

سيكولوجية الصدمة عبر الثقافات: تحديات الفهم والتدخل
The Cultural Construction of Trauma:
Challenges in Cross-Cultural Diagnosis and Intervention

د. سميرة حربوش¹

psy_harbouche@yahoo.fr
<http://orcid.org/0009-0008-6596-1909>

تاريخ الاستلام: 2026/03/25 تاريخ النشر: 2026/06/11

Received: 25/03/2026 published: 11/06/2026

ملخص المقال :

يتناول هذا المقال سيكولوجية الصدمة من منظور عابر للثقافات، منتقداً الطابع الكوني للنماذج النفسية التقليدية. يبرز دور الثقافة في تشكيل معنى الحدث الصادم، وأنماط التعبير عن المعاناة، ومسارات التكيف والتعافي. كما يناقش التحديات المرتبطة بالتشخيص النفسي في سياقات ثقافية متنوعة، خاصة فيما يتعلق باللغة، والوصم، واختلاف الأعراض. ويعرض أهمية التكييف الثقافي للتدخلات العلاجية، بما يشمل العلاج المعرفي السلوكي، والمقاربات الجماعية والروحية. ويخلص إلى ضرورة اعتماد مقاربات تكاملية تراعي الأبعاد النفسية والاجتماعية والثقافية لتحقيق فهم أكثر عدالة وفعالية للصدمة النفسية.

الكلمات المفتاحية: الصدمة النفسية، الثقافة، علم النفس العابر للثقافات، التشخيص النفسي، العلاج النفسي، الهوية، الوصم الاجتماعي

Abstract:

This article examines the psychology of trauma from a cross-cultural perspective, challenging the universality of conventional psychological models. It highlights the role of culture in shaping the meaning of traumatic events, expressions of distress, and coping processes. The paper discusses key challenges in trauma diagnosis across cultures, including language barriers, stigma, and symptom variability. It also emphasizes the importance of culturally adapted interventions, such as cognitive-behavioral therapy and community-based approaches. The study concludes by advocating for integrative frameworks that incorporate psychological, social, and cultural dimensions to ensure more equitable and effective trauma understanding and care.

Keywords: Psychological trauma, culture, cross-cultural psychology, diagnosis, psychotherapy, identity, stigma

مقدمة:

أصبحت الصدمة النفسية مفهوماً محورياً في علم النفس المعاصر، نظراً لارتباطها بتجارب إنسانية قاسية تتجاوز الخبرة اليومية، مثل الحروب، النزاعات المسلحة، الكوارث الطبيعية، إضافة إلى الأزمات الصحية والاجتماعية العالمية. ولم تعد الصدمة تُفهم كاستجابة فردية معزولة، بل كظاهرة نفسية-اجتماعية معقدة تعكس تفاعل الفرد مع أحداث تهدد سلامته الجسدية أو النفسية أو الرمزية، وتترك آثاراً ممتدة على الأداء النفسي والعلاقات الاجتماعية وبناء المعنى الذاتي (Herman, 2015) ومع توسع نطاق التعرض للأحداث الصادمة، زاد الاهتمام البحثي والسريري بسلوكيات الصدمة، خاصة مع الاعتراف المتزايد باضطراب ما بعد الصدمة ضمن التصنيفات التشخيصية الدولية، غير أن هذا الاهتمام ظل غالباً مؤطراً بنماذج نظرية وتشخيصية نشأت في سياقات غربية، ما يطرح تساؤلات حول مدى كونه مفهوم الصدمة النفسية (Brewin, Andrews, & Valentine, 2017) تشير الأبحاث إلى أن التجربة الصدمية لا تنفصل عن السياق الثقافي، إذ تؤثر الثقافة في تحديد ما يُعد حدثاً صادمًا، وفي كيفية تفسيره، كما تشكل أنماط التعبير عن الألم النفسي وسبل طلب الدعم والتعافي (Hilton & Lewis, 2018). وتكشف الدراسات عن أشكال متنوعة للتعبير عن الصدمة بين الثقافات، مثل الشكاوى الجسدية، التفسيرات الروحية، أو الانسحاب الاجتماعي، بدل الأعراض النفسية المألوفة في الأدبيات الغربية. (Kohrt & et al, 2020) وتزداد تعقيداً عند التعامل مع فئات هشة، حيث تتداخل الصدمة الفردية مع الصدمات الجماعية والتاريخية. انطلاقاً من هذه الاعتبارات، يسعى هذا المقال ضمن منظور علم النفس العابر للثقافات إلى مساءلة الطابع الكوني لمفهوم الصدمة، وإبراز دور الثقافة في بناء المعنى والتعبير عن المعاناة، ومناقشة التحديات المرتبطة بالتشخيص والتدخل النفسي، بهدف تطوير فهم أكثر شمولاً وإنصافاً للصدمة النفسية، يوازن بين المعايير العلمية العالمية واحترام الخصوصيات الثقافية والإنسانية.

الإطار المفاهيمي لسيكولوجية الصدمة:

1.2 تطور مفهوم الصدمة النفسية في علم النفس

يُعد مفهوم الصدمة النفسية من المفاهيم التي شهدت تطوراً ملحوظاً في تاريخ علم النفس، إذ ارتبط ظهوره الأول بمحاولات فهم الآثار النفسية للأحداث العنيفة وغير المتوقعة التي تفوق قدرة الفرد على الاستيعاب والتكيف. وقد ظهرت البدايات الأولى لهذا المفهوم في أواخر القرن التاسع عشر من خلال دراسات تناولت ما عُرف آنذاك بـ«الصدمة العصبية» لدى ضحايا الحوادث الصناعية، قبل أن يكتسب أبعاداً أكثر وضوحاً مع الحروب الكبرى، حيث تم وصف حالات الجنود المصابين بما سُمي لاحقاً «العصاب الحربي» أو «صدمة القذائف» (Herman, 2015)

ومع تطور المدارس النفسية، خاصة التحليل النفسي، تم الانتقال من تفسير الصدمة بوصفها أذى عضوياً أو عصبياً إلى فهمها كخبرة نفسية عميقة تهدد تماسك الأنا وتخلخل الشعور بالأمان والاستمرارية الذاتية. وفي النصف الثاني من القرن العشرين، ساهمت الحركات الحقوقية ودراسات ضحايا العنف في توسيع مفهوم الصدمة ليشمل تجارب مثل الاعتداءات الجنسية، والعنف الأسري، والتعذيب، والفقدان القسري، ما أدى إلى الاعتراف باضطراب ما بعد الصدمة ضمن التصنيفات التشخيصية الرسمية (APA, 2013)

غير أن هذا التطور، رغم أهميته، ظل متمركزاً حول الفرد بوصفه وحدة تحليل أساسية، مع تركيز واضح على الأعراض النفسية والمعرفية، مقابل اهتمام أقل بالسياق الثقافي والاجتماعي الذي تُختبر فيه الصدمة وتُمنح معناها.

