

## التكيف الثقافي للتدخل النفسي الجماعي منخفض الكثافة للاجئين السوريين

أيمبال اختر، ميشيل ه. إنجلز، أحمد بوانة، مارثا بيرد، ريتشارد براينت، بيم كويجيزر، بيرنيل هانسن، هديل الحايك، زينيب اكورسون، جولسا كورت، ماريث سيبرانديج، جيمس أندرهيل، سيرين آكارتورك، وبالنباة عن اتحاد ستريتنس.

ماجستير، قسم علم النفس السريري والعصبي والتنموي، كلية أمستردام لأبحاث الصحة العامة، جامعة فيرجي، أمستردام، هولندا، وكلية علم النفس، جامعة نيو ساوث ويلز، سيدني، أستراليا، دكتوراه في علم النفس السريري، المركز المرجعي للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر للدعم النفسي والاجتماعي، كوبنهاغن، الدنمارك، دكتوراه، المكتب القطري في الأردن، الهيئة الطبية الدولية، عمان، الأردن، ماجستير، المركز المرجعي للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر للدعم النفسي والاجتماعي، كوبنهاغن، الدنمارك، دكتوراه في العلوم، كلية علم النفس، جامعة نيو ساوث ويلز، سيدني، أستراليا، دكتوراه، قسم علم النفس السريري والعصبي والتنموي، كلية أمستردام لأبحاث الصحة العامة، جامعة فيرجي، أمستردام، هولندا، دكتوراه، المركز المرجعي للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر للدعم النفسي والاجتماعي، كوبنهاغن، الدنمارك، ماجستير، المكتب القطري في الأردن، الهيئة الطبية الدولية، عمان، الأردن، بكالوريوس، قسم علم النفس، جامعة كوتش، إسطنبول، تركيا، دكتوراه، قسم علم النفس السريري والعصبي والتنموي، كلية أمستردام لأبحاث الصحة العامة، جامعة فيرجي، أمستردام، هولندا، دكتوراه في علم النفس السريري، الوحدة التقنية، الهيئة الطبية الدولية، واشنطن العاصمة، الولايات المتحدة الأمريكية، دكتوراه، قسم علم النفس، جامعة كوتش، إسطنبول، تركيا

### موجز

#### الأثار الرئيسية للممارسة

- يقدم استخدام أطر التكيف الثقافي التوجيه تجاه عملية منهجية لتصميم التدخلات لاستخدامها في السياقات الجديدة، مما يضمن ملاءمة ومقبولية التدخلات النفسية في البلاد ذات الدخل المنخفض والمتوسط.
- ينبغي ألا تراعي أطر التكيف الثقافي التعابير الثقافية فقط، ولكن ينبغي أن تسعى أيضاً إلى استكشاف العوامل السياقية لدعم البرمجة التي تعالج نطاقاً واسعاً من الاحتياجات والصلات مع الخدمات القائمة.
- يستوجب التعمق في البحث لتعزيز التلاقي بين التدخلات القائمة على الأدلة والسياق الثقافي.

في ضوء تزايد استخدام التدخلات النفسية منخفضة في العمل الإنساني المتعلق بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، يتعين إيلاء مزيد من الاهتمام لتعزيز التلاقي بين التدخلات القائمة على الأدلة والسياق الثقافي. يؤدي الاضطلاع بعملية التكيف الثقافي إلى ضمان ملاءمة التدخلات النفسية في هذه السياقات ومقبوليتها. ونعرض عملية ونتائج إجراء تكيف ثقافي لتدخل المعالجة المطورة لمشكلات المجموعة (GroupPPM+)، للاجئين السوريين عبر سياقين؛ الأردن في المخيمات وتركيا في المناطق الحضرية. تمثلت الخطوة الأولى للتكيف في إجراء تقييم نوعي سريع بعد نموذج التصميم والتنفيذ والمراقبة والتقييم الذي يتم المضي فيه قدماً من خلال المقابلات المعرفية وحلقات العمل المصممة لتطبيق التغييرات وفقاً لإطار عمل برنال. استناداً إلى النتائج، اقترح إجمالي ٨٢ تغييراً في دليل التدخل وبروتوكولات التنفيذ والإشراف والتدريب. وتنوعت التغييرات من تعديلات طفيفة على المصطلحات إلى تغييرات أوسع نطاقاً في طريقة عرض

الاستعارات، والقصص، والرسوم التوضيحية خلال التدخل. وعلاوة على ذلك، اقترح تعديلان جوهريان: (١) إضافة جلسة مصممة لتعزيز مشاركة الأسرة، و (٢) إعداد دراسة حالة على الذكور. وأدرجت التغييرات قبل تنفيذ تدخل المعالجة المطورة لمشكلات المجموعة (GroupPPM+) في الأردن وتركيا.

الكلمات الرئيسية: التكيف الثقافي، الأردن، التدخل النفسي، اللاجئين السوريين، تركيا

### مقدمة

يسجل انتشار الاضطرابات النفسية الشائعة مثل الاكتئاب والقلق زيادة أكثر من الضعف في الأزمات الإنسانية (تشارلسون وآخرون، 2019). وعلى الصعيد العالمي، لا يتمكن أكثر من 70٪ من الأشخاص الذين يحتاجون إلى خدمات الصحة النفسية من الحصول على الرعاية (ألونسو

عنوان المراسلة: أيمبال اختر، كلية علم النفس، جامعة نيو ساوث ويلز، سيدني، NSW 2052، أستراليا.  
البريد الإلكتروني: a.akhtar@unsw.edu.au

تاريخ التقديم: 30 أغسطس 2022 تاريخ المراجعة: 31 ديسمبر 2020  
تاريخ القبول: 26 يناير 2021 تاريخ النشر: 31 مارس 2021

هذه مجلة ذات وصول مفتوح، وتوزع المقالات بموجب شروط ترخيص مساهمة المشاركات الإبداعية-غير التجاري-الترخيص بالمثل 4.0، الذي يتيح للأخريين التعديل وبناء على العمل غير التجاري، طالما أنه يُذكر المصدر بشكل مناسب ويُرخص الأعمال الإبداعية الجديدة بموجب الشروط المتماثلة.

إعادة الطباعة، تواصل عبر البريد الإلكتروني: WKHLRPMedknow\_reprints@wolterskluwer.com

طريقة الاستشهاد بهذا المقال: أيمبال اختر، ميشيل ه. إنجلز، أحمد بوانة، مارثا بيرد، ريتشارد براينت، بيم كويجيزر، بيرنيل هانسن، هديل الحايك، زينيب اكورسون، جولسا كورت، ماريث سيبرانديج، جيمس أندرهيل، سيرين آكارتورك، واتحاد ستريتنس (2021). التكيف الثقافي للتدخل النفسي الجماعي منخفض الكثافة للاجئين السوريين. إنترفيشن، 19 (1)، 48-57.

