توقعات مثالية قد تزيد من معاناته.

الخاتمة:

يمثل الانتقال من نموذج "تخفيف الأعراض" إلى نموذج "نمو ما بعد الصدمة" تحولا في المنظور العلاجي الحديث إذ يركز النموذج الأول على تقليل وعلاج الأعراض ، بينما يسعى الثاني إلى تمكين الأفراد من تحقيق نموهم الشخصي وتطوير امكاناتهم الداخلية. وعلى الرغم من أن العديد من الدراسات أشارت إلى أهمية تعزيز النمو غير انه من الضروري إجراء المزيد من البحوث المستقبلية لتوضيح فعالية هذه التدخلات بصورة أكثر دقة .

قائمة المراجع:

بن عزوزي، ابراهيم و برخيسة،مريم: النمو الإيجابي لما بعد الصدمة عند حالات مرض السرطان: مراجعة منهجية، مجلة مجتمع تربية عمل، المجلد4، العدد 1 ،2019، ص ص 26-36

حسن، مرسلينا شعبان: النمو النفسي للشخصية في ظل وما بعد الازمات والضغوط، مجلة القادسية للعلوم الإنسانية، المجلد22، العدد2، 2019،ص ص 753-776

حسن، مرسيلينا شعبان:الدعم النفسي ضرورة مجتمعية، اصدارات شبكة العلوم النفسية العربية،2013،العدد31.

الحملاوي، منال منصور علي: فاعلية برنامج إرشادي قائم على الرمحة بالذات يف منو ما بعد الصدمة لدى املطلقات، المجلة المصرية للدراسات النفسية، ج1، المجلد34، 2024، ص ص 257-340.

خطاب، محمد أحمد محمود ومحمد، إبراهيم يونس: نمو مابعد الصدمة الأسس النظرية والخصائص السيكومترية، مجلة الارشاد النفسي، ج1، العدد 28، 2021، ص ص 319-384.

الذهبي، هناء مزعل والنصراوي، حيدر كامل:الإسناد الاجتماعي وعلاقته بالنمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي، مجلة العلوم النفسية، العدد22 ،2016،ص ص 295-256

روتشلد، بأبي: *الجسد يتذكر: الفيزيولوجيا النفسية للصدمة وعلاج الصدمة* (ترجمة محمد عودة). عمّان: دار إغناء للنشر والتوزيع،2023.

زقار، رضوان وزقور، عواطف: الصدمة النفسية في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM5) أبعاد وحدود .*مجلة آفاق علمية*،مج. 11، العدد 3 ،2019، ص ص. 672-686.

الشناوي، فاتن عبد السلام حسن السيد: النمو الإيجابي بعد الصدمة وعلاقته بالتوجه نحو الحياة والمساندة الاجتماعية لدى عينة من الأرامل ، *مجلة قطاع الدراسات الإنسانية* ,مجلد 28، عدد 1، 2021، ص ص. 1535-1664 . DOI:10.21608/jsh.2021.211308

العزي، أحمد أروى: اليقظة الذهنية والصمود النفسي والدعم الاجتماعي كمنبئات بنمو ما بعد الصدمة لدى طلبة الجامعة، مجلة جامعة صنعاء للعلوم الإنسانية، المجلد4، العدد8، 2025،ص ص 594-634.

مزاو، نسيمة وشيخي، عبد العزيز: استراتيجيات التكيف النفسي وصدمة الفيضان،مجلة الواحات للبحوث والدراسات،العدد15، 2011،ص ص 305-319

مزنوق، محمد صهيب: إيضاح نمو مابعد الصدمة، المجلة الدولية للبحوث العلمية، المجلد3، العدد1، 2024، ص ص 298- 321.

مصطفى، سارة حسام الدين: صناعة المعنى وحس الفكاهة كمنبئات بالرفاهة النفسية لدى عينة من الراشدين،ج4، العدد2023،47، ص ص 139-246.

يونس، إبراهيم يونس محمد: مهارات التفكير الإيجابي وعلاقتها بنمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف

الذاتوية،مجلة البحث العلمى فى التربية، المجلد5، العدد19، 2018،ص ص 1-22.

Infurna, F. J., & Jayawickreme, E: Redesigning Research on Post-Traumatic Growth: Challenges, Pitfalls, and New Directions. Oxford University Press. 2021

Messias, E., Peseschkian, H., & Cagande, C.:Positive psychiatry, psychotherapy and psychology: Clinical applications for positive mental health. Springer,2020

Ramos, C., & Leal, I.: Posttraumatic growth in the aftermath of trauma: A literature review about related factors and application contexts. Psychology, Community & Health, 2(1),2013 pp 43-54. doi:10.5964/pch.v2i1.39

Rhodes JR, Tedeschi RG, Moore BA, Alldredge CT and Elkins GR : Posttraumatic growth-oriented peer-based training among U.S. veterans: evaluation of post-intervention and long-term follow-up outcomes. Front. Psychol. 2024 14:1322837. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1322837

Richard G. Tedeschi, Lawrence G. Calgoun, & Jessica M. Groleau: Positive Psychology in Practice Clinical Applications of Posttraumatic Growth Second Edition , New Jersey,2015.

Riffle O.M., Lewis P.R., & Tedeschi R.G. :posttraumatic Growth After Disasters. In: Schulenberg S. (eds) Positive Psychological Approaches to Disaster. Springer, 2020.

Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G., & Groleau, J. M. : Clinical applications of posttraumatic growth. In S. Joseph (Ed.), *Positive psychology in practice* (2nd ed., pp. 503–518). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.2015

Tedeschi, R. G.:The post-traumatic growth approach to psychological trauma. World Psychiatry, 22(2),2023, 328-329. doi:10.1002/wps.21093

van Os, J., Guloksuz, S., Vijn, T. W., Hafkenscheid, A., & Delespaul, P. :The evidence-based group-level symptom-reduction model as the organizing principle for mental health care: Time for change? World Psychiatry, 18(1),2019, 88-96. https://doi.org/10.1002/wps.20609

Wong, K. L., McClure, K. S., & Psillos, D. E. : A scoping review of psychosocial oncology interventions promoting posttraumatic growth. *Journal of Psychosocial Oncology Research & Practice,* *4*(2),2022, 1-14. https://doi.org/10.1097/OR9.0000000000000071 OUCI+1

Xu, C., Yan, H., Xu, D., Chen, G., Xu, Q., Li, K., Rui, Y., Song, Z., Gill, N., & Sun, J: Effectiveness of post-traumatic growth intervention to promote positive post-traumatic traits in Chinese breast cancer patients: A randomized controlled trial. International Journal of Mental Health Promotion, 25(10), 2023,1089-1102. https://doi.org/10.32604/ijmhp.2023.030526

Zoellner, T., & Maercker, A. : Posttraumatic growth in clinical psychology — A critical review and introduction of a two component model . Clinical Psychology Review, 26(5),2006, pp 626-653. doi:10.1016/j.cpr.2006.01.008