2.2 الصدمة النفسية وادعاء الكونية

تنطلق العديد من النماذج النفسية الكلاسيكية من افتراض مفاده أن الصدمة النفسية ظاهرة كونية، تستند إلى آليات بيولوجية وعصبية مشتركة بين البشر، مثل استجابات الخوف والتوتر وتنظيم الذاكرة الانفعالية. وقد أسهم هذا التصور في تطوير معايير تشخيصية موحدة، تهدف إلى ضمان الاتساق العلمي وإمكانية المقارنة بين الأبحاث عبر الدول والثقافات (Brewin, Andrews, & Valentine, 2017). إلا أن هذا الادعاء بالكونية واجه انتقادات متزايدة، خاصة من باحثين في علم النفس الثقافي، الذين أشاروا إلى أن توحيد المعايير لا يعني بالضرورة توحيد التجارب. فالاستجابة للحدث الصادم لا تتحدد فقط بطبيعته أو شدته، بل تتأثر بالمعاني الثقافية المرتبطة به، وبالموارد الرمزية والاجتماعية المتاحة للفرد من أجل تفسيره والتعامل معه (Kirmayer, Lemelson, & Barad, 2014) وبذلك، فإن ما يُعتبر حدثاً صادمًا في ثقافة معينة قد لا يُنظر إليه بالطريقة نفسها في ثقافة أخرى، كما أن مظاهر المعاناة النفسية قد تختلف بشكل جذري، مما يضعف صلاحية بعض النماذج الكونية عند تطبيقها دون تكيف ثقافي.

2.3 الثقافة ودورها في تشكيل التجربة الصدمية

تؤدي الثقافة دوراً محورياً في تشكيل التجربة الصدمية، إذ تعمل بوصفها إطاراً تفسيرياً يحدد كيفية إدراك الحدث الصادم، وتقييمه، والاستجابة له. فالثقافة لا تحدد فقط حدود المقبول والمرفوض في التعبير الانفعالي، بل تؤثر أيضاً في فهم الفرد لذاته، وعلاقته بالآخرين، وتصورات حول المعاناة والشفاء (Hilton & Lewis-Fernandez, 2018).

وفي هذا السياق، تشير الدراسات إلى أن التعبير عن الصدمة قد يأخذ أشكالاً مختلفة عبر الثقافات، حيث تسود في بعض المجتمعات أنماط تعبير جسدية أو روحية عن الألم النفسي، بدلاً من التعبير اللفظي أو الانفعالي المباشر. كما تلعب المعتقدات الدينية والرمزية دوراً أساسياً في إضفاء المعنى على الحدث الصادم، سواء بوصفه ابتلاءً، أو اختباراً، أو عقاباً، أو جزءاً من قدر جماعي، وهو ما يؤثر بدوره في مسارات التكيف والتعافي (Kohrt & et al, 2020).

في سياق آخر فإن تجربة الصدمة تختلف باختلاف أنماط التنظيم الاجتماعي والثقافي. ففي الثقافات ذات التوجه الجماعي، غالباً ما تُدمج المعاناة الفردية ضمن إطار جماعي، حيث تتحمل الأسرة أو الجماعة جزءاً من عبء الصدمة، وتوفر شبكات دعم اجتماعي قوية. ورغم أن هذا الإطار قد يخفف من حدة العزلة النفسية، إلا أنه قد يحدّ من الاعتراف بالمعاناة الفردية أو من التعبير الصريح عنها (Summerfield, 2012).

في المقابل، تميل الثقافات الفردانية إلى التعامل مع الصدمة بوصفها تجربة شخصية، ما يعزز اللجوء إلى التدخلات النفسية الفردية، لكنه قد يزيد في الوقت ذاته من الشعور بالوحدة وتحمل المسؤولية الذاتية عن التعافي. ويبرز هنا التفاعل المعقد بين الثقافة، والهوية، ومسارات التكيف مع الصدمة.

في ضوء ما سبق، فإن المنظور العابر للثقافات يدعو إلى إعادة التفكير في مفهوم الصدمة النفسية، بعيداً عن النماذج الاختزالية التي تفصل الفرد عن سياقه الثقافي والاجتماعي. فبدل التركيز الحصري على الأعراض، يتم التأكيد على فهم المعنى الذي يمنحه الأفراد والجماعات للحدث الصادم، وعلى الموارد الثقافية والاجتماعية التي تتيح لهم التكيف وإعادة بناء التوازن النفسي (Lewis-Fernandez R et al, 2017).

ولا تهدف هذه المقاربة إلى نفي وجود عناصر مشتركة في التجربة الإنسانية للألم، بل تسعى إلى تحقيق توازن نقدي بين الاعتراف بالجوانب الكونية للصدمة، واحترام الخصوصيات الثقافية التي تشكلها وتمنحها دلالتها. ويُعد هذا التوجه شرطاً أساسياً لتطوير ممارسات تشخيصية وعلاجية أكثر حساسية ثقافياً، وأكثر عدالة وإنسانية في عالم يتسم بتعدد الثقافات وتشابك الأزمات النفسية والاجتماعية.

الثقافة وتشكل التجربة الصدمية

1.3 الثقافة وبناء معنى الحدث الصادم:

لا يُعتبر الحدث الصادم بوصفه واقعة موضوعية فقط، بل يتم تأويله وفهمه من خلال منظومة من المعاني والقيم الثقافية التي تحدد ما إذا كان الحدث يُنظر إليه كتهديد وجودي، أو تجربة مؤلمة عابرة، أو ابتلاء ذي دلالة أخلاقية أو روحية. وتشير أدبيات علم النفس الثقافي إلى أن المعنى الذي يُمنح للحدث الصادم يلعب دوراً حاسماً في شدة الأثر النفسي، وفي مسارات التكيف اللاحقة (Park, 2016). ففي بعض السياقات الثقافية، يُعاد تأطير الصدمة ضمن سرديات جماعية تمنحها معنى يتجاوز الفرد، مثل التضحية أو الصمود أو القدر المشترك، وهو ما قد يخفف من الإحساس بالعجز والذنب. في المقابل، قد يؤدي غياب المعنى أو تضارب التفسيرات الثقافية إلى تعميق التجربة الصدمية، وتحويلها إلى مصدر دائم للاضطراب النفسي (Herman, 2015). وتبرز هنا أهمية الثقافة بوصفها عامل حماية أو عامل خطر، تبعاً لقدرة الفرد على توفير أطر تفسيرية متماسكة تساعد الفرد على استيعاب الحدث الصادم وإدماجه في سيرته الذاتية.