الوصول إلى هذا المقال عبر الإنترنت

الموقع الإلكتروني:  
www.interventionjournal.org

مُعرف الكائن رقمي:  
INTV.INTV\_30\_20/10.4103

رمز الاستجابة السريعة



العوامل السياقية للوصول إلى الخدمات لتظل مناسبة وفعالة لمجموعات اللاجئين في المخيمات. تمثل الهدف من هذه الدراسة في تكيف تدخل نفسي قابل للتوسع للاجئين السوريين في المناطق الحضرية والمخيمات.

وتظهر هذه العملية من خلال تكيف تدخل المعالجة المطورة لمشكلات المجموعة (GroupPM+) لاستخدامه مع اللاجئين السوريين في مخيمات في الأردن وفي مجتمع حضري في اسطنبول. وتتمثل الضرورة الفورية لتكيف تدخل المعالجة المطورة لمشكلات المجموعة للاجئين السوريين في المخيمات في التحضير للتجارب المحكومة لتدخل المعالجة المطورة لمشكلات المجموعة في مخيم الأزرق للاجئين في الأردن (أختر وآخرون، 2020) وفي منطقة سلطان بيلي في اسطنبول، تركيا (يوجن وآخرون، 2020). وطور تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) من قبل منظمة الصحة العالمية لتوفير تدخل بسيط وعاير للتشخيصات لتقليل القلق والاكتئاب لدى الأشخاص المتضررين من المحن (داوسون وآخرون، 2015). وعلى مدى خمس جلسات أسبوعية، يُعلم مهارات في إدارة الضغط النفسي وإدارة المشكلات، والتفعيل السلوكي، ومهارات لتعزيز الدعم الاجتماعي (منظمة الصحة العالمية، 2016). وقد ثبت أنه يقلل بشكل فعال من الضيق أو الكرب النفسي لدى الأفراد (براينت وآخرون، 2017؛ رحمان وآخرون 2015) والمجموعات (رحمان، يتم إجراء جلسات تدخل المعالجة المطورة لمشكلات المجموعة (GroupPM) من قبل اثنين من الميسرين (GroupPM+) من مسيرين اثنين، وتُجرى في مجموعات مكونة من عدد يتراوح من ثمانية إلى 10 أشخاص، وتستغرق كل جلسة 120 دقيقة.

## الطرق السياق

لجأ السوريون الذين هربوا من الصراع في وطنهم إلى الدول المجاورة. تستضيف تركيا أكبر عدد من اللاجئين المسجلين حيث يبلغ عدد اللاجئين لديها 3,616,735 لاجئاً (المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، 2020 ب)، يقم معظمهم في أماكن مجتمعية (المديرية العامة لإدارة الهجرة، 2020). ويستضيف الأردن أكثر من 600,000 لاجئ سوري هربوا من الصراعات والبلبل في وطنهم (المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، 2020 ب). وتمارس الهيئة الطبية الدولية نشاطها في جميع أنحاء البلاد وتقدم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي إلى اللاجئين السوريين في المخيمات والمواقع خارج المخيمات التي تتكون من المجتمعات المحلية والمناطق الحضرية.

بينما تم التحقق من صلاحية استخدام تدخل المعالجة المطورة لمشكلات المجموعة (GroupPM+) في باكستان ونيبال (رحمان وآخرون، 2019؛ سانجراولا وآخرون، 2020)، لم يُستكشف بعد قابليته للتطبيق في الأردن وتركيا. وعلاوة على ذلك، لم يتم التحقق من صحته استخدامه في مخيمات اللاجئين. وأجريت تقييمات نوعية سريعة للحصول على فهم شامل للاحتياجات والفوارق الثقافية الدقيقة للاجئين السوريين، لتوجيه التكيف الثقافي لبروتوكول التدخل لهذه السياقات. واستخدمت التقييمات النوعية السريعة نموذج التصميم والتنفيذ والمراقبة والتقييم (مجموعة أبحاث الصحة النفسية التطبيقية، 2013). وعلاوة على ذلك، تأكدنا من أن المنهجية تشمل المكونات المطلوبة المبينة في المعايير الموحدة لتوجيه الأبحاث النوعية (تونج وآخرون، 2007). ونفذت فرق خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للمكتب القطري في الأردن للهيئة الطبية الدولية وجمعية اللاجئين في تركيا هذه العملية. وقاد

آخرون، 2018). وتزداد هذه الحالة سوءاً في الدول ذات الدخل المنخفض والمتوسط المتأثرة بحالات الطوارئ الإنسانية حيث إن الموارد المالية والبشرية الحالية محدودة، وتتجاوز الخدمات الصحية الأساسية طاقتها (فينتيفوجل وآخرون 2015؛ وينبرغ وآخرون 2017). توجد قاعدة أدلة قوية للعلاجات الفعالة في معالجة حالات الصحة النفسية الشائعة (باربوي وآخرون 2020). ولكن، تتطلب هذه العلاجات المهارة من معالجين مدربين ذوي خبرة، مما يجعل من الصعب أن تتوسع في السياقات الإنسانية (باس وآخرون 2013). ويمثل تقديم تدخلات نفسية قابلة للتوسع باستخدام نموذج تحويل المهام- أو عملية تفويض المهام إلى عمال أقل تخصصاً- نهجاً فعالاً لتحسين الوصول إلى خدمات الصحة النفسية في السياقات الإنسانية (باربوي وآخرون 2020)؛ إيتون وآخرون 2011؛ سينغلا وآخرون 2017). وتتسم هذه التدخلات بأنها بسيطة، وأساسية، وعابرة للتشخيصات، مما يعني أنها موصى بها للأشخاص الذين يعانون من مجموعة من حالات الصحة النفسية الشائعة (منظمة الصحة العالمية، 2017).

لتوسيع نطاق التدخلات النفسية القائمة على الأدلة في مناطق مختلفة، من الأفضل تكيف التدخل مع السياق المحدد الذي سيقدم فيه. التكيف الثقافي هو ". . . التعديل المنهجي لبروتوكول التدخل أو المعالجة القائمة على الأدلة لمراعاة اللغة، والثقافة، والسياق بطريقة تتوافق مع الأنماط والمعاني والقيم الثقافية للعميل" (برنال وآخرون، 2009، ص 362). ويؤدي تكيف أي تدخل مع احتياجات السكان في سياق ثقافي محدد إلى ضمان أن يظل التدخل فعالاً ومناسباً لهذه الفئة من السكان (برنال وشارون ديل ريو، 2001). وقد أظهرت الدراسات أن التدخلات النفسية المكيفة أكثر فعالية من التدخلات غير المكيفة (بينيش وآخرون، 2011؛ هول آخرون، 2016)، وهو ما يمكن أن يعزى إلى زيادة القبول والفهم لأدوات التدخل (شودري وآخرون، 2014). وأظهرت مراجعة منهجية أن التكيف الثقافي الأكبر للتدخلات الموجهة بالحد الأدنى أو القائمة على المساعدة الذاتية ارتبطت بزيادة الفعالية في الحد من أعراض الاكتئاب والقلق (شهاديه وآخرون، 2016). وتدل هذه النتائج على الضرورة الأخلاقية لتكيف التدخلات في الأوضاع التي لا يتوفر فيها سوى القليل من الموارد (بيبريرا وآخرون، 2020).

