



Received: 2026/06/29

Accepted: 2026/09/07

Scientific Article

A Conceptual-Comparative Analysis of "Posttraumatic Growth" and "Transcendence through Ibtıla'" in the Qur'an with an Emphasis on Existential Dimensions: Theoretical Implications for Designing Psychological Interventions in Islamic Societies

Jamaledin Kazemi

Golvardi*

M.A. in General Psychology, Imam Reza International University, Mashhad, Iran
(Corresponding author)

j.kazemi.g@chmail.ir

Shahaboddin Kazemi

Golvardi

Third Level, General Jurisprudence and Principles of Islamic Law, Khorasan Seminary, Mashhad, Iran.

kazemi.tajrobi@gmail.com

Abstract

Suffering has always been an integral part of human experience in war and crisis; however, existential psychology (with an emphasis on posttraumatic growth) and the Qur'anic perspective (with a focus on transcendence through Ibtıla') offer fundamentally different frameworks for its understanding. This study aims to conduct a conceptual-comparative analysis of the explanatory capacities of these two discourses in order to elaborate its theoretical implications for designing psychological interventions that are compatible with the cultural-religious context of Islamic societies. This research employs a descriptive-analytical and comparative methodology. The theoretical foundations of posttraumatic growth were first formulated based on the works of Frankl, Yalom, Tedeschi, and Calhoun, alongside the conceptualization of Ibtıla' as derived from the Qur'an. The two discourses were then systematically compared across four axes: the source of meaning, the ultimate purpose of suffering, the role of patience (ṣabr), and the indicators of transcendence. The findings of the comparative analysis indicate that both discourses recognize suffering as a context for positive transformation and emphasize the central role of the individual's active attitude. However, significant approach-based differences emerge between them: in the existential psychological discourse, meaning is constructed by the individual, and its goal is psychological and existential growth within this worldly life. In the Qur'anic discourse, meaning is rooted in divine wisdom, with the ultimate aim being proximity to God and otherworldly reward. Furthermore, the concept of ṣabr (patience) in the Qur'an, unlike psychological resilience, carries devotional and multidimensional dimensions that encompass three domains: obedience, abstinence from sin, and endurance of affliction. This study demonstrates that the concept of ṣabr in the Qur'an possesses capacities that extend beyond psychological resilience. The proposed integrative conceptual model—based on reinterpreting Ibtıla' as a framework for meaning-making, cultivating active ṣabr, and utilizing indigenous spiritual resources—can serve as a theoretical foundation for developing culturally and spiritually sensitive interventions compatible with Islamic contexts. The clinical effectiveness of this model, however, requires evaluation through future empirical research, including clinical trials with war-affected populations.

Keywords: Posttraumatic Growth, Existential Psychology, Transcendence through Ibtıla' (Divine Trial), Qur'an, Islamic Societies, War Psychological Rehabilitation.

Citation: Kazemi Golvardi, J. & Kazemi Golvardi, SH. (2026). A Conceptual-Comparative Analysis of "Posttraumatic Growth" and "Transcendence through Ibtıla'" in the Qur'an with an Emphasis on Existential Dimensions: Theoretical Implications for Designing Psychological Interventions in Islamic Societies. *Quran and Psychology*, 1(1).





تحلیل مفهومی - تطبیقی «رشد پس از سانحه» و «تعالی ناشی از ابتلاء» در قرآن با تأکید بر ابعاد اگزیستانسیال: دلالت‌های نظری برای طراحی مداخلات روان‌شناختی در جوامع اسلامی

کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه بین‌المللی امام رضا(علیه‌السلام)، مشهد، ایران
(نویسنده مسئول).

جمال‌الدین کاظمی گلوردی* 

j.kazemi.g@chmail.ir

سطح سه فقه و اصول عمومی، حوزه علمیه خراسان، مشهد، ایران.

شهاب‌الدین کاظمی گلوردی 

kazemi.tajrobi@gmail.com

چکیده

رنج همواره بخشی از تجربه انسانی در جنگ و بحران بوده است؛ اما نگاه به آن از دو منظر روان‌شناسی اگزیستانسیال (رشد پس از سانحه) و قرآن (تعالی ناشی از ابتلاء) تفاوت‌های بنیادینی دارد. این پژوهش با هدف تحلیل مفهومی - تطبیقی ظرفیت‌های تبیینی دو گفتمان انجام شده است تا دلالت‌های نظری آن برای طراحی مداخلات روان‌شناختی سازگار با بافت فرهنگی - دینی جوامع اسلامی تبیین شود. این پژوهش به روش توصیفی - تحلیلی و تطبیقی انجام شده است به این صورت که ابتدا مبانی نظری رشد پس از سانحه در آثار فرانکل، یالوم، تدسکی و کلهون و نیز مفهوم ابتلاء در قرآن صورت‌بندی شد و سپس در چهار محور منبع معنا، غایت رنج، نقش صبر و شاخص‌های تعالی مورد تطبیق قرار گرفت. یافته‌های تحلیل تطبیقی نشان می‌دهد که هر دو گفتمان، رنج را بستری برای تحول مثبت تلقی کرده و بر نقش محوری نگرش فعال فرد تأکید دارند. با این حال، تفاوت‌های رویکردی قابل توجهی میان آن‌ها وجود دارد: در گفتمان روان‌شناسی اگزیستانسیال، معنا بر ساخته فرد بوده و غایت آن رشد روانی و وجودی در همین جهان است؛ در گفتمان قرآنی، معنا ریشه در حکمت الهی داشته و هدف نهایی قرب و پاداش اخروی است. همچنین مفهوم «صبر» در قرآن، برخلاف تاب‌آوری روان‌شناختی، دارای ابعاد عبادی و چندسطحی است که سه حوزه طاعت، معصیت و مصیبت را دربرمی‌گیرد. این پژوهش نشان می‌دهد که مفهوم «صبر» در قرآن، ظرفیت‌های فراتر از تاب‌آوری روان‌شناختی را داراست. مدل ترکیبی مفهومی پیشنهادی - که مبتنی بر بازخوانی «ابتلاء» به عنوان بستری برای معنایابی، پرورش صبر فعال، و بهره‌گیری از منابع معنوی بومی است - می‌تواند به عنوان چهارچوبی نظری برای تدوین مداخلات فرهنگی - معنوی سازگار با فرهنگ اسلامی عمل کند. اثربخشی بالینی این مدل، نیازمند ارزیابی در قالب پژوهش‌های تجربی آینده (از جمله کارآزمایی‌های بالینی در جمعیت‌های آسیب‌دیده از جنگ) است.

واژگان کلیدی: رشد پس از سانحه، روان‌شناسی اگزیستانسیال، تعالی ناشی از ابتلاء، قرآن، جوامع اسلامی، توان‌بخشی روانی جنگ.

کاظمی گلوردی، جمال‌الدین و کاظمی گلوردی، شهاب‌الدین (۱۴۰۵). تحلیل مفهومی - تطبیقی «رشد پس از سانحه» و «تعالی ناشی از ابتلاء» در قرآن با تأکید بر ابعاد اگزیستانسیال: دلالت‌های نظری برای طراحی مداخلات روان‌شناختی در جوامع اسلامی. دوفصلنامه روان‌شناسی قرآن بنیان، سال اول، (۱).

مقدمه

رنج، تا مدت‌ها در روان‌شناسی بالینی عمدتاً با نشانه‌شناسی اختلالات روانی گره خورده بود؛ اما از دهه ۱۹۹۰ میلادی، جهت‌گیری تازه‌ای ظهور کرد که در آن رنج نه صرفاً عامل آسیب، بلکه بستری برای رشد دیده می‌شد. این حوزه با نام «رشد پس از سانحه»^۱ توسط تدسکی و کلهون^۲ صورت‌بندی شد. آن‌ها نشان دادند بسیاری از بازماندگان رویدادهای تروماتیک، تغییرات مثبتی را در پنج حیطه تجربه می‌کنند: قدردانی عمیق‌تر از زندگی، ارتباط گرم‌تر با دیگران، افزایش احساس توانمندی شخصی، کشف امکانات تازه در زندگی، و تحول معنوی یا وجودی (Tedeschi & Calhoun, 1996). با این حال، پیشینه فکری این مفهوم، به رویکرد اگزیستانسیال بازمی‌گردد. در همین موضوع، ویکتور فرانکل^۳ با تأکید بر «معنا در رنج»، این ایده را پیش کشید که انسان تا آخرین لحظه می‌تواند نگرش خود را به رنج انتخاب کند و این انتخاب، خود نیروی درمان‌بخش دارد (فرانکل، ۱۴۰۰). اروین یالوم^۴ نیز با صورت‌بندی دغدغه‌های وجودی (مرگ، آزادی، تنهایی، پوچی) نشان داد تقابل با رنج وجودی می‌تواند به اصالت و تعالی فرد بینجامد (یالوم، ۱۴۰۱)؛ بنابراین، اگرچه PTG خود یک سازه مستقل در روان‌شناسی مثبت‌گرا^۵ و سلامت است؛ اما مفاهیم کلیدی آن - مانند بازسازی معنا و تحول وجودی - ریشه در فلسفه اگزیستانسیال دارند. از این رو، مقاله حاضر با تکیه بر این پیوند فکری، PTG را در نسبت با روان‌درمانی اگزیستانسیال بررسی می‌کند.