2.3 اللغة والتعبير عن الصدمة النفسية:

تلعب اللغة دوراً مركزياً في تشكيل التجربة الصدمية والتعبير عنها، إذ تُعد الوسيط الأساسي الذي من خلاله يتم تحويل الخبرة الداخلية إلى سرد قابل للمشاركة والفهم. غير أن اللغة نفسها محكومة بسياقات ثقافية تحدد ما يمكن قوله، وكيف يمكن قوله، ولمن (Bracken, 2017). تشير دراسات متعددة إلى أن بعض الثقافات تفتقر إلى مفردات دقيقة لوصف الحالات النفسية الداخلية المرتبطة بالصدمة، ما يدفع الأفراد إلى التعبير عن معاناتهم من خلال شكاوى جسدية أو استعارات رمزية أو تفسيرات دينية وروحية. وقد أظهر كل من Lewis و Hinton (2018) أن هذه الأشكال من التعبير لا تعكس بالضرورة مقاومة نفسية أو إنكاراً للمعاناة، بل تمثل أنماطاً ثقافية مشروعة للتواصل حول الألم النفسي. وي طرح هذا المعطى تحديات كبيرة أمام الممارسات التشخيصية والعلاجية، خاصة عندما تعتمد على المقابلات السريرية المعيارية أو أدوات القياس المترجمة حرفياً، دون مراعاة الفروق اللغوية والثقافية في التعبير عن الصدمة.

3.3 تمثيلات الألم النفسي بين الجسد والنفس:

من القضايا المركزية في دراسة الصدمة عبر الثقافات مسألة التداخل بين الجسدي والنفسي في تمثيلات الألم. فقد أظهرت أبحاث الصحة النفسية أن العديد من الأفراد في الثقافات غير الغربية يميلون إلى التعبير عن الصدمة من خلال أعراض جسدية، مثل الصداع، وآلام الصدر، واضطرابات النوم، والإجهاد المزمن، بدلاً من الإفصاح المباشر عن الضيق النفسي (Kleinman, 2020).

ولا يمكن فهم هذه الظاهرة بوصفها مجرد «تحويل جسدي» للأعراض النفسية، بل ينبغي النظر إليها في ضوء النماذج الثقافية التي لا تفصل بحدة بين الجسد والنفس، وتتعامل مع الإنسان كوحدة متكاملة. ومن هذا المنطلق، فإن تجاهل البعد الجسدي في تشخيص الصدمة قد يؤدي إلى تقليل شأن المعاناة النفسية أو إساءة تفسيرها.

4.3 الدين والمعتقدات الروحية في مواجهة الصدمة النفسية:

تشكل المعتقدات الدينية والروحية إطارًا تفسيريًا مركزيًا في كيفية فهم الصدمة النفسية والتعامل معها في العديد من الثقافات، خاصة في المجتمعات التي تحتل فيها المرجعيات الدينية موقعًا محوريًا في تنظيم المعنى والسلوك. وتشير الأدبيات النفسية الحديثة إلى أن الدين لا يعمل فقط كمنظومة إيمانية، بل بوصفه موردًا نفسيًا-ثقافيًا يساهم في إعادة بناء المعنى بعد الأحداث الصادمة (Pargament & Exline, 2021). فمن جهة، قد يؤدي الدين دورًا وقائيًا من خلال توفير تفسيرات وجودية تساعد الفرد على استيعاب الحدث الصادم، مثل تأطيره بوصفه ابتلاءً أو اختبارًا أو جزءًا من قدر إلهي، وهو ما قد يعزز مشاعر الصبر، والأمل، والتقبل، ويخفف من حدة القلق الوجودي المرتبط بالصدمة (Ano & Vasconcelles, 2005). كما تشير دراسات متعددة إلى أن الانخراط في الممارسات الدينية، سواء الفردية أو الجماعية، يرتبط بانخفاض مستويات الاكتئاب والضيق النفسي لدى ضحايا الصدمات، خاصة في سياقات فقدان والعنف الجماعي (Koenig, 2018). ومن جهة أخرى، قد تتحول المعتقدات الدينية إلى عامل خطر نفسي عندما تُفسّر الصدمة ضمن سرديات دينية سلبية، مثل اعتبارها عقابًا إلهيًا أو دليلًا على ضعف الإيمان، وهو ما قد يؤدي إلى مشاعر الذنب وفقدان القيمة الذاتية. وقد أشار Pargament وزملاؤه إلى مفهوم «الصراع الديني الروحي»، الذي يرتبط بارتفاع معدلات الاكتئاب واضطرابات الصدمة عندما يعجز الفرد عن التوفيق بين الحدث الصادم ومعتقداته الدينية الأساسية. (Pargament & Exline, 2021)

ويطرح هذا التداخل المعقد بين الدين والصدمة تحديات تطبيقية أمام التدخل النفسي، إذ يصبح تجاهل البعد الديني اختزالًا محالًا بالتجربة الصدمية، في حين أن توظيفه دون فهم علمي قد يؤدي إلى تعزيز تفسيرات مرضية. ومن هنا، تؤكد أدبيات العلاج النفسي الحساس ثقافيًا على ضرورة إدماج البعد الروحي بوصفه موردًا محتملًا للتعافي، مع احترام تنوع التفسيرات الدينية وحدود الدور العلاجي (Koenig, 2018).

5.3 الصدمة النفسية والوصم الاجتماعي:

يُعد الوصم الاجتماعي أحد العوامل البنيوية التي قد تضاعف من وطأة الصدمة النفسية، إذ لا تقتصر المعاناة في هذه الحالة على الأثر النفسي للحدث الصادم ذاته، بل تمتد لتشمل ردود فعل المجتمع، التي قد تتسم باللوم، أو الإقصاء، أو التقليل من شأن المعاناة. وتشير أبحاث علم النفس الاجتماعي والصحة النفسية إلى أن الوصم المرتبط بالاضطرابات النفسية يمثل عائقًا رئيسيًا أمام طلب المساعدة والعلاج، خاصة في الثقافات التي تُفسّر فيها المعاناة النفسية بوصفها ضعفًا أخلاقيًا أو فشلاً شخصيًا (Corrigan, Druss, & Perlick, 2014). وتزداد حدة الوصم عندما ترتبط الصدمة بأحداث اجتماعية حساسة، مثل العنف الجنسي، أو التعذيب، أو، حيث قد يُحمّل الضحايا مسؤولية ما تعرضوا له، أو يُنظر إليهم بوصفهم مصدر تهديد للتماسك الاجتماعي. وقد أظهرت دراسات حول ضحايا العنف الجنسي في مجتمعات محافظة أن الخوف من الوصم يؤدي إلى الصمت، والعزلة، وتأخر طلب الدعم النفسي، مما يزيد من خطر تطور اضطرابات صدمية مزمنة (Kohrt & et al, 2020).

كما يتقاطع الوصم الاجتماعي مع العوامل الثقافية المتعلقة بالنوع الاجتماعي، والطبقة، والانتماء العرقي، ما يخلق أشكالاً مضاعفة من الإقصاء. وتشير أدبيات الصحة النفسية العالمية إلى أن النساء، والأقليات الثقافية، واللاجئين، غالباً ما يواجهون مستويات أعلى من الوصم، ما يستدعي مقاربات تدخلية لا تركز فقط على الفرد، بل تستهدف أيضاً البنى الاجتماعية التي تنتج الوصم وتعيد إنتاجه (WHO, 2022). ومن هذا المنطلق، تؤكد المقاربات المعاصرة في التدخل النفسي على أهمية العمل المجتمعي، والتوعية، وتفكيك الصور النمطية، بوصفها مكونات أساسية في دعم التعافي النفسي، خاصة في سياقات الصدمة الجماعية.