رغم توجيه المزيد من الاهتمام لتكيف التدخلات مع المعايير والتوقعات الثقافية المحلية، توجد أيضاً حاجة إلى التكيف لاستيعاب الاحتياجات المحددة للعوامل المحيطة الأخرى. وتشكل معالجة مشاكل الصحة النفسية للاجئين إحدى المسائل الرئيسية للصحة العامة. وترتبط ضغوط ما بعد الهجرة بنتائج ضارة بالصحة النفسية بين اللاجئين (ستيل وآخرون، 2011؛ تينغهووج وآخرون، 2017). ويواجه اللاجئون في المخيمات ضغوطاً محددة مستمرة بعد الهجرة، بما في ذلك تدني نوعية أماكن الإقامة، وتقييد فرص الحركة والعمل، والوصول غير المؤكد إلى الطعام والماء (راسموسن وآخرون، 2010؛ ياليم وكيم، 2018). وأفيد عن مخاوف بين اللاجئين في المخيمات تتعلق بالأمن، وارتفاع مستويات الفقر، والعنف القائم على النوع الاجتماعي الجنس (الروسان وآخرون، 2018). ووجدت الدراسات التي تقارن تجارب اللاجئين في المناطق الحضرية والمخيمات مستويات أقل من البحث عن المساعدة بين اللاجئين في ظروف المخيمات الذين يمرون بالضيق وبمستويات مرتفعة من اليأس ساهمت في هذه الصعوبات في الوصول إلى الخدمات (الهيئة الطبية الدولية، 2017). وينبغي أن تراعي تكيفات التدخلات النفسية هذه

### مقابلات القائمة الحرة

استخدمت مقابلات القائمة الحرة شكلاً منظماً لتقديم لمحة عامة عن موضوع محدد. وتهدف مقابلات القائمة الحرة إلى تحديد المشاكل التي يواجهها السكان السوريون في كلا البلدين واستراتيجيات المواجهة شائعة الاستخدام على المستويين الفردي والمجتمعي. وكان السؤال الأساسي المطروح هو: "ما هي جميع المشاكل التي يعاني منها اللاجئون السوريون المقيمون في الأردن/ تركيا؟" طلب القائمون بإجراء المقابلات من المستجيبين تقديم وصف موجز لكل مشكلة متعلقة بالصحة النفسية تم تحديدها. وبعد ذلك، طلب القائمون بإجراء المقابلات من المستجيبين تحديد المبلّغين الرئيسيين ممن يعتبرونهم على دراية بالمواضيع التي أُثيرت. كما طُلب من المستجيبين إدراج جميع المهام والأنشطة اليومية المهمة التي يقوم بها اللاجئون السوريون بصورة دورية للعناية بأنفسهم، وعائلاتهم، ومجتمعهم. وفُصلت البيانات التي جُمعت للرجال والسيدات والأطفال لتحديد مهارات التكيف الفريدة لهذه الفئات من السكان.

### مقابلات المبلّغين الرئيسيين

تمثل الغرض من مقابلات المبلّغين الرئيسيين في جمع المعلومات المستفيضة عن المشاكل واستراتيجيات التكيف المشار إليها خلال مقابلات القائمة الحرة. وُحدد المشاركون في مقابلات المبلّغين الرئيسيين من مستجيبين مقابلة القائمة الحرة، وشارك أفراد من مجتمع اللاجئين السوريين، ومقدمي خدمات الرعاية الصحية النفسية، وواضعي سياسات الصحة النفسية. وعلاوة على ذلك، جرى اختيار مقدمي الخدمات وواضعي السياسة استناداً إلى مستوى خبرتهم. واستُكشفت المشاكل النفسية والاجتماعية المحددة خلال مقابلات القائمة الحرة بطريقة شبه منظمة. ومُنحت الأولوية للمشاكل التي تُذكر بشكل متكرر أو التي لم تُفهم بالفعل خلال مقابلات القائمة الحرة. وأُجريت مقابلات المبلّغين الرئيسيين في مكان مغلق وخاص ومريح لتوفير الراحة للمشاركين.

ركزت مقابلات المبلّغين الرئيسيين على الجوانب التالية من المشكلات الثلاث الأكثر شيوعاً المتعلقة بالصحة والعافية النفسية والاجتماعية المحددة من مقابلات القائمة الحرة:

- أ) خصائص وأعراض المشكلة؛
- ب) الأسباب المتصورة؛
- ج) الآثار على هؤلاء الذين يعانون من المشاكل، وعلى الآخرين وثيقي الصلة بهم؛
- د) أساليب التكيف المنفذة في الغالب من مجتمع اللاجئين السوريين لمعالجة هذه المشاكل، و
- هـ) سلوكيات طلب المساعدة والعوائق أو الحواجز المحتملة لطلب المساعدة (في الأردن).

### مناقشات مجموعة التركيز

تستند مناقشات مجموعة التركيز إلى المعلومات المجمعة خلال مقابلات القائمة الحرة ومقابلات المبلّغين الرئيسيين. وفُصلت جميع مناقشات مجموعة التركيز بحسب الجنس، وتمت مطابقة جنس المسيرين وفقاً لذلك. وفي الأردن، صُممت مناقشات مجموعة التركيز للتركيز على استراتيجيات التكيف المستخدمة من اللاجئين السوريين، وسلوك طلب المساعدة، وجمع الانطباعات الأولية لتدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+). وتم تيسير مناقشات مجموعة التركيز من أحد القائمين بإجراء المقابلات الذي شكل فريقاً مع مدون للملاحظات. وطُرحت أسئلة مباشرة

الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (IFRC) والمركز المرجعي للدعم النفسي الاجتماعي الذي يقع مقره في الصليب الأحمر الدنماركي تنفيذ العملية في البلدين.

وفقاً لنموذج التصميم والتنفيذ والمراقبة والتقييم، أُجريت التقييمات النوعية السريعة باستخدام ثلاث مراحل من جمع البيانات النوعية: (1) مقابلات القائمة الحرة، و(2) مقابلات المبلّغين الخبراء أو ذوي الإطلاع الرئيسيين، و(3) مناقشات مجموعة التركيز (مناقشات مجموعة التركيز؛ مجموعة أبحاث الصحة النفسية التطبيقية، 2013). أُجريت المراحل الثلاث في الأردن من قبل متحدثين أصليين باللغة العربية. جُمعت البيانات على مدى 3 أسابيع في مخيمين للاجئين (الزعتري والأزرق) وفي خمس مستوطنات حضرية، محافظات إربد وعمان والزرقاء والمفرق ومعان. كان جميع المشاركين من اللاجئين السوريين البالغين (18 عاماً أو أكبر) الذين يعيشون في الأردن في المخيمات أو في المواقع المجتمعية. وفي تركيا، أُجريت المقابلات أيضاً من قبل متحدثين أصليين باللغة العربية، مع إجراء مقابلات إضافية للمبلّغين الرئيسيين باللغة التركية. وجُمعت البيانات على مدى 6 أسابيع في اسطنبول. وكان جميع المشاركين من اللاجئين السوريين البالغين والمواطنين الأتراك (18 سنة أو أكبر) المقيمين في اسطنبول.