در سنت اسلامی و به‌ویژه در قرآن، رابطه رنج و کمال انسانی با محوری کاملاً متفاوت طرح شده است. مفهوم «ابتلاء» که بیش از ۳۰ بار در قرآن به کار رفته، نه یک اتفاق نادر، بلکه قانون عمومی خلقت معرفی شده است (پاکزاد، ۱۳۸۷). در قرآن کریم، پرسش مستقیمی مطرح می‌شود: «أَحْسِبَ النَّاسُ أَنْ يُتْرَكُوا أَنْ يَقُولُوا آمَنَّا وَهُمْ لَا يُفْتَنُونَ؟ آیا مردم پنداشتند به حال خود رها می‌شوند بدون آنکه مورد آزمایش قرار گیرند؟» (عنکبوت: آیه ۲) یا مصادیق روشنی از ابتلاء با «ترس، گرسنگی، کاستی اموال، جان‌ها و محصولات» ارائه می‌شود (بقره: آیه ۱۵۵). تفاسیر، ابتلاء را نه

1. Post-traumatic Growth (PTG)

2. Tedeschi & Calhoun

3. Viktor Frankl

4. Irvin D. Yalom

5. Positive Psychology

عذاب که فرصتی برای رشد ظرفیت‌های معنوی می‌دانند؛ با این تفاوت اساسی که هدف از این رشد، فقط سلامت روانی یا کارآمدی دنیوی نیست بلکه «قرب الهی»، «یقین» و «پاداش اخروی» است. صبر در این ساختار، مقابله انفعالی نیست بلکه شکلی از فعل معنوی با بُعد عمودی (ارتباط با خدا) و افقی (ارتباط اخلاقی با خلق) است.

مقایسه این دو گفتمان - روان‌شناسی اگزستانسیال از یک سو و مفهوم قرآنی ابتلاء از سوی دیگر - نه فقط یک تمرین تطبیقی نظری، بلکه ضرورتی در کاربست بالینی در جوامعی است که با آسیب‌های جمعی جنگ و بحران روبه‌رو هستند. بر اساس برآوردهای سازمان ملل و سازمان بهداشت جهانی، میلیون‌ها نفر در مناطق درگیر منازعه در غرب آسیا از پیامدهای روانی مانند اختلال استرس پس از سانحه^۶، اضطراب و افسردگی رنج می‌برند (World Health Organization, 2022). در ایران، عراق، لبنان و فلسطین، پژوهش‌های متعددی شیوع بالای این اختلالات را در جمعیت‌های آسیب‌دیده از جنگ تأیید کرده‌اند (Karam & et al., 2025)؛ میرباقری و دیگران، (۱۴۰۱). توان بخشی روانی در این جوامع اگر بافت فرهنگی - دینی قربانیان را نادیده بگیرد، با انگیزه کم، افت اثربخشی، و حتی مقاومت در برابر درمان مواجه می‌شود. شواهد فراتحلیلی در کشورهای اسلامی نشان می‌دهد مداخلات مبتنی بر مفاهیم قرآنی مانند ابتلاء، توکل و صبر، وقتی در قالب روان‌درمانی معنوی ارائه می‌شوند، نتایجی قابل مقایسه با درمان شناختی رفتاری^۷ استاندارد دارند؛ البته با نرخ پایین تری از ریزش درمان (معاضدی عالی و دیگران، ۱۳۹۷؛ عسگری، ۱۳۹۵؛ حکیم‌زاده اردکانی و دیگران، ۱۳۹۹).

با این حال، این دو گفتمان در تعاریف خود، تفاوت‌های عمیقی هم دارند: در PTG، معنای رنج توسط خود فرد و در چهارچوب روایت وجودی او ساخته می‌شود. در ابتلاء، ساختار معنایی از پیش تعیین شده توسط وحی وجود دارد و رنج «به قصد» و «به حکمت» است. همچنین، در روان‌شناسی اگزستانسیال، پاداش رشد در همین زندگی و در سلامت روانی و اصالت بیشتر است؛ اما در قرآن، پاداش اخروی و رضوان الهی محور است. نادیده گرفتن این تفاوت‌ها، تطبیق سطحی و التقاطی به بار می‌آورد.

برای تحلیل تطبیقی «رشد پس از سانحه» در روان‌شناسی اگزستانسیال و «تعالی ناشی از ابتلاء»

6. PTSD

7. CBT

در قرآن، ابتدا باید هر دو مفهوم را به طور مستقل و با دقت صورت بندی کرد. پیش از هر گونه تعریفی، باید به یک نکته روش شناختی بنیادین توجه شود: «رشد پس از سانحه» و «ابتلاء» در یک سطح مفهومی قرار ندارند. «رشد پس از سانحه» یک پیامد روان شناختی است که در پاسخ به یک رویداد رنج زا (تروما) رخ می دهد. در مقابل، «ابتلاء» در قرآن یک موقعیت / رویداد است که خداوند برای انسان ها رقم می زند، و پیامد مطلوب آن، مفاهیمی مانند «تعالی»، «یقین»، «تقوا» و «قرب الهی» است؛ بنابراین، مقایسه علمی این دو گفتمان، نه به صورت مستقیم (مقایسه PTG با ابتلاء)، بلکه به صورت سطح بندی شده باید انجام شود:

- در سطح رویداد / موقعیت: مقایسه «تروما» در روان شناسی با «ابتلاء / فتنه / مصیبت» در قرآن
- در سطح پیامد / نتیجه: مقایسه «رشد پس از سانحه» در روان شناسی با «تعالی» در قرآن

جدول (۱): تطبیقی برای تفکیک سطوح مفهومی

رویکرد روان شناختی	رویکرد قرآنی / اسلامی	سطح مفهومی
تروما / سانحه	ابتلاء / رنج / امتحان	پیش زمینه / محرک
بازسازی شناختی / مواجهه اگزستانسیال	صبر / توکل / تفکر	فرایند میانجی
رشد پس از سانحه (PTG)	تعالی / فلاح / تزکیه / رشد روحی	برونداد / پیامد مثبت

بنابراین، ابتلاء به خودی خود رشد نیست، بلکه بستر و ظرفی است که از طریق فرایندهای میانجی (مانند: صبر، تفکر و توکل) می تواند به تعالی و رشد انسان بینجامد. بر این اساس، مطالعه حاضر با اتخاذ این رویکرد سطح بندی شده، به تحلیل تطبیقی نسبت میان پیامد و رویداد در دو گفتمان می پردازد.

در ادامه مبانی نظری در دو بخش مجزا ارائه می شود و سپس در بخش یافته ها، نقاط اشتراک و افتراق آن ها بررسی خواهد شد.

۱- مبانی نظری رشد پس از سانحه و نسبت آن با روان درمانی اگزستانسیال

پیش از ورود به مبانی نظری، باید نسبت میان «رشد پس از سانحه» و «روان درمانی اگزستانسیال» روشن شود. رشد پس از سانحه در چهارچوب روان شناسی مثبت گرا و سلامت صورت بندی شده و به عنوان یک سازه روان سنجی با پنج حیطه عملیاتی تعریف گردیده است. با این حال، مفاهیم کلیدی این سازه - مانند نقش معنا در مواجهه با رنج، اهمیت نگرش فرد در بازسازی جهان بینی، و

ظرفیت تحول وجودی انسان - ریشه‌هایی عمیق در سنت روان‌درمانی اگزیستانسیال دارند. ریشه‌های مفهوم «رشد از دل رنج» در روان‌شناسی نوین، به رویکرد وجودی (اگزیستانسیال) بازمی‌گردد. ویکتور فرانکل، روان‌پزشک اتریشی و بازمانده جنگ جهانی دوم، در نظریه «معنا درمانی»^۸ خود استدلال کرد که نیروی محرکه اصلی انسان نه لذت (بر اساس نظریه فروید)^۹ و نه قدرت (بر اساس نظریه آدلر)^{۱۰}، بلکه «اراده معنا» است. او در مشاهدات بالینی خود از اردوگاه‌های کار اجباری دریافت آن دسته از زندانیانی که می‌توانستند برای رنج خود معنایی بیابند - مثلاً انتظار دیدار دوباره با خانواده، یا اتمام یک پروژه علمی - شانس بیشتری برای زنده ماندن و حفظ سلامت روان داشتند. فرانکل جمله معروف نیچه^{۱۱} را در نظریه خود به کار می‌برد: «کسی که چرایی برای زندگی کردن دارد، از عهده چگونگی آن برخواهد آمد» (فرانکل، ۱۴۰۰).

اروین یالوم، نظریه‌پرداز دیگر روان‌درمانی اگزیستانسیال، چهار «دغدغه نهایی» را مطرح کرد: مرگ، آزادی، تنهایی وجودی و پوچی. از دیدگاه یالوم، تقابل با این واقعیت‌های اجتناب‌ناپذیر می‌تواند دو نتیجه متفاوت داشته باشد: اضطراب فلج‌کننده، یا بیداری وجودی که فرد را به اصالت، تعهد و زندگی غنی‌تر در لحظه حاضر می‌رساند. این بیداری وجودی، شباهت زیادی به رشد پس از سانحه دارد (یالوم، ۱۴۰۱).