الصدمة النفسية والهوية الفردية والجماعية

1.4 الصدمة وإعادة تشكيل الهوية الفردية:

تعد الهوية النفسية من أكثر البنى تأثراً بالتجربة الصدمية، إذ لا تقتصر آثار الصدمة على الأعراض الانفعالية أو السلوكية، بل تمتد لتطال صورة الفرد عن ذاته، وعن العالم، وعن الآخرين. وتشير الأدبيات المعاصرة إلى أن الصدمة النفسية تمثل قطيعة في السرد الذاتي، حيث يُجبر الفرد على إعادة تنظيم فهمه لذاته في ضوء تجربة تهدد إحساسه بالاستمرارية والأمان (McAdams & D, 2018). فبعد الحدث الصادم، غالباً ما تتزعزع الافتراضات الأساسية التي يحملها الفرد حول العدالة، والسيطرة، والمعنى، ما يؤدي إلى إحساس عميق بالهشاشة وفقدان الثقة. وقد أظهرت دراسات عديدة أن اضطرابات الصدمة ترتبط بتغيرات جوهرية في الهوية، تتجلى في الشعور بالانفصال عن الذات السابقة، أو تبني هويات قائمة على دور الضحية، أو العجز، أو الذنب (Van der Kolk, 2014). غير أن مسار إعادة بناء الهوية بعد الصدمة لا يكون سلبياً بالضرورة، إذ تشير أبحاث النمو ما بعد الصدمة إلى أن بعض الأفراد ينجحون، في ظل شروط نفسية واجتماعية معينة، في إعادة صياغة هويتهم بشكل أكثر تماسكاً، من خلال إيجاد معنى جديد للتجربة الصدمية، وتعزيز الشعور بالقوة الداخلية والقدرة على الصمود (Tedeschi, Galhoun, & Cann, 2018). ويظل هذا المسار، مع ذلك، مشروطاً بالسياق الثقافي الذي يحدد الموارد الرمزية المتاحة لإعادة بناء الذات.

2.4 الصدمات الجماعية والذاكرة الجمعية:

لا تقتصر الصدمة النفسية على المستوى الفردي، بل قد تتحول في سياقات معينة إلى تجربة جماعية تؤثر في هوية جماعات بأكملها. وتشمل الصدمات الجماعية أحداثاً مثل الحروب، والإبادة الجماعية، والاستعمار، والتهجير القسري، والكوارث الكبرى، حيث تتجاوز آثار الصدمة الأفراد لتطال النسيج الاجتماعي والذاكرة الجمعية. في هذا الإطار، تلعب الذاكرة الجمعية دوراً محورياً في كيفية تمثّل الصدمة وتناقلها داخل الجماعة. فالصدمة الجماعية لا تُحفظ فقط في الذكريات الفردية، بل تُعاد صياغتها عبر السرديات التاريخية، والطقوس، والرموز، والممارسات الثقافية، التي تمنح الحدث الصادم معنى جماعياً وتحدد موقعه في الهوية الجمعية (Eyerman, 2019). وتشير دراسات علم النفس الثقافي إلى أن الذاكرة الجمعية قد تؤدي دوراً مزدوجاً؛ فمن جهة، يمكن أن تسهم في تعزيز التماسك الاجتماعي والشعور بالانتماء من خلال الاعتراف المشترك بالألم والمعاناة. ومن جهة أخرى، قد تؤدي إلى إعادة إنتاج الصدمة عبر الأجيال، خاصة عندما تُستثمر سرديات الألم في خطاب الإقصاء أو الضحية الدائمة (Volkan & V, 2017).

4.3 الصدمة العابرة للأجيال؛ بين النفس والثقافة:

أحد أكثر المفاهيم تعقيداً في سيكولوجية الصدمة المعاصرة هو مفهوم الصدمة العابرة للأجيال، الذي يشير إلى انتقال آثار الصدمة من جيل إلى آخر، حتى لدى الأفراد الذين لم يتعرضوا مباشرة للحدث الصادم. وقد تم توثيق هذه الظاهرة في سياقات متعددة، مثل أبناء الناجين من الهولوكوست، وضحايا الاستعمار، والمجتمعات التي شهدت حروباً طويلة الأمد. وتفسّر الصدمة العابرة للأجيال من خلال تداخل عوامل نفسية، وأسرية، وثقافية، حيث تنتقل أنماط الخوف، والصمت، والحداد غير المكتمل، عبر التنشئة الأسرية والسرديات الثقافية. كما تشير أبحاث حديثة إلى وجود آليات بيولوجية محتملة، مثل التغيرات الإبيجينية المرتبطة بالتوتر المزمن، إلا أن هذه التفسيرات تظل موضع نقاش علمي، ولا يمكن فصلها عن السياق الاجتماعي والثقافي. ومن منظور عابر للثقافات، لا يمكن فهم الصدمة العابرة للأجيال بمعزل عن الذاكرة الجمعية، والهوية الثقافية، والعلاقات السلطوية التي توطر سرديات الماضي. فالصمت المفروض حول أحداث صادمة، أو إنكارها اجتماعياً، قد يكون بحد ذاته عاملاً معززاً لانتقال الصدمة عبر الأجيال. (Kirmayer, Lemelson, & Barad, 2014)

تحديات التشخيص النفسي للصدمة عبر الثقافات

تعد عملية التشخيص النفسي للصدمة عبر الثقافات واحدة من أكثر القضايا تعقيداً في علم النفس المعاصر، لأنها تجمع بين عناصر فردية ونفسية، وسياق ثقافي واجتماعي واسع. وتشمل هذه التحديات عدة محاور رئيسية يمكن توضيحها بالتفصيل:

5.1 الاختلافات الثقافية في التعبير عن الصدمة:

لا يُعبر جميع الأفراد عن الصدمة النفسية بالأنماط نفسها، إذ تُظهر الأبحاث العابرة للثقافات أن الأعراض الشائعة في الأدبيات الغربية، مثل الكوابيس، سلوكيات التجنب، والاستثارة المفرطة، قد لا تكون مركزية أو حتى ظاهرة في سياقات ثقافية أخرى. ففي عدد من المجتمعات الآسيوية والأفريقية، يبرز التعبير الجسدي عن الصدمة من خلال أعراض نفسجسمية كالصداع، والآلام الصدرية، والاضطرابات الهضمية، كما يميل بعض الأفراد إلى تبني الانضباط العاطفي أو التفسيرات الروحية والدينية كآليات للتعامل مع المعاناة النفسية (Kirmayer, Lemelson, & Barad, 2014). ويؤدي الاعتماد غير النقدي على معايير تشخيصية ذات مرجعية غربية إلى مخاطر متعددة، من بينها سوء التشخيص عبر إغفال مؤشرات حقيقية للضغط النفسي، أو المبالغة في المرضنة من خلال تفسير أنماط سلوكية ثقافية طبيعية بوصفها اضطرابات نفسية، فضلاً عن زيادة احتمال عزوف الأفراد عن العلاج نتيجة شعورهم بعدم فهم معاناتهم ضمن الإطار العلاجي (Kohrt & et al, 2020). وتزداد هذه الإشكاليات تعقيداً بفعل القيود اللغوية والمصطلحية، إذ تُعد اللغة أداة مركزية في عملية التشخيص، بينما تفتقر العديد من المفاهيم النفسية الأساسية، مثل *trauma* أو *intrusive thoughts* أو *hyperarousal*، إلى مقابلات دقيقة في لغات وثقافات مختلفة، ما قد يؤدي إلى تشويه المعنى عند ترجمة أدوات القياس والتشخيص. ويبرز هنا التحدي المتمثل في ضرورة اعتماد ترجمات مفهومية مرنة تراعي الخصوصيات الثقافية، مع الحفاظ في الوقت نفسه على الدقة العلمية للمحتوى النفسي (Lewis-Fernandez R et al, 2017)