الثُمست الموافقة في الموقعين من خلال قراءة نموذج الموافقة بصوت مرتفع، والطلب من المستجيبين التوقيع على النموذج أو بيان موافقتهم عليه. وأبلغ جميع المشاركين بأن إجاباتهم ستظل سرية، وأنه لن تُجمع معلومات محددة للهوية. وتمتع المشاركون بالحق في الانسحاب من المقابلة أو المناقشة الجماعية في أي وقت دون عواقب سلبية.

أعدت أدوات المقابلة باللغة الإنجليزية، وتُرجمت بعد ذلك إلى اللغة العربية، وتمت ترجمتها عكسياً. وبعد مناقشة مع ممثلين سوريين وأردنيين/ أتراك، قررنا الاستعانة بمقدمين محليين للخدمات الصحية ثنائيي اللغة من ذوي الخبرة في العمل مع الترجمة والترجمة الارتدادية لاستيعاب المصطلحات السورية المحلية المستخدمة في الأردن وتركيا. واتُخذ قرار صريح بعدم الاستعانة بلغويين مديريين رسمياً لهذه المهمة، لأن ترجماتهم لم تعكس على النحو الأمثل مصطلحات اللاجئين، الذين لم يتلقى العديد منهم تعليماً رسمياً مكثفاً. وفي الأردن، تم تدريب 14 موظفاً (اثنان لكل موقع) على مدار يومين. وكان المتدربون من الموظفين في الهيئة الطبية الدولية في الأردن الذين يعملون في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، وكانوا من المتحدثين الأصليين للغة العربية مع إجادة اللغة الإنجليزية. وتعرف الموظفون من خلال التدريب على الأشكال المختلفة للمقابلات، كما غطى التدريب مهارات الاتصال، وتقنيات إجراء المقابلات، ومسارات الإحالة. وأثناء التدريب، صدرت تعليمات إلى المتدربين بالتحقق من دقة الترجمة مقابل معنى كل سؤال يُطرح. وتمت دعوة المتدربين لتقديم تعليقات بشأن أي تغييرات على الأسئلة اللازمة لضمان الملاءمة الثقافية والقبول. وفي تركيا، تُرجمت مواد المقابلة أيضاً، وأعيد ترجمتها إلى اللغة التركية. وشارك عشرون باحثاً مساعداً في الدراسة إما كقائمين بإجراء المقابلات أو كمدونين للملاحظات. وقدم التدريب معلومات عن تدخل المعالجة المطورة لمشكلات المجموعة (GroupPM+)، ومهارات الاتصال، وتقنيات المقابلات النوعية، بما في ذلك توجيهات تدوين الملاحظات، وطرق التقييمات النوعية السريعة، وإجراءات الدراسة. وفي الموقعين، تم الحصول على الموافقة الأخلاقية من السلطات المحلية.

أختر وآخرون: التكيف الثقافي للتدخل النفسي

## النتائج

### نتائج من الأردن الديموغرافيا

بشكل عام، كان هناك 103 مشاركاً في التقييمات النوعية السريعة. وكان هناك 27 مشاركاً (14 ذكر، و13 أنثى) في مقابلات القائمة الحرة، و24 مشاركاً (14 ذكر، و10 إناث) في مقابلات المبلّغين الرئيسيين، و52 مشاركاً في مناقشات مجموعة التركيز (أربع مجموعات للذكور وأربع مجموعات للإناث). وتم اختيار المشاركين من اللاجئين السوريين لمقابلات القائمة الحرة/ مقابلات المبلّغين الرئيسيين/ مناقشات مجموعة التركيز من خلال جهود التوعية المجتمعية. وعلاوة على ذلك، تم اختيار المهنيين الصحيين الذين شاركوا في مقابلات المبلّغين الرئيسيين من خلال مجموعة عمل الصحة النفسية في الأردن.

### مقابلات القائمة الحرة

كانت أبرز ثلاث مشاكل محددة في الأردن هي: (1) المعاناة النفسية والعاطفية، (2) إساءة معاملة النساء والأطفال، (3) المشاكل المتعلقة بالعمل. وتعلقت مشاكل العمل بصورة رئيسية بظروف العمل، والجوانب المالية، وحالة العمل. وتضمنت المشاكل المتعلقة بالعمل المذكورة لكل من السوريين في المجتمع والمقيمين في المخيمات ساعات العمل الطويلة في الظروف الصعبة (مثل العمل في الحقول لمدة أكثر من 12 ساعة في اليوم) وعمالة الأطفال. وتسببت ظروف العمل هذه في الضائقة المرتبطة باحتقارهم للأجور. وعلاوة على ذلك، لم يكن لدى العديد من السوريين في المجتمعات المحلية والمخيمات تصاريح عمل قانونية مما أتاح لأصحاب العمل استغلالهم. وأفيد أن العنف ضد النساء والأطفال يحدث بسبب: (1) تعرض الأراذل لسوء المعاملة، و(2) انتهاك قواعد النوع الاجتماعي لأن المرأة بحاجة إلى العمل لدعم الأسرة، و(3) الأطفال الذين يحتاجون إلى العمل للمساعدة في الاحتياجات المالية للعائلات. وأخيراً، فإن المعاناة النفسية والعاطفية كانت بسبب عدم التيقن من المستقبل، وعدم القدرة على تأمين حتى أبسط الاحتياجات الإنسانية، والظروف المعيشية القاسية. وفي المجتمعات الحضرية، أفيد بمعدلات أعلى للمعاناة النفسية، بالإضافة إلى الصعوبات في تكوين علاقات اجتماعية. وكانت الظروف المعيشية حافلة بتحديات أشد صعوبة في مواقع المخيمات مقارنة بالمواقع الحضرية.