اما صورت‌بندی نظام‌مند «رشد پس از سانحه» توسط ریچارد تدسکی و لارنس کلهون در اواسط دهه ۱۹۹۰ انجام شد. آن‌ها پس از مطالعه بر روی بازماندگان سرطان، حملات قلبی، آزار جنسی، جنگ و بلایای طبیعی، دریافتند بسیاری از افراد نه فقط به سطح پیشین عملکرد بازمی‌گردند، بلکه فراتر از آن رشد می‌کنند. ابزار اندازه‌گیری آنها^{۱۲} پنج حیطه را شناسایی می‌کند:

- قدردانی از زندگی^{۱۳}: فرد برای امور کوچک و روزمره ارزش بیشتری قائل می‌شود.
- روابط با دیگران^{۱۴}: افزایش همدلی، صمیمیت و ابراز عواطف.
- احساس توانمندی شخصی^{۱۵}: کشف ظرفیت‌های ناشناخته خود در برابر سختی.

8. Logotherapy
9. Sigmund Freud
10. Alfred Adler
11. Friedrich Nietzsche
12. PTGI
13. Life Appreciation
14. Relating to Others
15. Personal Strength

- امکانات تازه^{۱۶}: تغییر مسیر شغلی، تحصیلی یا سبک زندگی.
 - تحول معنوی / وجودی^{۱۷}: بازاندیشی در باورهای دینی یا فلسفی، عمیق تر شدن معنویت یا در مواردی تغییر کامل نظام اعتقادی.
- از این رو، اگرچه PTG خود یک نظریه مستقل با ادبیات تجربی گسترده است؛ اما در لایه‌ای عمیق‌تر، ادامه‌دهنده پرسش‌های اگزستانسیال درباره رابطه انسان با رنج و معناست. به همین دلیل، مقاله حاضر، روان‌درمانی اگزستانسیال را به عنوان قطب مقابل گفتمان قرآنی انتخاب کرده است تا گفتگویی میان دو سنت فکری - یکی با ریشه‌های فلسفی غربی و دیگری با ریشه‌های الهیاتی اسلامی - در تبیین تجربه رنج و امکان رشد پس از آن، امکان‌پذیر شود.
- یکی از تمایزهای مفهومی کلیدی در ادبیات روان‌شناسی تروما، تفاوت میان «تاب‌آوری»^{۱۸} و «رشد پس از سانحه» است. اگرچه این دو مفهوم گاه به جای یکدیگر به کار می‌روند؛ اما در سطوح تحلیلی متفاوتی قرار دارند و نباید با هم خلط شوند. تاب‌آوری به ظرفیت فرد برای بازگشت به سطح پیشین عملکرد و تعادل روانی خود، پس از مواجهه با یک رویداد آسیب‌زا تعریف می‌شود (Bonanno, 2008). به بیان دیگر، تاب‌آوری یک فرایند نگهداری تعادل درونی^{۱۹} است که در آن فرد، علی‌رغم تجربه تروما، کارکرد روانی خود را در همان سطح قبل از رویداد حفظ می‌کند (Masten, 2001). تاب‌آوری به معنای «برگشت به حالت عادی» است و هیچ‌گونه تغییر کیفی یا جهش تکاملی در آن نهفته نیست (Luthar & et al., 2000).
- در مقابل، رشد پس از سانحه به تغییرات کیفی و جهش‌وار در کارکرد روانی فرد اشاره دارد که او را از سطح پیش از تروما به سطحی بالاتر می‌برد (Tedeschi & Calhoun, 2004). این رشد لزوماً به معنای کاهش پریشانی نیست بلکه فرد ممکن است هم از علائم PTSD رنج ببرد و هم رشد قابل توجهی را تجربه کند. تدسکی و کلّهون از این پدیده به عنوان «رشد هم‌زمان با رنج» یاد کرده‌اند و تأکید دارند که PTG یک فرایند تحول‌آفرین است که با بازسازی جهان‌بینی و تغییر در درک فرد از خود، دیگران و آینده همراه است (Tedeschi & Calhoun, 1996).
- به عبارت ساده‌تر: تاب‌آوری یعنی «بازگشت به نقطه صفر»، درحالی که PTG یعنی «رسیدن به

16. New Possibilities

17. Spiritual/Existential Change

18. Resilience

19. Homeostatic

نقطه مثبت جدیدی که پیش از این هرگز وجود نداشت». این تمایز از آن جهت اهمیت دارد که مداخلات بالینی مبتنی بر تقویت تاب‌آوری، اهدافی متفاوت از مداخلات مبتنی بر تسهیل PTG دارند. تقویت تاب‌آوری به معنای حفظ ثبات روانی فرد در برابر تروماست، درحالی‌که تسهیل PTG به معنای کمک به فرد برای کشف معنا و امکان‌های تازه در زندگی پس از رنج است (Westphal & Bonanno, 2007).

از منظر اگزیستانسیال، سازوکار اصلی PTG «بازسازی معنای رویداد» است. تروما فرضیات بنیادین فرد درباره دنیا (دنیا عادلانه است، من آسیب‌ناپذیرم، اتفاقات قابل پیش‌بینی هستند) را درهم می‌شکند. رشد زمانی رخ می‌دهد که فرد بتواند یک «جهان‌بینی جدید و سالم‌تر» بسازد که هم واقعیت آسیب را بپذیرد و هم معنا و امکان جدیدی تولید کند (Tedeschi & Calhoun, 1996).

با وجود استقبال گسترده از مفهوم رشد پس از سانحه در دو دهه اخیر، این سازه از نقدهای جدی نیز بی‌نصیب نمانده است. یکی از مهم‌ترین این نقدها، تمایز میان رشد واقعی (عینی) و رشد ادراک‌شده (ذهنی) است. پژوهشگران هشدار داده‌اند که نمره بالای پرسش‌نامه رشد پس از سانحه (PTGI) لزوماً به معنای تغییرات پایدار و عینی در زندگی فرد نیست بلکه ممکن است نشان‌دهنده پدیده‌های دیگری مانند «توهم رشد»، «رشد به‌عنوان راهبرد مقابله‌ای یا دفاعی»، یا صرفاً «برداشت ذهنی از تغییر» باشد (Boals & Schuler, 2018; Frazier & et al., 2009; McFarland & Alvaro, 2000).

به بیان دقیق‌تر، پژوهشگران چهار سطح را برای رشد گزارش‌شده در پژوهش‌های PTG تفکیک کرده‌اند:

- ۱) رشد واقعی که در رفتارها، تصمیمات و روابط فرد تغییرات عینی و پایدار ایجاد می‌کند؛
- ۲) رشد ادراک‌شده که صرفاً در سطح باور و برداشت فرد باقی می‌ماند؛
- ۳) توهم رشد که فرد تصور می‌کند تغییر کرده، اما هیچ نشانه عینی از تغییر در رفتار او دیده نمی‌شود؛
- ۴) رشد به‌عنوان راهبرد مقابله‌ای یا دفاعی که فرد برای کاهش پریشانی خود، روایتی از رشد می‌سازد، اما این روایت کارکردی دفاعی و آنی دارد و نه تحولی پایدار (Zoellner & Maercker, 2006; Jayawickreme & Blackie, 2014).

بنابراین، هرگونه ارجاع به «رشد پس از سانحه» در ادبیات پژوهشی، باید با این تمایزات همراه باشد تا از ساده‌سازی بیش از حد و تفسیر نادرست نتایج پرهیز شود. مقاله حاضر، با آگاهی از این نقدها، PTG را به عنوان یک سازه چندلایه در نظر می‌گیرد و در مقایسه با مفهوم قرآنی تعالی ناشی از ابتلاء، صرفاً بر ابعاد مفهومی و ظرفیت‌های تبیینی آن تأکید دارد.

۲- مفهوم ابتلاء در قرآن

در نظام معنایی قرآن، «ابتلاء» یکی از قوانین تغییرناپذیر الهی (سنن الهی) است. ریشه «ب - ل - ی» به معنای آزمایش، امتحان و معلوم کردن کیفیت چیزی از راه سختی است. برخلاف تصور رایج، ابتلاء در قرآن فقط برای انسان‌های عادی نیست؛ حتی پیامبران نیز شدیدترین ابتلائات را تجربه کرده‌اند. سوره عنکبوت، آیه ۲ و ۳ صراحتاً می‌فرماید: «آیا مردم پنداشتند که همین که بگویند ایمان آوردیم، رها می‌شوند و آزمایش نمی‌شوند؟ و به یقین کسانی را که پیش از آنان بودند آزمایش کردیم».

آیات ابتلاء را می‌توان در چند دسته طبقه‌بندی کرد:

الف) ابتلاء به سختی و ضرر: خدای عزوجل در سوره بقره آیه ۱۵۵ می‌فرماید: «و البته شما را به چیزی از ترس، گرسنگی و کاهش اموال و جان‌ها و محصولات آزمایش می‌کنیم؛ و بشارت ده به صابران.» در اینجا، خود رنج عینی (مادی و جسمی) ابزار آزمایش است.

ب) ابتلاء به نعمت و آسانی: سوره انفال آیه ۲۸ و سوره نمل آیه ۴۰ اشاره می‌کند که مال و فرزندان نیز «فته» (وسیله آزمایش) هستند. یعنی گاه انسان در فراخی و قدرت نیز آزمایش می‌شود که آیا شکرگزار است یا دچار غرور و طغیان می‌شود. این نوع ابتلاء در روان‌شناسی کمتر دیده می‌شود و ویژگی خاص قرآن است.

ج) ابتلاء از طریق تکلیف و احکام: سوره مائده آیه ۴۸، تفاوت شرایع را نوعی آزمایش می‌داند که کدام یک از امت‌ها بهتر عمل می‌کنند.