2.5 القياس الموضوعي:

على الرغم من أهمية الأدوات المعيارية مثل CAPS-5 و PCL-5 في تشخيص اضطرابات الصدمة، تظل قدرتها محدودة في النقاط التجريبية الذاتية والمعاني الثقافية للمعاناة النفسية. ففي سياقات تقليدية، قد يُفسر الأفراد الصدمة على أنها "ابتلاء إلهي" أو "خطيئة روحية"، وهي دلالات نفسية لا تلتقطها قوائم الأعراض المعيارية (Bracken, Giller, & Summerfied, 2017) ويستدعي ذلك الدمج بين القياس الكمي والمقابلات النوعية لإعادة بناء صورة شاملة ودقيقة عن حالة الفرد. وتتفاقم صعوبات التشخيص بفعل الوصم الاجتماعي، إذ يخشى الضحايا من اللوم أو فقدان السمعة، ما يؤدي إلى تأخر التشخيص خاصة في حالات العنف أو الاعتداء (Corrigan, Druss, & Perlick, 2014). كما تتداخل الصدمة الفردية مع الصدمات الجماعية والتاريخية، ويظهر أثر الصدمة العابرة للأجيال، حيث يمكن للأطفال والأحفاد أن يعكسوا أعراضاً صدمية رغم عدم التعرض المباشر للحدث، ما يستلزم تقييماً حساساً ثقافياً يأخذ في الحسبان الترابط بين الفرد والسياق الاجتماعي والتاريخي (Alexander, Eyerman, Giesen, Smelser, & Sztompka, 2012).

3.5 تحديات تكييف أدوات التشخيص ثقافياً:

تُعدّ مسألة تكييف أدوات التشخيص النفسي للصدمة عبر الثقافات من أكثر التحديات تعقيداً في الممارسة السريرية والبحثية المعاصرة، إذ لا تقتصر على الجوانب التقنية المرتبطة بقياس الأعراض، بل تنطوي على أبعاد معرفية وثقافية وسياقية عميقة. فالأدوات التشخيصية المعيارية، المصممة في الغالب ضمن أطر ثقافية غربية، تفترض أنماطاً محددة من التعبير عن المعاناة النفسية، ما يجعل استخدامها دون تكييف ثقافي عرضة لإسقاطات تفسيرية قد تشوّه التجربة الذاتية للصدمة. ويستدعي هذا الواقع اعتماد ترجمة مفهومية دقيقة للمصطلحات النفسية، لا تكفي بالنقل اللغوي الحرفي، بل تراعي الدلالات الثقافية والمعاني المحلية المرتبطة بالألم النفسي والضييق الوجودي. كما يفرض التشخيص الصادق دمج المقاييس الكمية المعيارية مع أدوات نوعية، مثل المقابلات السريرية المتعمقة والسرد الفردي، بما يسمح بفهم أوسع للخبرة الصدمية في سياقها الاجتماعي والثقافي، بدل اختزالها في مؤشرات عددية معزولة. ويبرز هنا الدور المحوري لإشراك خبراء محليين وممارسين ملمين بالثقافة السائدة، لفهم أنماط التعبير عن الصدمة، وحدود المقبول اجتماعياً، والرموز اللغوية والروحية التي يستخدمها الأفراد للتعبير عن معاناتهم (Hinton & Jalal, 2014). ويُسهم هذا النهج التكاملي في الحد من مخاطر التشخيص الخاطئ، سواء عبر إغفال مظاهر حقيقية للضييق النفسي أو عبر المبالغة في مرضنة سلوكيات ثقافية طبيعية، كما يعزز فعالية التدخلات العلاجية من خلال مواءمتها مع منظومة القيم والمعاني الخاصة بالمرضى، ويزيد من تقبّل الأفراد لعملية التقييم والعلاج النفسي. وتُظهر مراجعة الأدبيات أن تحديات تشخيص الصدمة عبر الثقافات لا يمكن فصلها عن قضايا أوسع تتعلق بتنوع أشكال التعبير الفردي والثقافي عن المعاناة، وإشكاليات اللغة والمصطلحات النفسية، وتداخل الصدمة الفردية مع الذاكرة الجماعية، إضافة إلى آثار الصدمة العابرة للأجيال والعوائق الاجتماعية المرتبطة بالوصم. وعليه، فإن أي تشخيص فعال وأخلاقي للصدمة النفسية يقتضي مقارنة متعددة الأدوات، حساسة ثقافياً، وشاملة للأبعاد النفسية والاجتماعية والتاريخية، بما ينسجم مع التوجهات الحديثة في الصحة النفسية العالمية (WHO, 2022) (Lewis-Fernandez R et al, 2017).

التدخلات العلاجية النفسية للصدمة عبر الثقافات: استراتيجيات وأدوات

تتطلب الصدمات النفسية، خاصة في سياقات متعددة الثقافات، مقاربات علاجية دقيقة ومتعددة المستويات. فهي لا تتعلق فقط بتخفيف الأعراض، بل بإعادة بناء الهوية، وتعزيز التكيف النفسي، واستعادة الإحساس بالمعنى في حياة الفرد والجماعة.