### مناقشات مجموعة التركيز ومقابلات المبلّغين الرئيسيين

جمعت معلومات أيضاً عن الأنشطة التي يقوم بها اللاجئون السوريون حالياً للمساعدة في معالجة هذه المشاكل. وفي المخيمات، تم التركيز على المشاركة في فرص التعليم غير النظامي، والأنشطة الترفيهية والرياضية. وبالنسبة للسوريين في المناطق الحضرية، تركزت أنشطة التكيف على العمل التطوعي، والتجمعات العائلية، والأنشطة الانفرادية (مثل مشاهدة التلفزيون). وكان يُنظر إلى كبار السن على أنهم من الفئات المعرضة للخطر بشكل خاص في الأردن، حيث قيل إنهم يعطون الأولوية لاحتياجات أفراد الأسرة الآخرين على احتياجاتهم الخاصة من الرعاية الصحية. ويعني هذا أنهم لا يحصلون بشكل عام على العلاجات اللازمة للحالات المزمنة، مما يعرضهم لخطر سوء حالاتهم الصحية. ومن المثير للاهتمام أن كبار السن كانوا يحظون باحترام كبير، وُحدودوا باعتبارهم ميسرين مناسبين لتدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+). واعتُبرت المناقشات الجماعية بين أفراد المجتمع طبيعية لدعم الرفاهية.

على المشاركين عن مدى ملاءمة تدخل المعالجة المطورة للمشكلات، مع اعتبارات التكيف، مثل: "هل يُفضل الأفراد التدخل الجماعي أم الفردي؟" و "من يمكن أن يكون مزوداً جيداً لدعم الأقران؟" وأجريت ثماني مناقشات لمجموعات التركيز في مخيمين وموقعين حضريين. وفي تركيا، صُممت مناقشات مجموعات التركيز لمعرفة معلومات عن الأنشطة التي يقوم بها اللاجئون السوريون للعناية بأنفسهم، وعائلاتهم، ومجتمعاتهم. وأجريت مناقشتان لمجموعات التركيز (مناقشة للذكور، ومناقشة للإناث) في سلطان بيلي، اسطنبول.

### حلقة عمل التكيف والمقابلات المعرفية

أجريت المقابلات المعرفية في أشكال فردية وجماعية لتحديد مدى ملاءمة اللغة والمحتوى (ويليس، 2004). ويتمثل الغرض من المقابلات المعرفية في فهم كيفية معالجة الناس ذهنياً للمعلومات المتعلقة بسمات محددة للاستبيانات والتدخلات (ويليس، 1999). فيما يتعلق بالدراسة قيد النظر، استُخدمت المقابلات المعرفية لفهم العمليات العقلية التي سيستخدمها المشاركون عند تزويدهم بمحتوى واستراتيجيات تدخل المعالجة المطورة لمشكلات المجموعة (GroupPM+). ونظراً لأن عملية التكيف كان من المفترض أن تشمل اللاجئين السوريين الذين يعيشون في دول انتقالية مشتركة، وقع الاختيار على المقابلات المعرفية لبيتم إجرائها في تركيا فقط، حيث اعتبرت النتائج قابلة للتعميم في مختلف السياقات. وتم اختيار أقسام الدليل الواردة في المقابلات المعرفية مسبقاً استناداً إلى عناصر إطار عمل برنال للغة، والأشخاص، والاستعارات، والمحتوى، والمفاهيم، والأهداف، والأساليب، والسياق المستخدم (برنال وآخرون، 2009؛ برنال وسايز سانتياغو، 2006؛ شودري وآخرون، 2014). وطلب من المشاركين التعليق على النص والرسوم التوضيحية، وأهميتها، ومقبوليتها. وكخطوة أخيرة في عملية التكيف، قدمت حلقة عمل التكيف التغييرات العامة الموصى بها التي جُمعت من التقييمات النوعية السريعة، والمقابلات المعرفية للجهات المعنية الرئيسية، والممثلين من الأردن/ تركيا. وتضمنت الجهات المعنية الرئيسية أشخاصاً من منظمة الصحة العالمية، والمؤسسات الأكاديمية، والمجتمع المدني، وموظفين من المنظمات غير الحكومية ممن لديهم خبرة في تصميم البرامج وتنفيذها من خلال العمل مع اللاجئين السوريين. وأتاحت حلقة العمل محفلاً للتعديلات النهائية التي سَتُحدد لاستخدامها في الدليل، والتنفيذ النهائي في السياقات.

### تحليل البيانات

اتبعت التحليلات الخطوات الست التي اقترحها براون وكلارك (2006) وحُللت البيانات بصورة موضوعية باستخدام النهجين الاستقرائي والاستنتاجي. ونُسخت المقابلات أولاً، وترجمت إلى اللغة الإنجليزية من قبل المساعدين الميدانيين ثنائيي اللغة في تركيا. وبعد ذلك، قام المحررون بقراءة وإعادة قراءة المستندات المترجمة للتعرف على البيانات. وأنجز التحليل في الأردن باللغة العربية. وقاموا بشكل منفصل بترميز النصوص ذات الصلة إلى عبارات أو كلمات موجزة، تُعرف باسم الرموز. ولإنشاء كتاب موحد للرموز، خضعت الرموز للمقارنة وتم تسوية أي أوجه تعارض بين المحررين. وناقش محرران من كل دولة (الأردن: أ، ر ب؛ تركيا، ج ك، ز أ) وقاما بحل أي أوجه تعارض بين ترميز الموضوعات. ولاحقاً، تم استخراج الموضوعات والموضوعات الفرعية. وتم وصف كل موضوع وتسميته بوضوح. وتتضمن النتائج النهائية موضوعات رئيسية مع أمثلة ذات صلة من البيانات.

## نتائج من تركيا

### الديموغرافيا

تكونت العينة الإجمالية من 58 مشاركاً بالغاً. وكان هناك 24 مشاركاً (13 أنثى، و11 ذكر) في مقابلات القائمة الحرة، و20 مشاركاً (10 إناث، و10 ذكور) في مناقشات مجموعة التركيز، و14 مشاركاً (10 إناث، و4 ذكور) في مقابلات المبلّغين الرئيسيين.

### مقابلات القائمة الحرة

تضمنت المشاكل التي ذكرها السوريون في تركيا: (1) المشاكل الاقتصادية، و(2) المشاكل الاجتماعية والأسرية، و(3) المعاناة النفسية والعاطفية. وتعلقت المشاكل الاقتصادية في الغالب بظروف العمل مثل عدم وجود تصاريح عمل قانونية، والعمل لساعات طويلة، والحصول على رواتب أقل من الموظفين الأتراك، وسوء المعاملة في مكان العمل. وأفيد بأن البطالة لها تأثير عميق على العافية النفسية. وتمثلت الفئة الثانية المذكورة بشكل متكرر في المشاكل الاجتماعية والأسرية. فيما يتعلق بالمشاكل الاجتماعية، أبلغ المستجيبون عن حواجز اللغة بشكل خاص. وتبرز اللغة بوصفها حاجزاً هاماً يعترض التوظيف، والوصول إلى خدمات الرعاية الاجتماعية/الصحية، والاندماج في المجتمع التركي. وتعلقت المشاكل المتعلقة بالعائلة بشكل رئيسي بالأطفال والعلاقات الزوجية. وتضمنت المشاكل المتعلقة بالأطفال مخاوف من عدم مواصلة الأطفال تعليمهم وذلك أساساً بسبب المشاكل الاقتصادية، والنمر، والتمييز ضد الطلاب السوريين في المدارس. وتسبب العنف المنزلي والتغيير في أدوار الجنسين في المشاكل الزوجية. وأبلغ عن مشاكل عاطفية ونفسية مثل القلق، والاعتداء، والشعور بالوحدة. وتعلقت هذه المشاكل بالافتقار إلى معنى الحياة، والتجارب الصادمة قبل الهجرة.