اما هسته مرکزی در «ابتلاء»، هدف آن است. از دیدگاه قرآن، خداوند از پیش می‌داند انسان چه خواهد کرد؛ اما ابتلاء برای آن است که استعدادهای نهفته به فعلیت برسند، حقیقت ایمان در عمل آشکار شود، و زمینه رشد و ترقی معنوی فراهم گردد. در سوره هود آیه ۷ می‌خوانیم: «و او کسی است که آسمان‌ها و زمین را در شش روز آفرید... تا شما را بیازماید که کدام یک از شما

نیکو کار ترید».

«صبر» در این ساختار، واکنش مطلوب در برابر ابتلاء است. پاداش صابران نه فقط در آخرت، که در دنیا نیز «معیت با خدا» (إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ) (بقره: آیه ۱۵۳)، «بشارت»، و «آرامش روانی» ذکر شده است. سوره زمر آیه ۱۰ می‌فرماید: «إِنَّمَا يُؤَفِّي الصَّابِرُونَ أَجْرَهُمْ بِغَيْرِ حِسَابٍ» به تحقیق پاداش صابران بی حساب داده می‌شود (فقهی‌زاده، ۱۴۰۳).

تفاوت بنیادین ابتلاء با مفهوم «تروما» در روان‌شناسی آن است که در ابتلاء، رنج «بی‌هدف» وجود ندارد. هر رنجی، حتی به اندازه «خاری در پیکر مؤمن»، کفاره گناهان یا سبب بالارفتن درجه شمرده می‌شود. درعین حال، قرآن رنج بی حکمت را نمی‌پذیرد و «ظلم» (رنج ناعادلانه تحمیلی از سوی انسان‌ها) را نکوهش می‌کند و مؤمنان را به مبارزه با آن فرامی‌خواند؛ بنابراین، ابتلاء به معنای تقدیس هر رنجی نیست بلکه به معنای کشف حکمت درون رنج‌هایی است که خارج از اختیار فرد رخ می‌دهند.

پژوهش‌های گسترده‌ای در زمینه شناسایی عوامل پیش‌بین، سازوکارهای روان‌شناختی و کاربست‌های بالینی مفهوم رشد پس از سانحه انجام شده است. با این حال، بخش عمده این پژوهش‌ها در بافت فرهنگی - مذهبی غرب صورت گرفته و به‌ندرت به ظرفیت‌های موجود در سنت اسلامی - ایرانی برای فهم و تسهیل رشد پس از رنج توجه شده است.

در سطح بین‌المللی، پژوهش‌های متعددی به رابطه معنویت و رشد پس از سانحه پرداخته‌اند. تدسکی و همکاران^{۲۰} (۲۰۲۵) در ویرایش جدید اثر خود به‌طور خاص به ادیان مختلف از جمله اسلام اشاره کرده و تأکید می‌کنند که دین می‌تواند در فرایند رشد پس از سانحه نقش‌های مختلفی ایفا کند: گاه به‌عنوان محرکی که باعث رشد می‌شود، زمانی که باورهای اصلی فرد دچار تزلزل شده‌اند؛ گاه به‌عنوان ابزاری برای مقابله با رنج؛ گاه به‌عنوان منبعی برای حمایت اجتماعی و گاه حتی به‌عنوان خودِ پیامد رشد، یعنی فرد پس از تروما به باورهای دینی عمیق‌تری دست می‌یابد. مطالعه‌ای بر روی مسلمانان ساکن آمریکا پس از حملات ۱۱ سپتامبر نشان داد که راهبردهای مقابله مذهبی مثبت (مانند: توکل، دعا و صبر) با رشد پس از سانحه همبستگی مثبت دارند (Abu-Raiya & et al., 2011). همچنین در پژوهش دیگری بر روی والدین مسلمانی که

20. Tedeschi & et al.

فرزندان خود را در سوانح رانندگی از دست داده بودند، دریافتند که مقابله مذهبی مثبت هم به طور مستقیم و هم از طریق افزایش معنا و پذیرش، به رشد پس از سانحه منجر می شود (Abu-Raiya & Sulleiman, 2021). تحقیقی بر روی بازماندگان زن طوفان کاترینا نشان دادند که مقابله مذهبی، رابطه بین پریشانی روانی و رشد پس از سانحه را تعدیل می کند و افرادی که از راهبردهای مذهبی مثبت استفاده می کنند، با وجود علائم بالاتر PTSD، رشد بیشتری را تجربه می کنند (Chan & Rhodes, 2013). فدر و همکاران^{۲۱} (۲۰۰۸) در مطالعه ای بر روی اسرای جنگی سابق ویتنام نشان دادند که عواملی مانند حمایت اجتماعی، معنویت و سبک مقابله فعال، قوی ترین پیش بینی کننده های PTG هستند؛ این پژوهش یکی از معدود مطالعاتی است که به طور مستقیم به رشد پس از سانحه در جمعیت نظامیان پرداخته است. پژوهشی با نمونه ۳۸۴۰ نفری از کهنه سربازان آمریکایی نشان داد که حدود ۵۰ درصد از شرکت کنندگان سطح بالایی از PTG را گزارش کردند و عواملی مانند حمایت اجتماعی، معنویت و مقابله فعال، قوی ترین پیش بین کننده ها بودند. دیکینسون^{۲۲} (۲۰۲۱) در مقاله ای مروری هشدار داده است که روندهای معاصر مانند کاهش سرمایه اجتماعی، کاهش معنویت، و افزایش انزوای اجتماعی ممکن است توانایی افراد برای رشد پس از تروما را تهدید کنند و بر ضرورت بازطراحی مداخلات بر اساس بافت فرهنگی - مذهبی تأکید کرده است.

در ایران نیز پژوهش های قابل توجهی در این حوزه انجام شده است. مطالعه ای بر روی ۳۶۲ جانباز جنگ ایران و عراق نشان داد که نگرش های معنوی و سبک های تفکر قانون گذار می توانند ۶۵ درصد از تغییرات رشد پس از سانحه را پیش بینی کنند و نگرش های معنوی با ضریب بتای ۰,۷۱۱ و سبک های تفکر قانون گذار با ضریب بتای ۰,۵۵۹، به طور معناداری رشد پس از سانحه را پیش بینی می کنند (Eyni & et al., 2023). این پژوهش از معدود کارهای کمی در ایران است که رابطه مستقیم معنویت و PTG را در جمعیت جانبازان با حجم نمونه بالا تأیید می کند. مطالعه دیگری به بررسی پذیرش درد مزمن در جانبازان مبتلا به PTSD پرداخته و نشان داده که رشد پس از سانحه، فاجعه پنداری درد و ذهن آگاهی به طور مستقیم بر پذیرش درد مزمن در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه تأثیر دارند و همچنین رشد پس از سانحه و فاجعه پنداری درد از

21. Feder & et al.

22. Dickinson

طریق ذهن آگاهی به‌طور غیرمستقیم بر پذیرش درد مزمن تأثیر می‌گذارند. این یافته نشان می‌دهد PTG فراتر از یک سازه روان‌شناختی صرف، نقشی عملکردی در بهبود کیفیت زندگی جانبازان دارد (Eyni & et al., 2024). حسینی و همکاران (۲۰۲۵) در مقاله خود به این نتیجه رسیدند که با توجه به ارتباط معنا دار بین گرایش‌های معنوی با سبک‌های تفکر و رشد پس از ضربه در جانبازان، معنویت و گرایش‌های معنوی به همراه سبک تفکر، نقش بسیار مهمی در تعالی پس از ضربه دارد. در حوزه روان‌سنجی، امینایی و همکاران^{۲۳} (۲۰۱۵) به بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی پرسش‌نامه معنویت پرداختند و حسین‌لو و نامور (۲۰۲۲) روایی و پایایی پرسش‌نامه رشد پس از سانحه را در جمعیت جانبازان مبتلا به PTSD در شهر ساوه تأیید کردند.

در حوزه مطالعات اسلامی که به‌صراحت PTG را با مفاهیم قرآنی پیوند زده‌اند، پژوهش‌های اندک اما روبه‌رشدی وجود دارد. پورسیدآقایی و همکاران^{۲۴} (۲۰۲۵) در مطالعه‌ای نظام‌مند، یک مدل نظری چهارمرحله‌ای برای رشد پس از سانحه بر اساس قرآن ارائه داده‌اند که مراحل آن عبارت است از: مواجهه با آزمون الهی، واکنش مبتنی بر ایمان (شامل: صبر، توکل، رضا و تسلیم)، تحول معنوی (شامل: یقین، تقوا و قرب الهی) و در نهایت پاداش دنیوی و اخروی. این مدل یکی از معدود تلاش‌ها برای صورت‌بندی نظری PTG در چهارچوب اسلامی است، هرچند به مقایسه آن با روان‌شناسی اگزیستانسیال پرداخته است. پایان‌نامه دکترای دانشجویی در دانشگاه بین‌المللی اسلامی مالزی، یک مدل روان - معنویت اسلامی برای ارتقای PTG در میان امدادگران مسلمان فیلیپینی طراحی و اجرا کرد. این مدل که شامل مؤلفه‌هایی مانند «معنویت روانی اسلامی، قدردانی یا شکر، پردازش شناختی و عاطفی، حمایت اجتماعی و سایر ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت (یا اخلاق)» بود، در یک کارآزمایی بالینی با گروه کنترل، افزایش معنا دار PTG را در گروه آزمایش نشان داد. این پژوهش از معدود کارآزمایی‌های بالینی در حوزه PTG مبتنی بر اسلام است که نشان داد این عوامل می‌توانند رشد پس از سانحه را ارتقا دهند (Basman, 2025). محققان در مطالعه‌ای بر روی دانشجویان اندونزیایی نشان دادند که مقابله مذهبی (شامل دعا، توکل، صبر و شکر) می‌تواند به‌طور معنی‌داری رشد پس از سانحه را پیش‌بینی کند. آنان دریافتند که مقابله مذهبی مثبت، از طریق بازسازی شناختی و افزایش امید، به PTG منجر می‌شود (Mardiah &

23. Aminayi & et al.

24. Pour Seyyed Aghaei & et al.

(Syahriati, 2015). در زمینه کاربردهای بالینی، محمودی و همکاران^{۲۵} (۲۰۲۳) مداخله‌ای مبتنی بر معنویت اسلامی برای درمان سوگ ناشی از سقط جنین طراحی کردند که ترکیبی از مفاهیم قرآنی مانند: صبر، توکل، رضا، و امید به رحمت الهی بود و نتایج امیدوارکننده‌ای در کاهش علائم سوگ پیچیده و افزایش رشد معنوی نشان داد. این پژوهش نشان می‌دهد که مفاهیم قرآنی مانند صبر و رضا می‌توانند به عنوان مؤلفه‌های درمانی مؤثر در مداخلات روان‌شناختی عمل کنند.