1.6 الأسس النظرية للتدخل النفسي في الصدمة:

أ. نموذج معالجة الصدمة المستند إلى التعلم المعرفي-السلوكي

يُعدّ نموذج معالجة الصدمة المستند إلى التعلم المعرفي-السلوكي من أكثر النماذج العلاجية دعمًا بالأدلة التجريبية في علاج اضطراب ما بعد الصدمة، إذ ينطلق من افتراض مفاده أن الحدث الصادم يُخلّف أنماطًا معرفية غير مرنة وسلوكيات تجنبية تُسهم في استمرار الاضطراب النفسي. ويركّز هذا النموذج على تعديل الأفكار المشوّهة المرتبطة بالحدث الصادم وإعادة بناء المعنى الشخصي للتجربة، بما يحدّ من مشاعر الخوف والعجز والذنب. وتتمثل آلياته العلاجية الأساسية في إعادة صياغة الإدراك المعرفي للصدمة، والتعرض التدريجي والمنضبط للمثيرات المرتبطة بها بهدف خفض الاستثارة الانفعالية وسلوكيات التجنب، فضلًا عن تنمية استراتيجيات مواجهة فاعلة تشمل مهارات الاسترخاء، وتنظيم الانفعال، وحل المشكلات، ما يعزز الإحساس بالكفاءة الذاتية والسيطرة النفسية لدى الفرد (Foa, Hembree, & Rothbaum, 2019). غير أن فعالية هذا النموذج في السياقات غير الغربية تظل مشروطة بمدى تكيفه ثقافيًا، إذ يتطلب الأمر مواءمة اللغة العلاجية، والقصص السريرية، والأمثلة المستخدمة مع الخصوصيات الثقافية والاجتماعية للمستفيدين، مع احترام منظومة المعتقدات الدينية والرمزية التي تشكّل إطار تفسير المعاناة النفسية لديهم. ويُسهم هذا التكيف الثقافي في تعزيز التحالف العلاجي، وزيادة تقبّل التدخل النفسي، وتحسين نتائج العلاج، بما ينسجم مع الدعوات المعاصرة لاعتماد نماذج علاجية حساسة ثقافيًا في معالجة الصدمة النفسية (Hinton & Jalal, 2014).

ب. النمو بعد الصدمة

يُمثّل مفهوم النمو بعد الصدمة مقاربة نفسية إيجابية تتجاوز التركيز التقليدي على خفض الأعراض المرضية، لتسعى إلى تعزيز القدرات النفسية وإعادة بناء المعنى الشخصي للحياة في أعقاب الخبرة الصادمة. وينطلق هذا المفهوم من افتراض مفاده أن مواجهة الأحداث الصدمية، رغم ما تسببه من معاناة واضطراب، قد تفتح المجال أمام تحولات نفسية إيجابية تشمل تعميق الوعي بالذات، وإعادة ترتيب الأولويات الحياتية، وتعزيز الإحساس بالقوة الداخلية والمرونة النفسية (Tedeschi, Galhoun, & Cann, 2018). وتعتمد الآليات العلاجية المرتبطة بالنمو بعد الصدمة على توظيف جلسات السرد الفردي والجماعي بوصفها أدوات مركزية لإعادة صياغة الحدث الصادم ضمن إطار قيمي وثقافي ذي معنى، بما يسمح للفرد بدمج التجربة المؤلمة في قصة حياته بدل بقائها خبرة مفككة ومهدّدة. ويكتسي البعد الثقافي أهمية خاصة في هذا السياق، إذ تختلف سبل استخراج المعنى باختلاف المجتمعات، حيث قد تؤدي الطقوس الجماعية، أو الممارسات الروحية والدينية، أو الانخراط في أنشطة اجتماعية تضامنية دورًا محوريًا في دعم النمو النفسي بعد الصدمة. ويسهم الاعتراف بهذه الأبعاد الثقافية في تعزيز فعالية التدخلات النفسية، وتجنب فرض نماذج تفسيرية موحدة لا تنسجم مع خبرات الأفراد وسياقاتهم الاجتماعية، بما يجعل النمو بعد الصدمة مسارًا ديناميًا يتشكل في تفاعل مستمر بين التجربة الفردية والبناء الثقافي للمعنى.

ج. العلاج النفسي الحساس ثقافيًا

يُعدّ العلاج النفسي الحساس ثقافيًا مقاربة علاجية تكاملية تهدف إلى مواءمة النماذج النفسية الحديثة مع الفهم العميق للسياق الثقافي والاجتماعي الذي يعيش فيه المريض، انطلاقًا من اعتبار الثقافة عنصرًا بنيويًا في تشكيل الخبرة النفسية وتعبير الأفراد عن معاناتهم. ويرتكز هذا

النهج على مجموعة من الآليات التطبيقية، من أبرزها استخدام لغة المريض ومصطلحاته النفسية المحلية بما يعزز الفهم المتبادل والتحالف العلاجي، ومراعاة المعتقدات الدينية والروحية بوصفها موارد محتملة للمعنى والدعم النفسي بدل التعامل معها كعوائق علاجية، إضافة إلى إدماج أشكال الدعم الجماعي أو الأسري عندما تنسجم مع القيم الثقافية السائدة وأنماط التفاعل الاجتماعي (Lewis-Fernandez R et al, 2017). وتؤكد الأدلة التجريبية المتراكمة، ولا سيما تلك المستمدة من دراسات أجريت في سياقات آسيوية وأفريقية، أن هذا النمط من التكيف الثقافي يساهم في تحسين التزام المرضى بالعلاج، وزيادة تقبلهم للتدخلات النفسية، وتعزيز فعالية النتائج العلاجية على المدى المتوسط والبعيد، مقارنة بالتدخلات غير المكيفة ثقافياً (Kohrt & et al, 2020) ويعكس هذا التوجه تحولاً مهماً في الممارسة النفسية المعاصرة، من نماذج علاجية موحدة إلى مقاربات أكثر مرونة وحساسية للسياقات الثقافية، بما يدعم أخلاقيات الرعاية النفسية ويعزز عدالتها ونجاحاتها.

2.6 استراتيجيات العلاج الفردي:

أ. العلاج المعرفي السلوكي المكيف ثقافياً

يُعدّ العلاج المعرفي السلوكي المكيف ثقافياً من أكثر المقاربات العلاجية مرونة وقابلية للتطبيق عبر السياقات الثقافية المتنوعة، إذ يستند إلى نموذج تفسيري يربط بين الأفكار والمعتقدات والانفعالات والسلوكيات الناتجة عن الخبرة الصدمية، مع إتاحة إمكانية إعادة صياغته بما ينسجم مع الخصائص الثقافية والاجتماعية للمستفيدين. ويرتكز هذا النهج على تعديل أنماط التفكير غير التكيفية المرتبطة بالصدمة، ولا سيما المعتقدات المرتبطة بالذنب، والعجز، وفقدان السيطرة، والتي تُساهم في استمرار الضيق النفسي واضطراب ما بعد الصدمة، مع تعزيز استراتيجيات مواجهة فاعلة تُعيد للفرد الإحساس بالكفاءة الذاتية والتنظيم الانفعالي. غير أن فعالية هذا النموذج في البيئات غير الغربية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بدرجة تكيفه ثقافياً، من خلال استخدام أمثلة رمزية وسرديات مستمدة من الثقافة المحلية، بما يسهل على المريض استيعاب المفاهيم المعرفية المجردة وإسقاطها على خبرته الشخصية. كما يقتضي التكيف الثقافي احترام التفسيرات الدينية والروحية للحدث الصادم، وعدم نزع الشرعية عنها، بل توظيفها - عند الإمكان - كمصادر نفسية داعمة لإعادة المعنى وبناء الأمل. ويشمل ذلك أيضاً دمج ممارسات استرخاء أو تأمل تقليدية متجذرة في الثقافة المحلية، مثل تقنيات التنفس، أو الذكر، أو الطقوس التأملية الجماعية، شريطة انسجامها مع المبادئ العلاجية الأساسية للعلاج المعرفي-السلوكي (Hilton & Lewis-Fernandez, 2018) وتؤكد الأدبيات الحديثة أن هذا التكيف لا يعزز فقط فعالية التدخل العلاجي، بل يُساهم كذلك في تحسين التحالف العلاجي، وزيادة التزام المرضى بالعلاج، والحد من الانسحاب المبكر، خاصة في المجتمعات التي يُنظر فيها إلى النماذج النفسية الغربية بشيء من التحفظ أو الريبة (Kirmayer, Lemelson, & Kohrt & et al, 2020) (Barad, 2014) ويعكس هذا التوجه انتقال العلاج المعرفي-السلوكي من نموذج تقني محايد ثقافياً إلى إطار تدخل أكثر حساسية للسياق، يجمع بين الصرامة العلمية واحترام التنوع الثقافي، بما يتوافق مع توصيات الصحة النفسية العالمية المعاصرة (WHO, 2022).