تمثلت الأنشطة التي أبلغ عنها بشكل متكرر للتغلب على هذه المشاكل في قضاء الوقت مع العائلة، والقيام بالأنشطة الخارجية، والمشاركة في الأنشطة الدينية، والتعليم المستمر، وتعلم اللغة التركية، وتقديم الدعم العاطفي والمادي وطلبه. وظهرت موضوعات مماثلة في مناقشات مجموعة التركيز. ولل سيدات فقط، تضمنت طرق التكيف الجديدة إعادة التقييم، والقيام بالأعمال المنزلية كوسيلة إلهاء، ولقبول لسلك أرواجهن.

### مناقشات مجموعة التركيز ومقابلات المبلّغين الرئيسيين

تم التواصل مع المبلّغين الرئيسيين المحددين وغيرهم من المهنيين العاملين في هذا المجال من منظمات مختلفة لمقابلات المبلّغين الرئيسيين. وُحددت أسباب المشاكل الاقتصادية والاجتماعية والأسرية والعاطفية على أنها مرتبطة بظروف المعيشة بعد الهجرة (مثل ارتفاع تكلفة المعيشة، والموارد المحدودة، والمشاكل في نظام التعليم، والافتقار إلى سياسات الإدماج، والتغيير في أدوار الجنسين)، وعدم الرغبة في تعلم اللغة التركية، والعادات والمشاكل المتعلقة بالحرب مثل الانفصال عن أفراد الأسرة. وشكّل عدم التحدث باللغة مشكلة كبيرة أدت إلى ضعف التفاعل مع الشعب التركي، بالإضافة إلى مشاكل التواصل الاجتماعي وفي المؤسسات الرسمية، مثل في المستشفيات عند طلب العلاج. ورغم أن وزارة الصحة عملت على زيادة عدد المترجمين من العربية إلى التركية في المستشفيات، لم يكن هناك مترجم في كل مستشفى، وذكر المستجيبون أن هذا يُصعب حصولهم على الرعاية الصحية. وبالإضافة إلى ذلك، كانت هناك مشاكل تتعلق بالتحيز ضد اللاجئين السوريين. ويشعر العديد من اللاجئين السوريين بالتمييز ضدهم، وبشكل خاص فيما يتعلق بمسائل التوظيف وعدم حماية حقوقهم. وبشكل عام، يبدو أن هذه المشاكل التي

وأشار المستجيبون إلى أنهم سعوا بشكل أساسي للحصول على الرعاية الصحية لكل من الاحتياجات الجسدية والنفسية من مجتمع المنظمات غير الحكومية في كل من المناطق الحضرية والمخيمات. وعلاوة على ذلك، أشار السوريون إلى أنهم من المحتمل أن يطلبوا المساعدة من أفراد المجتمع الآخرين. وتضمنت مصادر المساعدة في المجتمع الآباء والأمهات، وكبار السن، وأفراد العائلة. وأشار المستجيبون إلى مشاكل مع مصادر المساعدة هذه، بما في ذلك التمييز المحتمل لخدمات المنظمات غير الحكومية أو عدم قدرة أفراد المجتمع على تقديم المساعدة الكافية. وقيل إن العوائق التي تعترض الوصول إلى الخدمات المهنية الصحية ترجع إلى عدم إمكانية الحصول على الخدمات، والنقص العام في الخدمات في بعض المناطق الحضرية. وعلاوة على ذلك، ذكر المستجيبون أن الشعور باليأس والعجز كان عائقاً إضافياً لطلب المساعدة. وفيما يتعلق بالمشاكل المتعلقة بالصحة النفسية بشكل محدد، أثير التمييز كعائق أساسي لطلب المساعدة، مع تصور عدم وجود حلول دائمة لمشاكل الصحة النفسية.

### تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+)

نوقش تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) في مقابلات المبلّغين الرئيسيين ومناقشات مجموعة التركيز. وقوبلت إمكانية تنفيذ التدخل بشكل رئيسي بتعليقات إيجابية من المستجيبين. ولاحظ غالبية المشاركين أن التدخل سيكون مفيداً في توسيع نطاق خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للوصول إلى أكبر عدد ممكن من أفراد المجتمع؛ وستكون هذه هي الفائدة الأساسية لتقديم الخدمات إلى مجموعات بدلاً من أفراد. ويرى المبلّغون الرئيسيون أيضاً أن تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) يمكن دمجه بشكل جيد في الخدمات الصحية الأساسية للسكان المحليين واللاجئين، وأنه سيكون من الممكن توسيع نطاق التدخل وتقديم الخدمات في الأردن من خلال مراكز الصحة الأساسية.

عند مناقشة التدخل الفردي مقابل تدخل المعالجة المطورة لمشكلات المجموعة (Group PM+)، أشار المشاركون في سبع مجموعات لمناقشات مجموعة التركيز من ثماني مجموعات (بنسبة 88%) بشكل جماعي إلى أنهم يفضلون الحضور في مجموعات. كما أشار المشاركون إلى أنه في حالة الكشف عن معلومات شخصية للغاية قد لا تكون ذات صلة بالمجموعة الكاملة، سيكون الشكل الفردي هو المفضل. وأشارت نسبة صغيرة من المشاركين الذين حضروا مناقشات مجموعة التركيز (العدد = 12، 23%) إلى أنهم يفضلون الشكل الفردي بسبب الحساسية المتصورة للمسائل التي يمكن مناقشتها في الجلسات. وأشارت الردود من مقابلات المبلّغين الرئيسيين إلى أن شكل المجموعة سيكون أكثر ملاءمة بسبب تأثيره غير المقصود للدعم الاجتماعي.

كانت هناك بعض المخاوف المتعلقة بالتدخلات النفسية، بما في ذلك تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) في أشكال المجموعة. وبصورة رئيسية، كيف يمكن لهذا التدخل أن يدعم الأشخاص الذين يعانون من مشاكل عملية، مثل البحث عن عمل؟ ورأى بعض المستجيبين أن مثل هذا التدخل بمفرده دون تقديم المزيد من الدعم الملموس لتحقيق الدخل والبحث عن عمل لن يكون كافياً لإدارة المشاكل المعقدة التي يواجهها اللاجئون السوريون في الأردن. وعلاوة على ذلك، ذُكرت إمكانية الوصول بشكل متكرر باعتبارها من التحديات في حالة تنفيذ تدخل المعالجة المطورة لمشكلات المجموعة (Group PM+) في المناطق الحضرية بسبب النقل والحواجز الأخرى التي تعترض الوصول.