بر اساس جستجوی نظام‌مند انجام‌شده در پایگاه‌های داده معتبر، تا جایی که نشان می‌دهد، هیچ مطالعه‌ای که مستقیماً این دو مفهوم را در چهارچوبی تطبیقی مقایسه کرده باشد، یافت نشد. این امر، ضرورت و نوآوری پژوهش حاضر را در ارائه یک تحلیل تطبیقی نظام‌مند توجیه می‌کند. همچنین بسیاری از پژوهش‌های ایرانی، PTG را صرفاً به عنوان یک سازه روان‌شناختی کمی بررسی کرده و ریشه‌های اگزستانسیال آن را نادیده گرفته‌اند؛ این غفلت باعث شده است که غنای فلسفی مفهوم PTG و ظرفیت‌های آن برای گفتگو با سنت‌های دینی نادیده گرفته شود.

پژوهش حاضر با صورتبندی تطبیقی دو گفتمان رشد پس از سانحه و ابتلاء در چهار محور کلیدی (منبع معنا، غایت رنج، نقش صبر، و شاخص‌های تعالی)، مقایسه‌ای نظام‌مند بین روان‌شناسی اگزستانسیال (با تأکید بر آثار فرانکل و یالوم) و مفهوم قرآنی تعالی ناشی از ابتلاء (با استناد به تفاسیر معتبر) ارائه می‌دهد و برخلاف پژوهش‌های صرفاً کمی، به مبانی هستی‌شناختی و انسان‌شناختی هر دو گفتمان می‌پردازد و تفاوت‌های بنیادین آن‌ها را آشکار می‌سازد؛ بنابراین، نه تنها یک مقایسه نظری، بلکه پلی است میان روان‌شناسی اگزستانسیال و الهیات اسلامی که می‌تواند الگویی بومی و اثربخش برای توان‌بخشی روانی در جوامع اسلامی ارائه دهد.

بر اساس آنچه بیان شد، پژوهش حاضر در پی پاسخ به پرسش‌های زیر است:

- ۱- هر یک از دو گفتمان «روان‌شناسی اگزستانسیال (با تأکید بر رشد پس از سانحه)» و «قرآن (با محوریت مفهوم ابتلاء)»، نسبت میان رویداد رنج‌زا و پیامد تحول‌آفرین را چگونه تبیین می‌کنند؟ و چه شباهت‌ها و تفاوت‌هایی میان آن‌ها وجود دارد؟
- ۲- این تحلیل تطبیقی چه دلالت‌های نظری‌ای برای طراحی مداخلات روان‌شناختی سازگار با فرهنگ اسلامی می‌تواند داشته باشد؟

روش

این پژوهش از نوع مطالعات نظری - تحلیلی با رویکرد تحلیل مفهومی تطبیقی است و در زمره پژوهش‌های کیفی مبتنی بر تحلیل متون قرار می‌گیرد. هدف اصلی، تحلیل و مقایسه مفاهیم کلیدی در دو گفتمان روان‌شناسی اگزیستانسیال و قرآن است و هیچ داده تجربی یا میدانی در آن جمع‌آوری نشده است. منابع پژوهش در دو حوزه اصلی دسته‌بندی می‌شوند: حوزه نخست، شامل آثار بنیادین فرانکل، یالوم، تدسکی و کلهون و همچنین مقالات پژوهشی درباره PTG است. ملاک انتخاب این منابع، نقش محوری آن‌ها در صورت‌بندی مفاهیم معنا، رنج و رشد در روان‌درمانی اگزیستانسیال و روان‌شناسی مثبت‌گرا بوده است. حوزه دوم، شامل قرآن کریم (با تأکید بر آیات مرتبط با ابتلاء) و مقالات پژوهشی اصیل در موضوع صبر و ابتلاء است.

واحد تحلیل در این پژوهش، «مفهوم» و «نسبت میان مفاهیم» در سطح گفتمان‌ها است. به عبارت دقیق‌تر، واحد تحلیل سطح اول، آیات قرآن و متون نظری روان‌شناسی و واحد تحلیل سطح دوم، نسبت‌های مفهومی میان رویداد رنج‌زا و پیامد تحول‌آفرین در هر یک از دو گفتمان است. تحلیل داده‌ها در چهار گام نظام‌مند انجام شده است: گام اول، صورت‌بندی مفاهیم بنیادین هر دو گفتمان به صورت مستقل. گام دوم، شناسایی محورهای مشترک قابل مقایسه با استفاده از روش تحلیل مضمون با رویکرد استقرایی - قیاسی که منجر به استخراج چهار محور «منبع معنا»، «غایت رنج»، «نقش صبر» و «شاخص‌های تعالی» گردید. گام سوم، مقایسه تطبیقی در چهار محور یادشده با مبنای مقایسه «نحوه تبیین نسبت میان رویداد رنج‌زا و پیامد تحول‌آفرین» در هر گفتمان. گام چهارم، استخراج دلالت‌های نظری این مقایسه در قالب یک چهارچوب مفهومی پیشنهادی برای طراحی مداخلات روان‌شناختی سازگار با فرهنگ اسلامی. انتخاب روان‌درمانی اگزیستانسیال به عنوان قطب مقابل گفتمان قرآنی، به دلیل اشتراک هر دو در پرسش از «معنا در مواجهه با رنج» است که آن‌ها را برای یک مطالعه تطبیقی مفهومی، کاندیدای مناسبی ساخته است. با توجه به ماهیت نظری این پژوهش، تأکید می‌شود که تمامی یافته‌ها و مدل پیشنهادی، در سطح تحلیل مفهومی باقی می‌مانند و مدل ارائه‌شده، یک چهارچوب نظری اولیه است که نیازمند ارزیابی تجربی در پژوهش‌های آینده (از جمله کارآزمایی‌های بالینی) است و به هیچ وجه به عنوان یک مدل درمانی قطعی یا اثبات‌شده تلقی نمی‌شود.

چهار محور اصلی این مطالعه «منبع معنا»، «غایت رنج»، «نقش صبر» و «شاخص‌های تعالی» از طریق تحلیل مضمون با رویکرد استقرایی - قیاسی استخراج شده‌اند. فرایند استخراج به این صورت بود که پس از صورت‌بندی مفاهیم بنیادین هر دو گفتمان در گام اول، با جستجوی مکرر در متون - شامل آیات مرتبط با ابتلاء، تفاسیر مربوطه، و متون نظری روان‌شناسی اگزستانسیال و PTG - به کدگذاری اولیه اقدام شد. در این مرحله، مفاهیم کلیدی هر گفتمان شناسایی و برجسته‌سازی شدند. سپس، با استفاده از کدگذاری محوری، مفاهیم مرتبط در هر گفتمان در مقوله‌های معنایی بزرگ‌تری دسته‌بندی شدند. در گام بعد، با مقایسه مداوم مقوله‌ها، مضامینی که در هر دو گفتمان قابل شناسایی و مقایسه بودند، استخراج شدند. چهار مضمون مشترک «منبع معنا»، «غایت رنج»، «نقش صبر» و «شاخص‌های تعالی» بر اساس سه معیار انتخاب شدند:

- ۱- تکرارپذیری (این مضامین در هر دو گفتمان به صورت برجسته ظاهر شده‌اند)؛
 - ۲- قابلیت مقایسه (این مضامین در هر دو گفتمان دارای محتوای قابل تطبیق هستند)؛
 - ۳- ارتباط با پرسش پژوهش (این مضامین به طور مستقیم به تبیین نسبت رویداد رنج‌زا و پیامد تحول‌آفرین مرتبط هستند).
- بنابراین، این چهار محور نه از پیش تعیین شده، بلکه حاصل یک فرایند نظام‌مند تحلیل متون در دو گفتمان هستند.

یافته‌ها

پس از صورت‌بندی مبانی نظری، حال به مقایسه نظام‌مند دو مفهوم «رشد پس از سانحه» در روان‌شناسی اگزستانسیال و «ابتلاء» در قرآن می‌پردازیم. تحلیل در چهار محور کلیدی انجام می‌شود:

- ۱- منبع و خاستگاه معنا در رنج، ۲- هدف و غایت رنج، ۳- نقش و تعریف «صبر / مقاومت»، ۴- شاخص‌های تعالی و رشد. در پایان، شباهت‌ها و تفاوت‌ها در قالب جدول خلاصه می‌شوند.