ب. العلاج بالاسترخاء والتقنيات الجسدية

يُعدّ العلاج بالاسترخاء والتقنيات الجسدية أحد المداخل العلاجية الأساسية في التعامل مع الاضطرابات المرتبطة بالصدمة النفسية، إذ ينطلق من فهم علمي يؤكد أن الصدمة لا تُخزّن على المستوى المعرفي فقط، بل تُسجّل أيضاً في الجهاز العصبي والجسد، من خلال استجابات فسيولوجية مزمنة مثل فرط الاستثارة، والتوتر العضلي، واضطرابات النوم والكوابيس. ويرتكز هذا النهج العلاجي على خفض نشاط الجهاز العصبي الودي وإعادة تنظيم الاستجابة الجسدية للضغط، بما يساهم في تقليل القلق والانفعال الحاد واستعادة الإحساس بالأمان الجسدي. وتشمل أبرز تقنياته تمارين التنفس العميق والمنظم، والاسترخاء العضلي التدريجي، وتمارين الوعي الجسدي واليقظة الذهنية، التي تُساهم في تعزيز الحضور الآني وتنظيم الانتباه والانفعال. وتكتسب هذه التقنيات فعالية خاصة عند دمجها مع ممارسات روحية أو تأملية محلية متجذرة ثقافياً،

مثل الذكر، أو التأمل الجماعي، أو الطقوس الإيقاعية الهادئة، بما يعزز تقبل المرضى للتدخل العلاجي ويمنحه معنى منسجماً مع منظومتهم القيمة. وتؤكد الأدلة التجريبية أن دمج تقنيات الاسترخاء الجسدي ضمن البرامج العلاجية النفسية التقليدية، ولا سيما العلاج المعرفي- السلوكي، يؤدي إلى تحسين الاستجابة العلاجية، وخفض شدة الأعراض الصدمية، وتعزيز القدرة على التنظيم الانفعالي في السياقات متعددة الثقافات، مقارنة بالتدخلات المعرفية الصرفة (Van der Kolk, 2014) (Foa, Hembree, & Rothbaum, 2019) ويعكس هذا التوجه تحولاً متزايداً نحو مقاربات علاجية تكاملية تعترف بوحدة الجسد والنفس، وتؤكد أهمية البعد الجسدي والثقافي في معالجة الصدمة النفسية بفعالية وأخلاقية.

ج. العلاج بالتعرض التدريجي

يُعدّ العلاج بالتعرض التدريجي من أكثر التدخلات العلاجية المدعومة تجريبياً في علاج اضطراب ما بعد الصدمة، إذ يقوم على مبدأ المواجهة المنظمة والمتكررة لذكريات الحدث الصادم والمثيرات المرتبطة به، بهدف خفض الاستجابة الانفعالية المرضية وتقليل أنماط التجنب التي تُسهم في استدامة الاضطراب. وينطلق هذا النهج من افتراض معرفي-سلوكي مفاده أن التجنب، رغم دوره الوقائي الآني، يمنع المعالجة الانفعالية الكاملة للصدمة، ويُقيي الذاكرة الصدمية نشطة ومشحونة بالخوف. ومن خلال التعرض التدريجي، سواء عبر استحضار الذاكرة الصدمية في السياق العلاجي (التعرض التخيلي) أو مواجهة المثيرات الواقعية المرتبطة بها (التعرض الواقعي)، يتعلم الفرد إعادة تنظيم استجابته الانفعالية، واستعادة الإحساس بالأمان والسيطرة النفسية. غير أن تطبيق هذا النموذج في السياقات الثقافية المتنوعة يتطلب درجة عالية من التكيف الثقافي، إذ يقتضي اختيار محتوى التعرض بعناية فائقة بما ينسجم مع المعايير الاجتماعية والدينية السائدة، واحترام الحدود الشخصية والثقافية المتعلقة بالحياء، والجسد، والذاكرة، والخصوصية. ويُعدّ تجاهل هذه الأبعاد عامل خطر قد يؤدي إلى إعادة الصدمة أو تقويض التحالف العلاجي بدل تحقيق الأثر العلاجي المنشود. وتشير الأدبيات إلى أن التكيف الثقافي للعلاج بالتعرض، من خلال التدرج المرن، وإشراك المريض في اتخاذ القرار، وتوظيف لغة رمزية وسردية مألوفة ثقافياً، يسهم في تعزيز تقبل التدخل العلاجي وفعاليته، دون المساس بجوهره العلمي القائم على معالجة الانفعالية للصدمة (Hinton & Jalal, 2014). ويعكس هذا التوجه الحاجة إلى نقل العلاج بالتعرض من نموذج تقني موحد إلى ممارسة سريرية أخلاقية وحساسة للسياق، توازن بين الصرامة العلاجية واحترام الخصوصيات الثقافية.

3.6 استراتيجيات العلاج الجماعي والمجتمعي:

تلعب استراتيجيات العلاج الجماعي والمجتمعي دوراً أساسياً في دعم الأفراد المتعرضين للصددمات النفسية، خاصة في البيئات التي شهدت صدمات جماعية أو نزاعات مسلحة. يتيح العلاج الجماعي للمشاركين التفاعل مع أشخاص ذوي تجارب مشابهة، مما يعزز الدعم الاجتماعي، يقلل العزلة النفسية، ويساعد على إعادة صياغة التجربة الصدمية ضمن إطار جماعي، وهو أمر محوري في الثقافات التي تركز على الروابط الأسرية والمجتمعية (Alexander, Eyerman, Giesen, Smelser, & Sztompka, 2012) وعلى مستوى أوسع، يقدم التدخل النفسي المجتمعي برامج لدعم المجتمعات المتضررة، مثل اللاجئين والمجتمعات المتأثرة بالنزاعات، من خلال ورش السرد الجماعي، وتعزيز التعليم النفسي لتخفيف الوصم، وإشراك القادة المحليين والمعالجين التقليديين لضمان ملاءمة التدخلات ثقافياً واجتماعياً. وتشير الأدلة إلى أن دمج الدعم النفسي الجماعي مع الممارسات الثقافية التقليدية يعزز فعالية التعافي النفسي، ويزيد التزام المستفيدين بالعلاج، ويحسن نتائج الصحة النفسية (Kohrt & et al, 2020). وتظهر الدراسات التطبيقية أثراً ملموساً؛ فلاجئو النزاعات السورية شهدوا تحسناً كبيراً في أعراض اضطراب ما بعد الصدمة عند دمج العلاج المعرفي-السلوكي مع الطقوس الدينية والممارسات الأسرية، بينما ساهمت برامج السرد الجماعي في رواندا في تعزيز الهوية الاجتماعية وتقليل الصدمات العابرة للأجيال (Alexander, Eyerman, Giesen, Smelser, & Sztompka, 2012).