للأساليب، و 24 تغييراً للسياق؛ ولم تُدرج ثمانية تعديلات مقترحة بسبب المشورة المحلية من مقدمي الرعاية الصحية بأن هذه التعديلات المحلية ستؤدي إلى تغيير بروتوكول التدخل الأساسي. وقُدمت هذه المقترحات في حلقة عمل التكيف، وتحقق توافق الآراء فيما يتعلق بعمليات التكيف الضرورية. ويعرض الجدول (1) أمثلة على التغييرات التي تم إجراؤها. وكان هناك عدد من التغييرات المحددة المقترحة، مثل تغيير كلمة محددة (مثل العميل) إلى كلمة أكثر ملاءمة من الناحية الثقافية (مثل المشارك)، بالإضافة إلى إجراء تغييرات عامة في نهج البرنامج بما في ذلك مفاهيم محددة في جلسات التدريب والإشراف لدعم الميسرين. وعلاوة على ذلك، كان هناك مقترحان جوهريان لإجراء تغييرات على البرنامج، وأدرجا خلال عملية التكيف. أولاً، لإرساء الثقة وإقامة العلاقات بين ميسري تدخل المعالجة المطورة لمشكلات المجموعة (GroupPM+)، اقترح عقد جلسة تمهيدية للسماح ببقاء العائلات وطرح الأسئلة التي لديهم حول التدخل. وثانياً، اقترح إعداد دراسة حالة منفصلة للذكور، حيث إن دراسة الحالة الحالية أكثر اتساقاً مع الإناث في المجتمع السوري.

## المناقشة

من المثير للاهتمام أنه تم تحديد ثلاث مسائل رئيسية في الأردن وتركيا. ودُكرت المعاناة النفسية والعاطفية باعتبارها مشكلة من ثلاث مشاكل أساسية تواجه السوريين. وتركزت محنة اللاجئين في الأردن على حالات عدم اليقين تجاه المستقبل والصعوبات في تلبية الاحتياجات الأساسية. في تركيا، ذكر السوريون أن التجارب المؤلمة قبل الهجرة كانت عاملاً أساسياً في محتهم. ويمكن تفسير هذا الفرق بالاختلافات في منطقة منشأ المستجيبين. ويأتي السوريون الذين فروا إلى تركيا في الغالب من محافظات غرب وشمال سوريا، بينما يأتي السوريون الذين فروا للأردن من المحافظات الجنوبية في سوريا. وبينما كانت سوريا تتعرض لفظائع وحشية، حدثت حروب أهلية في غرب سوريا وأعقبها صراع طويل الأمد. وتقدر ريتش (2019) أنه في حلب وحدها، كان هناك ما يقرب من 35722 مبنى متضرراً ومدمراً منذ بداية الصراع حتى عام 2016، مقارنةً بعدد 1503 في درعا في عام 2017.

ويبدو أن العيش في المخيمات يتصاف مع زيادة معدلات الإبلاغ عن الدعم الاجتماعي، مع إبلاغ الذين يعيشون في المناطق الحضرية عن المزيد من الصعوبات في تكوين العلاقات الاجتماعية. وقد يكون الدعم الاجتماعي المتصور في المخيمات بسبب قرب السكان. وقد صممت المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين مخيمي الزعتري والأزرقي بهدف تهيئة الإحساس بالانتماء للمجتمع. وفي الزعتري، كان هذا يعني السماح للسكان باختيار جيرانهم وإجراء تجديدات على قوافلهم. وفي الأزرقي، يتبين ذلك من خلال نهج "القربة" الذي يُقسّم المخيم إلى مربعات بهدف زيادة الشعور بالملكية المجتمعية (المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، 2017، 2020). ويبدو أن التخطيط الدقيق للمخيمات يحقق نفعاً بزيادة الانتماء المتصور بين الأفراد. ولا يتمتع هؤلاء الذين يقيمون في المناطق الحضرية بنفس مستوى القرب من نظرائهم السوريين.

أبلغ عنها لها العديد من التأثيرات على السوريين مثل المعاناة النفسية، وصعوبات التواصل والإدماج، والنزاعات الأسرية.

أفيد بأن الطرق التي يتغلب بها اللاجئون السوريون على هذه المشاكل تمثلت في طلب الحصول على الدعم المالي والعملي من المنظمات ووسائل التواصل الاجتماعي، وطلب معلومات عن حقوقهم، وحضور دورات اللغة. واقترح التوجه المستقبلي الذي يمكن اتباعه لمعالجة هذه المشاكل لتمكين اللاجئين السوريين من استخدام مؤهلاتهم في الوظائف التي يعملون فيها، والمشاركة في الأنشطة الثقافية والموجهة للإدماج، وإنشاء مشاريع توعية لإبلاغ اللاجئين بحقوقهم، ووضع السياسات الحكومية المختلفة، والتعرف على كيفية إدارة الموارد المالية المحدودة. واستجابة لمشكلة اللغة التي تظهر كعائق يعترض الحصول على خدمات الرعاية الصحية، اقترح المشاركون أن توظف مراكز الرعاية الصحية التي تديرها الحكومة عدداً أكبر من المترجمين والأطباء السوريين. وعلاوة على ذلك، أشار المشاركون إلى ضرورة أن يكون هناك تنسيق أفضل بين المنظمات مثل المنظمات غير الحكومية ومراكز الرعاية الصحية الأولية.

## تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+)

نُظر إلى تدخل المعالجة المطورة لمشكلات المجموعة (GroupPM+) نظرة إيجابية بصورة عامة من قبل المستجيبين. ولكن، ذكر المستجيبون أن الإشراف وتحديد حد أقصى (لشدة المحنة) للتعين سيكون ضرورياً. وُحددت المزايا المحتملة لتدخل المعالجة المطورة لمشكلات المجموعة (GroupPM+) باعتبارها تشكيل للدعم الاجتماعي بين المشاركين وتوفير المهارات لتعزيز التنظيم العاطفي. وذكر المستجيبون أن التحديات ستتمثل في دعم الاستمرارية، وتحديد الأوقات المناسبة للجلسات، ويرجع ذلك جزئياً إلى ساعات العمل الطويلة للرجال وإيجاد مكان مناسب للأطفال لأطفال المشاركين عندما يكون الوالدان في الجلسة، والوصم تجاه برامج الدعم النفسي. واقترح أن يكون المدربون المحتملون لتدخل المعالجة المطورة لمشكلات المجموعة (GroupPM+) من ذوي الخبرة في الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، ويتمتعون بالمهارات اللازمة ليكونوا ميسرين مثل مهارات القيادة، ومهارات التواصل المناسبة، وألا يعانون من مشاكل نفسية حادة، وأن يكونوا على علم بالثقافة السورية والمواقف المتعلقة بالحرب، وأن يكونوا من العرب. وعلاوة على ذلك، اقترحت المراكز المجتمعية، والمؤسسات الحكومية وغير الحكومية لتكون أماكن محتملة يمكن أن يُنفذ فيها تدخل المعالجة المطورة لمشكلات المجموعة (GroupPM+)، وانصب التركيز على ضمان إمكانية الوصول إلى هذه الأماكن.