۱- منبع و خاستگاه معنا در رنج

در رویکرد روان‌شناسی اگزستانسیال (با تأکید بر دیدگاه‌های فرانکل و یالوم که به عنوان بستر فکری PTG نیز محسوب می‌شوند)، معنای رنج امری «ساختنی و فردساخته» تلقی می‌شود. فرانکل (۱۴۰۰) تأکید می‌کند که هیچ‌کس نمی‌تواند به جای فرد به رنج او معنا ببخشد؛ این مسئولیت نهایی

خود فرد است. او این توانایی را «آزادی نگرش»^{۲۶} می‌نامد یعنی آخرین آزادی انسانی که هیچ شرایطی نمی‌تواند آن را سلب کند. از این دیدگاه، رنج به خودی خود بی‌معناست؛ این فرد است که با نگرش و تفسیر خود، به آن معنا می‌بخشد.

در مقابل، در مفهوم قرآنی ابتلاء، منبع معنا «خداوند حکیم» است. رنج از پیش معنادار آفریده شده است. طباطبایی (۱۳۷۸) در المیزان ذیل آیه ۱۵۵ بقره توضیح می‌دهد که ابتلاء تجلی «سنت امتحان» است که هم برای کشف استعدادها و نهفته و هم برای تربیت تدریجی انسان جاری می‌شود. در این نگاه، فرد معنا را «کشف» می‌کند (و نمی‌سازد)؛ بنابراین، عنصر ذهنی در هر دو رویکرد مهم است، اما در روان‌شناسی اگزیستانسیال، ذهن انسان «خالق معنا» و در قرآن «کاشف و پذیرنده حکمت الهی» است.

۲- هدف و غایت رنج

در PTG، هدف از رنج «رشد روانی و وجودی در همین جهان» است. رشد ممکن است در حیطه‌هایی چون روابط انسانی، احساس توانمندی و قدردانی از زندگی رخ دهد؛ اما این رشد هیچ غایت متافیزیکی یا اخروی ندارد (Tedeschi & Calhoun, 2004). یالوم (۱۴۰۱) نیز هدف مواجهه با رنج را «اصالت وجودی»^{۲۷} می‌داند؛ یعنی زیستن با آگاهی از محدودیت‌ها و انتخاب مسئولانه در همین لحظه.

در قرآن اما هدف نهایی ابتلاء «قرب الهی» و «پاداش اخروی» است. سوره ملک آیه ۲ صراحتاً می‌گوید: «خدایی که مرگ و زندگی را آفرید تا شما را بیازماید که کدام‌یک نیکوکارترید». آزمایش در اینجا برای آن است که استعدادهای ایمانی به فعلیت برسد، نه آنکه خداوند علمی به مجهولی پیدا کند (پاکزاد، ۱۳۸۷). پاداش صابران، علاوه بر آرامش روانی دنیوی (که قرآن آن را «سکینه» می‌نامد)، عمدتاً «اجر بی‌حساب» در آخرت است (زمر: آیه ۱۰). این تفاوت غایت‌شناختی بنیادی‌ترین نقطه افتراق دو گفتمان است.

۳- نقش و تعریف «صبر» در برابر «مقاومت»

روان‌شناسی اگزیستانسیال مفهوم «مقاومت»^{۲۸} را به کار می‌برد که به معنای ظرفیت بازگشت به حالت تعادل یا جهش به سطح بالاتر از کارکرد است. در مدل PTG، مقاومت فعالانه و شامل

26. Freedom of Attitude

27. Existential Authenticity

28. Resilience

بازسازی شناختی، حل مسئله، و جستجوی حمایت اجتماعی است (Tedeschi & Calhoun, 1996). صبر در این رویکرد، مفهومی منفعلانه تلقی نمی‌شود بلکه «تحمل آگاهانه پریشانی برای دستیابی به معنای بالاتر» است.

صبر را در لغت به معنی «زبان نگشودن به شکوه، نگهداری نفس از بی‌تابی و نگهبانی اعضا و جوارح از اضطراب و تشویش» تعریف می‌کند. در قرآن، «صبر» مفهومی بسیار گسترده‌تر و فعال‌تر از تحمل رنج صرف دارد و سه نوع تعریف می‌شود: صبر بر طاعت (انجام تکالیف دشوار)، صبر بر معصیت (خودداری از گناه در شرایط وسوسه)، و صبر بر مصیبت (تحمل رنج بدون جزع) (امانی و دیگران، ۱۳۹۵). نکته مهم آنکه صبر در قرآن هرگز به معنای تسلیم در برابر ظلم نیست بلکه جهاد، قیام برای حق، و امر به معروف نیز مصادیق صبر به‌شمار می‌روند. صابر کسی نیست که در برابر سختی فرو می‌ریزد یا سکوت می‌کند بلکه کسی است که مسیر الهی را با ثبات قدم ادامه می‌دهد (ترابی‌نیا، ۱۴۰۲). بر این اساس، شباهت مهم در هر دو رویکرد، این چنین است که صبر / مقاومت یک فضیلت اخلاقی و روانی است و واکنش انفعالی طرد می‌شود با این تفاوت که در قرآن، صبر عبادت و وسیله قرب است و در روان‌شناسی، ابزار سلامت روان و کارآمدی اجتماعی است.

۴- شاخص‌های تعالی و رشد

پنج حیطه PTG (قدردانی از زندگی، روابط با دیگران، احساس توانمندی شخصی، امکانات تازه، تحول معنوی / وجودی) شاخص‌های عمدتاً روانی - اجتماعی هستند (Tedeschi & Calhoun, 1996). حتی حیطه «تحول معنوی / وجودی» در این چهارچوب می‌تواند تغییر از یک نظام اعتقادی به نظامی دیگر (مثلاً از دین به معنویت فردی) را شامل شود. هیچ شاخصی برای «قرب به خدا» یا «آمادگی برای آخرت» در ابزارهای PTG وجود ندارد.

در قرآن، شاخص‌های تعالی پس از ابتلاء کاملاً متفاوت است: «یقین» (افزایش باور قلبی)، «تقوا» (خودنگهداری در برابر گناه)، «تسلیم» (رضا به قضا و قدر در حد فعل اختیاری) و «ذکر» (یاد مداوم خدا). سوره احزاب آیه ۲۳ مؤمنانی را ستایش می‌کند که «بر عهد خود با خدا صادقانه ایستادند و هیچ تغییری در عهد خود ندادند». این یک شاخص تعالی است که در روان‌شناسی سکولار جایگاهی ندارد. نکته ظریف آنکه قرآن از «بشارت به صابران» (بقره: آیه ۱۵۵) سخن می‌گوید که پیامد روانی مثبت شادی و امید است (این وجه مشترک با PTG است). اما نهایی‌ترین

پاداش «رضوان الله» (خشنودی خدا) است که از هر پاداش روانی بالاتر شمرده می شود (صالحی حاجی آبادی و هادی، ۱۳۹۷).

جمع بندی تحلیلی:

هر دو گفتمان بر این نکته توافق دارند که رنج می تواند به تحول مثبت منجر شود، نه صرفاً آسیب. در هر دو، نگرش فرد و معناسازی فعال نقش کلیدی دارد و صبر / مقاومت منفعل طرد می شود؛ اما تفاوت ها عمیق تر از شباهت هاست: PTG در چهارچوب انسان محور سکولار قرار دارد که مرجع نهایی معنا، همان فرد است؛ در حالی که ابتلاء در چهارچوب خدامحور دینی قرار دارد که زندگی دنیا را مزرعه آخرت می داند. از این رو، تلاش برای ترکیب این دو بدون توجه به مبانی هستی شناختی آنها، به التقاطی سطحی منجر می شود. با این حال، در سطح کاربرست بالینی - چنان که در بخش بعد نشان داده خواهد شد - می توان مداخلاتی طراحی کرد که از مفاهیم PTG به عنوان ابزار و از مفاهیم ابتلاء به عنوان چهارچوب معنایی بومی بهره برد.