(Sztompka, 2012) كما أظهر تكييف أدوات تقييم الصدمة مع اللغة والثقافة لدى المهاجرين الأفارقة في أوروبا تحسناً في التشخيص واستجابة العلاج الفردي (Lewis-Fernandez R et al, 2017) يُبرز هذا التكامل أهمية مقاربات متعددة المستويات تراعي الأبعاد الفردية والجماعية والثقافية للصدمة.

خاتمة:

إن فهم الصدمة النفسية لا يمكن أن يظل حبيس النماذج الكونية الاختزالية التي تفصل الفرد عن سياقه الثقافي والاجتماعي، إذ تُظهر الأدبيات العلمية أن التجربة الصدمية تتشكل في تفاعل مع منظومات المعنى، والقيم، واللغة، والدين، والبنى الاجتماعية السائدة. فالصدمة ليست مجرد مجموعة من الأعراض القابلة للقياس، بل تجربة وجودية معقدة تمس الهوية الفردية والجماعية، وتعيد تشكيل علاقة الفرد بذاته وبالعالم من حوله. وقد يَبِّن التحليل أن تجاهل الأبعاد الثقافية في التشخيص والتدخل النفسي قد يؤدي إلى سوء الفهم، أو المرضنة المفرطة، أو ضعف فعالية العلاج، خاصة في المجتمعات غير الغربية أو في سياقات الصدمات الجماعية والتاريخية. وفي المقابل، يتيح المنظور العابر للثقافات إمكانية تطوير مقاربات أكثر إنصافاً وحساسية، من خلال إدماج المعاني المحلية، والموارد الرمزية، والدعم الاجتماعي والروحي في الفهم العلاجي للصدمة. كما يؤكد المقال أن التكييف الثقافي لأدوات التشخيص والتدخل لا يعني التخلي عن الصرامة العلمية، بل يمثل شرطاً أساسياً لتعزيز التحالف العلاجي وتحسين النتائج السريرية. وعليه، فإن مستقبل البحث والتدخل في مجال الصدمة النفسية يقتضي تبني مقاربات تكاملية متعددة المستويات، تجمع بين البعد النفسي، والاجتماعي، والثقافي، والتاريخي، بما ينسجم مع أخلاقيات الصحة النفسية العالمية، ويسهم في تقديم رعاية أكثر إنسانية وعدالة في عالم يتسم بتزايد الأزمات والصدمات العابرة للحدود.

* التوصيات والاقتراحات

- تطوير نماذج نظرية تكاملية للصدمة تراعي الأبعاد النفسية والثقافية والاجتماعية .
- تعزيز البحوث الميدانية في السياقات غير الغربية .
- دراسة الصدمات الجماعية والعابرة للأجيال وتأثيرها على الهوية .
- تكييف أدوات التشخيص بما يتلاءم مع الخصوصيات الثقافية واللغوية .
- تطبيق تدخلات علاجية حساسة ثقافياً تراعي القيم والمعتقدات المحلية .
- إدماج البعد الجسدي في فهم وعلاج الصدمة النفسية .
- تكوين الأخصائيين في الكفاءة الثقافية وتقليل الوصم الاجتماعي .
- إدماج الصحة النفسية في السياسات العمومية ودعم الفئات الهشة .



قائمة المراجع:

- Alexander, J. C., Eyerman, R., Giesen, B., Smelser, N. J., & Sztompka, P. (2012). *Cultural trauma and collective identity*. University of California Press.
- Ano, G. G., & Vasconcelles, E. B. (2005). Religious coping and psychological adjustment stress: A meta-analysis. *Journal of clinical Psychology*, 61(4), 461-480.
- APA. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (éd. 5th edition). American Psychiatric Publishing.
- Bracken, P. J., Giller, J. E., & Summerfield, D. (2017). Rethinking mental health intervention in war and post-conflict societies. *World Psychiatry*, 16(1), 1-9.
- Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2017). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder. *Journal of Consulting and clinical Psychology*, 68(5), 748-766.
- Corrigan, P. W., Druss, B. G., & Perlick, D. A. (2014). The impact of mental illness stigma on seeking and participating in mental health care. *Psychological Science in the Public Interest*, 15(2), 37-70.
- Eyerman, R. (2019). *Memory, trauma, and identity*. Palgrave Macmillan.
- Foa, E. B., Hembree, E. A., & Rothbaum, B. O. (2019). *Prolonged exposure therapy for PTSD: Emotional processing of traumatic experiences* (éd. 2eme ed). Oxford University Press.
- Herman, J. L. (2015). *Trauma and recovery*. Basic Books.
- Hilton, D. E., & Lewis-Fernandez, R. (2018). The cross cultural validity of posttraumatic stress disorder. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53(3), 219-230.
- Hinton, D. E., & Jalal, B. (2014). Guidelines for the implementation of culturally sensitive CBT. *Cognitive and Behavioral Practice*, 21(3), 343-354.
- Kirmayer, L. J., Lemelson, R., & Barad, M. (2014). *Understanding trauma, Integrating biological, clinical and cultural perspectives*. Cambridge University Press.
- Kleinman, A. (2020). *Patients and healers in the context of culture*. University of California Press.
- Koenig, H. G. (2018). *Religion and Mental health*. Academic Press.
- Kohrt, B. A., & et al. (2020). Cultural concepts of distress and psychiatric disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 16, 1-29.
- Lewis-Fernandez R et al. (2017). Culture and psychiatric evaluation. *American journal of psychiatry*, 174(4), 301-309.
- McAdams, D. P. (2018). Narrative identity. *Annual Review of Psychology*, 69, 307-331.
- Pargament, K. I., & Exline, J. J. (2021). Working with spiritual struggles in psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 77(2), 315-333.
- Park, C. (2016). Meaning making in the context of disasters. *Journal of clinical Psychology*, 72(12), 1234-1246.
- Summerfield, D. (2012). Afterword: Against "global mental health". *Transcultural Psychiatry*, 49(3-4), 519-530.
- Tedeschi, R. G., Galhoun, L. G., & Cann, A. (2018). Evaluating resource gain. *Journal of Traumatic Stress*, 31(4), 500-508.
- Van der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score*. Viking.
- Volkan, V. D. (2017). *Immigrant and refugees: Trauma, memory and identity*. Karnac.
- WHO. (2022). *Guidelines on mental health a world*. World Health Organization.