جدول (۲): نهایی تطبیق: رشد پس از سانحه در روان شناسی اگزستانسیال و ابتلاء در قرآن

ردیف	محور مقایسه	رشد پس از سانحه (PTG)	ابتلاء در قرآن
۱	منبع و خاستگاه معنا	انسان با تفسیر و نگرش خود معنا را می سازد	خداوند حکیم، معنا را در رنج تعبیه کرده و فرد آن را کشف می کند
۲	غایت و هدف رنج	رشد روانی، اصالت وجودی، و کارآمدی اجتماعی در همین جهان	قرب الهی، یقین، و پاداش اخروی (رضوان خدای باری تعالی)
۳	تعریف صبر / مقاومت	تحمل فعال پریشانی برای بازسازی شناختی و عاطفی	حبس نفس در برابر آنچه عقل و شرع اقتضا می کند؛ شامل صبر بر طاعت، معصیت و مصیبت
۴	شاخص های تعالی و رشد	قصدردانی از زندگی، روابط با دیگران، احساس توانمندی شخصی، امکانات تازه، تحول معنوی / وجودی	یقین، تقوا، تسلیم، ذکر، رضوان الهی و اجر بی حساب
۵	نقش خدا در فرایند رشد	غایب یا حاشیه ای (در نسخه سکولار)؛ حداکثر به مثابه یک سازه درون روانی	محوری؛ فاعل حکیم و مقدر آزمون ها؛ ابتلاء تجلی سنت الهی
۶	نگاه به رنج های بی عدالتانه	رنج به خودی خود خنثی است؛ معنادار شدن آن به تفسیر فرد بستگی دارد	ظلم (رنج ناعادلانه انسانی) نکوهیده است؛ ابتلاء فقط شامل رنج های خارج از اختیار فرد می شود

ردیف	محور مقایسه	رشد پس از سانحه (PTG)	ابتلاء در قرآن
۷	ابزار اندازه گیری	پرسش نامه رشد پس از سانحه (PTGI) با نمره دهی کمی	معیارهای کیفی: افزایش صبر، یقین و عمل صالح
۸	نقش اجتماع و دیگران	افزایش همدلی و صمیمیت در روابط، یکی از پنج حیطه اصلی رشد	جامعه مؤمنانه، زمینه ساز صبر جمعی و یادآوری حکمت ابتلاء
۹	پاداش نهایی	احساس رضایت از زندگی، اصالت وجودی، کاهش اضطراب مرگ	رضوان الهی (خشنودی خدا) که از همه پاداش های دنیوی بالاتر است
۱۰	مواجهه با مرگ و فقدان	مرگ به عنوان یکی از «دغدغه های نهایی» که آگاهی از آن به اصالت می انجامد	مرگ بازگشت به خداست

- شباهت های کلیدی: هر دو گفتمان رنج را فرصتی برای تحول مثبت می دانند، نه صرفاً آسیب. «نگرش فعال فرد» در هر دو محوری است. صبر / مقاومت منفعل در هر دو طرد می شود.
- تفاوت های بنیادین: PTG انسان محور (سکولار) است؛ ابتلاء خدامحور است. غایت PTG همین زندگی است؛ غایت ابتلاء آخرت و قرب الهی است. شاخص های رشد در PTG روانی - اجتماعی؛ در قرآن معنوی - عبادی است.

بحث و نتیجه گیری

این مقاله کوشید تا دو گفتمان درباره رنج و رشد - یعنی «رشد پس از سانحه» در روان شناسی اگزستانسیال و مفهوم «ابتلاء» در قرآن - را به صورت تطبیقی بررسی کند و کاربرست آن را در توان بخشی روانی آسیب دیدگان جنگ و بحران نشان دهد. یافته ها نشان می دهند که با وجود شباهت های ظاهری، این دو رویکرد در مبانی هستی شناختی، انسان شناختی و غایت شناختی تفاوت های عمیقی دارند.

در محور «منبع معنا»، روان شناسی اگزستانسیال با تکیه بر خودآیینی فرد، معنا را ساخته و پرداخته انسان می داند؛ در حالی که قرآن رنج را دارای حکمت الهی پیشینی معرفی می کند که انسان آن را کشف می کند. در محور «غایت رنج»، PTG به دنبال رشد روانی و اصالت وجودی در همین جهان است؛ اما ابتلاء، قرب الهی و پاداش اخروی را محور قرار می دهد. همچنین «صبر» در قرآن مفهومی بسیار گسترده تر از مقاومت روانی دارد و عبادتی است که سه سطح طاعت، معصیت و مصیبت را دربرمی گیرد.

با این حال، هر دو دیدگاه بر این اصل توافق دارند که رنج می‌تواند عامل تحول مثبت باشد، نگرش فعال فرد نقش کلیدی دارد، و واکنش منفعلانه نه تنها مفید نیست، بلکه آسیب‌زننده است.

کاربردها در توانبخشی روانی آسیب‌دیدگان جنگ و بحران:

بر اساس یافته‌های این تحلیل تطبیقی، در ادامه چهار پیشنهاد نظری برای تدوین چهارچوب‌های مداخلاتی بومی در جوامع اسلامی ارائه می‌شود. تأکید می‌شود که این پیشنهادها در سطح «چهارچوب مفهومی اولیه» قرار دارند و نیازمند ارزیابی تجربی در پژوهش‌های آینده هستند. هماهنگی بالقوه این چهارچوب مفهومی با جهان‌بینی دینی بازماندگان جنگ در غرب آسیا و شمال آفریقا، می‌تواند آن را به گزینه‌ای شایسته بررسی در پژوهش‌های آتی تبدیل کند. با این حال، تأکید می‌شود که هماهنگی فرهنگی با یک مداخله، به‌خودی‌خود به معنای اثربخشی بالینی آن نیست و این تمایز باید در پژوهش‌های تجربی آینده مورد سنجش قرار گیرد. با این حال، تأکید می‌شود که این الگو در وضعیت فعلی، یک «چهارچوب مفهومی اولیه» است و هرگونه ادعا درباره اثربخشی بالینی آن، موکول به ارزیابی تجربی در پژوهش‌های کارآزمایی بالینی خواهد بود. اول (بازسازی معنای رنج در چهارچوب ابتلاء: در مداخلات مبتنی بر PTG، درمانگر به بازمانده کمک می‌کند تا برای رویداد تروماتیک، معنای تازه‌ای کشف کند. در بافت اسلامی، این فرایند به‌طور نظری می‌تواند با ارجاع به مفهوم ابتلاء غنی‌تر شود. به‌عنوان مثال، درمانگر می‌تواند با طرح این پرسش که «این رنج تا چه حد می‌تواند آزمون‌ی برای رشد ایمان و صبر شما باشد؟» به‌جای بازسازی معنای سکولار، یک چهارچوب الهیاتی ارائه دهد. پژوهش‌هایی مانند کار پارگامنت^{۲۹} (۲۰۱۱) نشان داده‌اند که مداخلات معنوی‌محور در جوامع مذهبی، نرخ پایین‌تری از ریزش درمان داشته‌اند؛ اما این یافته‌ها به‌طور مستقیم به جمعیت‌های مسلمان و آسیب‌دیده از جنگ قابل تعمیم نیستند و نیازمند بررسی جداگانه‌اند.

دوم) پرورش صبر فعال به‌جای مقابله انفعالی: صبر در قرآن هرگز به معنای تسلیم بی‌عمل نیست. به‌عنوان یک پیشنهاد نظری، می‌توان «صبر فعال» را به‌عنوان جایگزینی برای مفهوم «مقاومت» در مداخلات روانی مطرح کرد: یعنی فرد ضمن پذیرش رنج به‌عنوان اراده الهی، برای بهبود شرایط خود و دیگران تلاش کند. این پیشنهاد با یافته‌های هرمن^{۳۰} (۲۰۱۵) که بازسازی

29. Kenneth Pargament

30. Judith Lewis Herman

عاملیت^{۳۱} (فرد باید دوباره یاد بگیرد که می‌تواند از خود دفاع کند، برای خود هدف تعیین کند، و زندگی خود را بسازد) را برای بازماندگان تروما ضروری می‌داند، هماهنگی مفهومی دارد؛ اما این هماهنگی به معنای اثبات اثربخشی بالینی «صبر فعال» در جمعیت‌های مسلمان نیست و نیازمند پژوهش تجربی مستقل است.

سوم) استفاده از منابع معنوی بومی در گروه درمانی: تشکیل گروه‌های حمایتی با محوریت تلاوت و تفسیر آیات ابتلاء به بازماندگان جنگی کمک می‌کند تجارب خود را در قالبی معنادار بازتعریف کنند.

چهارم) توجه به پاداش اخروی به عنوان منبع امید: درحالی‌که PTG بر پاداش‌های این‌جهانی تأکید دارد (ارتباط بهتر، توانمندی شخصی)، به عنوان یک فرضیه نظری، مفهوم پاداش الهی در قرآن ممکن است برای قربانیانی که آسیب آنقدر شدید است که بهبودی کامل در این جهان بعید به نظر می‌رسد، منبعی برای امیدآفرینی معنوی محسوب شود. این فرضیه نیازمند بررسی تجربی در پژوهش‌های آینده است.

درمجموع، مدل ترکیبی پیشنهادی به عنوان یک چهارچوب مفهومی اولیه، نه به معنای حذف رویکردهای علمی معتبر، بلکه به عنوان تلاشی برای غنی‌سازی نظری آن‌ها با مفاهیم معنوی بومی ارائه شده است. اثربخشی بالینی این چهارچوب، موکول به ارزیابی تجربی در پژوهش‌های کارآزمایی بالینی آینده است.

محدودیت‌ها و پیشنهاد برای پژوهش‌های آینده

این مقاله عمدتاً نظری و تطبیقی است و به شواهد تجربی میدانی دسترسی نداشته است. پیشنهاد می‌شود: کارآزمایی بالینی برای مقایسه اثربخشی مداخلات PTG استاندارد با مدل ترکیبی «ابتلاء - محور» در جمعیت‌های خاص انجام شود. همچنین ابزار اندازه‌گیری «رشد معنوی پس از ابتلاء» متناسب با بافت اسلامی طراحی و اعتباریابی گردد. نقش متغیرهایی مانند میزان دینداری، نوع تروما (جنگی، طبیعی، بین فردی) و جنسیت در اثربخشی مدل ترکیبی بررسی شود.

در پایان، به نظر می‌رسد که توجه به جهان‌بینی بومی آسیب‌دیدگان، افزون بر جنبه‌های اخلاقی و فرهنگی، می‌تواند ظرفیت افزایش اثربخشی مداخلات روانی را داشته باشد؛ اما این ظرفیت

31. Agency

نیازمند تأیید از طریق پژوهش‌های تجربی نظام‌مند است. قرآن خود می‌گوید «إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا» (انشراح: آیه ۶) که با یافته‌های مدرن PTG درباره امکان رشد در دل رنج، هماهنگی شگفت‌انگیزی دارد، هرچند از زبانی متفاوت.

منابع

قرآن کریم.

امانی، رضا؛ عبادی، زهرا و رضایی، صدیقه (۱۳۹۵). مطالعه حوزه‌های معنایی «صبر» در آیات قرآن. پژوهشنامه معارف قرآنی، ۷(۲۵)، ۱۳۳-۱۵۶.

پاکزاد، عبدالعلی (۱۳۸۷). ابتلاء و آزمایش در قرآن. نشریه پژوهش‌های قرآنی، ۱۴(۲).
ترابی‌نیا، حسن (۱۴۰۲). صبر، مصادیق و تأثیراتش در تشکیل حکومت الهی از دیدگاه آیات و روایات: civilica.com/doc/1963300

حکیم‌زاده اردکانی، علی؛ فلاح، محمدحسین؛ وزیری، سعید و عاصی‌مذنب، ابوالقاسم (۱۳۹۹). اثربخشی الگوی قرآنی - روایی امید درمانی با رویکرد درمان یکپارچه توحیدی بر امید به زندگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. طلوع بهداشت، ۱۹(۵)، ۶۸-۷۷.
صالحی حاجی‌آبادی، علی و هادی، اصغر (۱۳۹۷). معناشناسی صبر در قرآن. پژوهش‌های قرآنی، ۲۳(۸۶)، ۱۵۰-۱۷۳.

طباطبایی، سیدمحمدحسین (۱۳۷۸). المیزان فی تفسیر القرآن. ترجمه سیدمحمدباقر موسوی همدانی، جلد ۱. قم: دفتر انتشارات اسلامی.

عسگری، پرویز (۱۳۹۵). اثربخشی معنویت‌درمانی با تأکید بر آموزه‌های دین مبین اسلام بر کیفیت زندگی و سازگاری در سالمندان. روان‌شناسی پیری، ۲(۴)، ۲۸۱-۲۹۱.

فرانکل، ویکتور (۱۴۰۰). انسان در جست‌وجوی معنا. ترجمه مریم حسین‌نژاد، تهران: نشر سنگ.
فقهی‌زاده، عبدالهادی (۱۴۰۳). رهیافتی نو به مفهوم قرآنی «صبر» تأملی در دیدگاه آیت‌الله خامنه‌ای در مفهوم‌شناسی «صبر». مطالعات اجتماعی قرآن، ۳(۱)، ۶-۲۵.

معاذی‌عالی، کاظم؛ پرزور، پرویز؛ پیرانی، ذبیح؛ عدل، حدیث‌السادات و احمدی، هما (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی روان‌درمانی معنوی مذهبی مبتنی بر آموزه‌های اسلام بر کیفیت زندگی زنان

- نابارور. سلامت و بهداشت/ اردبیل، ۹(۵)، ۵۸۹-۵۹۸.
- میرباقری، امیرمسعود؛ زنجان، زهرا و امیدی، عبدالله (۱۴۰۱). بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان تحریک‌پذیری و بی‌حسی هیجانی در فرزندان افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه جنگ. *طب نظامی*، ۲۴(۴)، ۱۲۴۱-۱۲۴۹.
- یالوم، اروین، د. (۱۴۰۱). *روان‌درمانی/ اگزستانسیال*. ترجمه سپیده حبیب، تهران: نشر نی.
- Abu-Raiya, H., & Sulleiman, R. (2021). Direct and Indirect Links Between Religious Coping and Posttraumatic Growth Among Muslims Who Lost Their Children Due to Traffic Accidents: H. Abu-Raiya, R. Sulleiman. *Journal of Happiness Studies*, 22(5), 2215-2234.
- Abu-Raiya, H., Pargament, K. I., & Mahoney, A. (2011). Examining coping methods with stressful interpersonal events experienced by Muslims living in the United States following the 9/11 attacks. *Psychology of Religion and Spirituality*, 3(1), 1.
- Aminayi, M., Asghari Ebrahimabad, M. J., Azadi, M., & Soltani Shal, R. (2015). Reliability and validity of Farsi version of Parsian and Dunning spirituality questionnaire. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 17(3).
- Basman, A. T. S. (2025). *Development of an Islamic psychospiritual module for posttraumatic growth among Muslim humanitarian workers in the Philippines*. [Doctoral dissertation, International Islamic University Malaysia]
- Boals, A., & Schuler, K. L. (2018). Reducing reports of illusory posttraumatic growth: A revised version of the Stress-Related Growth Scale (SRGS-R). *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 10(2), 190.
- Bonanno, G. A. (2008). *Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?*.
- Chan, C. S., & Rhodes, J. E. (2013). Religious coping, posttraumatic stress, psychological distress, and posttraumatic growth among female survivors four years after Hurricane Katrina. *Journal of traumatic stress*, 26(2), 257-265.
- Dickinson, S. (2021). Post-traumatic growth in the twenty-first century: how current trends may threaten our ability to grow after trauma. *The Journal of Positive Psychology*, 16(4), 503-511.
- Eyni, S., Hashemi, Z., Mousavi, S. E., & Taghavi, R. (2023). Spirituality, trait gratitude, and post-traumatic growth in Iranian veterans with PTSD: The mediating role of ego resilience. *Journal of religion and health*, 62(6), 4072-4087.
- Eyni, S., Musavi, S. E., & Ardabili, H. S. (2024). Acceptance of chronic pain in veterans with PTSD based on post-traumatic growth and pain catastrophizing: The mediating role of mindfulness. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 8(2), 100398.
- Feder, A., Southwick, S. M., Goetz, R. R., Wang, Y., Alonso, A., Smith, B. W., ... & Vythilingam, M. (2008). Posttraumatic growth in former Vietnam prisoners of

- war. *Psychiatry*, 71(4), 359-370.
- Frazier, P., Tennen, H., Gavian, M., Park, C., Tomich, P., & Tashiro, T. (2009). Does self-reported posttraumatic growth reflect genuine positive change?. *Psychological science*, 20(7), 912-919.
- Greenberg, J., Tsai, J., Southwick, S. M., & Pietrzak, R. H. (2021). Can military trauma promote psychological growth in combat veterans? Results from the national health and resilience in veterans study. *Journal of Affective Disorders*, (282), 732-739.
- Herman, J. L. (2015). *Trauma and recovery: The aftermath of violence*. New York: Basic Book.
- Hoseini, A. S., Zargham Hajebi, M., Monirpoor, N. and habibzade, A. (2025). The Role of Spiritual Orientations and Thinking Styles in Anticipating Post-Traumatic Growth. *The Journal of Research in Humanities*, 28(3), 123-143.
- Hosseini, A., & Namvar, H. (2022). Validity & reliability of post-traumatic growth questionnaire in veterans by post-traumatic stress disorder in the city of Saveh. *PSYCHOMETRY*, 11(42).
- Jayawickreme, E., & Blackie, L. E. (2014). Post-traumatic growth as positive personality change: Evidence, controversies and future directions. *European Journal of Personality*, 28(4), 312-331.
- Karam, E. G., El-Jamal, M., Osman, R., Toukan, S., Mouawad, G. I., & Al Barathie, J. (2025). The aftermath of multiple trauma on a nation: unraveling Lebanon's unique mental health struggle. *Frontiers in Psychiatry*, (15), 1444245.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child development*, 71(3), 543-562.
- Mahmoodi, V., Akhavan, A., & Virk, Z. (2023). Integration of Islamic spirituality in the treatment of grief for pregnancy loss: A case series of loss during early, mid-, and late pregnancy. *Spirituality in Clinical Practice*, 10(1), 52.
- Mardiah, A., & Syahriati, E. (2015). Can religious coping predict posttraumatic growth. *Journal of Education in Muslim Society*, 2(1), 61-69.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American psychologist*, 56(3), 227.
- McFarland, C., & Alvaro, C. (2000). The impact of motivation on temporal comparisons: coping with traumatic events by perceiving personal growth. *Journal of personality and social psychology*, 79(3), 327.
- Pargament, K. I. (2011). *Spiritually integrated psychotherapy: Understanding and addressing the sacred*. Guilford press.
- Park, C. L. (2010). Making sense of the meaning literature: an integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological bulletin*, 136(2), 257.
- Pour Seyyed Aghaei, Z. S., Azizi, E., & Nodehi, D. (2025). Development of a theoretical model of post-traumatic growth based on the Holy Quran. *Mental Health, Religion & Culture*, 28(5), 494-510.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory:

- Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of traumatic stress*, 9(3), 455-471.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological inquiry*, 15(1), 1-18.
- Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K., & Moore, B. A. (2025). *Posttraumatic growth: Theory, research, and applications*. Routledge.
- Westphal, M., & Bonanno, G. A. (2007). Posttraumatic growth and resilience to trauma: Different sides of the same coin or different coins?. *Applied Psychology*, 56(3), 417-427.
- World Health Organization. (2022). *Stratégies mondiales du secteur de la santé contre, respectivement, le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles pour la période 2022-2030*. World Health Organization.
- Zoellner, T., & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology—A critical review and introduction of a two component model. *Clinical psychology review*, 26(5), 626-653.