## حلقة عمل التكيف والمقابلات المعرفية

إجمالاً، أُجريت خمس مقابلات معرفية في تركيا مع مهنيين صحيين يعملون مع اللاجئين السوريين، وعُقدت مناقشتان لمجموعة التركيز مع اللاجئين السوريين (6 إناث، و5 ذكور). بشكل عام، قُدم 82 مقترحاً للتغييرات وفقاً لإطار عمل برنال؛ واقترحت أربعة تغييرات تتعلق باللغة، و 114 تغييراً للأشخاص، وثمانية تغييرات للاستعارات، وتغييران للمحتوى، وتسعة تغييرات للمفاهيم، و 10 تغييرات للأهداف، و 11 تغييراً

**الجدول 1: مثال على التغييرات التي تمت وفقاً لإطار برنال**

النطاق	التنفيذ	الأساس المنطقي	مرتبط بـ
اللغة	غير مصطلح التدخل "النفسي إلى" التدريب أو مهارات الحياة". وللسوريين، كان القرار هو تغييره إلى "إدارة".	مخاوف بشأن استخدام مصطلح العقلي أو النفسي لأن استخدامه سيؤدي إلى إثناء الأفراد عن المشاركة في التدخل. كان المصطلح وصماً، ويُعتبر من المحرمات، أو نقص، أو قصور شخصي.	التكيف، والتدريب، والتنفيذ
الأشخاص	أضف مقترحات لتعزيز اللفظي والمادي المناسب في الجلسة: للنساء: الاستماع، واللمس (وضع اليد على كتف الشخص)، والتواصل البصري، ومسح الدموع. للرجال: لا يوجد أي لمس. تُقبل الابتسام، والتفاهم، واللفظ.	توجهات المهارات غير اللفظية لمساعدتي تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) عامة للغاية ويلزم تكيفها بصورة خاصة مع الثقافة السورية.	التكيف، والتدريب
الاستعارة	اكتب الأنشطة التي قد يستمتع بها المشاركون واحذف الأنشطة غير ذات الصلة: مثال: حذف "جمع الخشب والماء".	توصل المستجيبون في المقابلة المعرفية التركية إلى توافق في الآراء بأن الأنشطة المدرجة ليست ذات صلة بالمجتمع. وتمثلت التغييرات المقترحة في إعداد الوجبات وغسل الأطباق.	التكيف
المحتوى	احذف مثال اليوجا كأسلوب للاسترخاء، واستبدله بالمقترحات التالية: الاستماع إلى الموسيقى، أو الاستماع إلى القرآن والصلاة.	اليوجا غير مناسبة. لم تعرف بعض النساء في المقابلات المعرفية ما هي اليوجا وقلن أنها غير شائعة في الثقافة السورية.	التكيف
المفهوم	وسّع نطاق أمثلة المحن - تم الاتفاق على الأمثلة المقترحة، ولكن سيكون من المفيد توسيع النطاق بأمثلة عن الصعوبات في العلاقات.	يرى الرجال أن النساء ربما تعبرن ويبدو الأطفال أكبر سناً بسبب المعاناة التي واجهوها.	التنفيذ
الأهداف	غير الحلول الممكنة للأهداف من تناول الطعام إلى شيء يتعلق بتناول الطعام للأطفال أو مثال آخر لا يتعلق بتناول الطعام.	يتوقف بعض الرجال عن تناول الطعام عند الشعور بالتوتر. وتكون طريقة تفكيرهم "كيف يتناولون الطعام ولا تتمكن عائلتهم من تناول الطعام بصورة منتظمة؟"	التكيف
الطرق	المتعلقة باستخدام PSYCHLOPS في جلسات المجموعة؛ أعد ورق العمل للميسرين لتلخيص مشاكل المشاركين للحصول على لمحة عامة سهلة عن المشاكل المبلغ عنها.	إذا تناول الميسر ردود الجميع، ستكون هناك العديد من الأوراق التي يجب إدارتها خلال المجموعة. من المهم تجنب أن تبدو وكأنك مهتم بالأعمال الورقية أكثر من المشاركين.	التكيف، والتدريب، والتنفيذ
السياق	المهارات للإحالة المتعلقة بالشدة والمعرفة والتدريب على عمليات التكيف لكل بلد لضمان الجدوى.	يجب أن يتمتع الميسرون بالخبرة في الإحالة إلى المتخصصين للمساعدة في إدارة المشاكل التي لا تندرج في نطاق تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+).	التدريب، والتنفيذ

**تدخل المعالجة المطورة للمشكلات PSYCHLOPS (PM+)، ملف النتائج النفسية**

وبالتالي، قد يتعرضون بصورة أكبر لخطر مواجهة التمييز من المجتمع المضيف الذين يتعاملون معه بصورة دورية. وفي تركيا، أبلغ بصورة متكررة عن المعاناة من التمييز.

ومن المرجح أن يتمتع السوريون الذين يعيشون في المخيمات بوصول أسهل إلى الخدمات، حيث توجد المنظمات غير الحكومية بصورة مباشرة في المخيم، وتضطلع إدارة المخيم بالمسؤولية عن ضمان تقديم الخدمات الضرورية. وعلاوة على ذلك، تكون المخيمات غالباً في مناطق جغرافية مغلقة تتيح الوصول بسهولة إلى الخدمات دون الحاجة إلى المنافسة مع السكان المضيفين. ويبدو أن هذا ينعكس في النتائج حيث أفاد الذين يعيشون في المخيمات بأنهم يستخدمون أنشطة منظمة كمصدر للتكيف مثل الالتحاق بالتعليم غير الرسمي، والأنشطة الترفيهية والرياضية، بينما أفاد الذين يعيشون في المناطق الحضرية باستخدام المزيد من الأنشطة الانفرادية كمصدر للتكيف والاعتماد على الدعم الأسري. وعلاوة على ذلك، فإن جميع الموظفين العاملين في المخيمات يتحدثون العربية لأن المخيمات كانت تقع في الأردن. وواجه السوريون المقيمون في تركيا عقبات إضافية للحصول على الرعاية، وأفادوا بتعرضهم للتمييز بسبب عدم قدرتهم على التحدث باللغة التركية. وبسبب اللوائح التنظيمية الحكومية المتعلقة بمقدمي الرعاية الصحية، فإن العديد من الأشخاص الذين يقدمون الخدمات للسوريين هم أتراك ويعملون من خلال الاستعانة

بمترجمين. وأفيد بأن هذا يشكل حاجزاً إضافياً للرعاية، ودفع المستجيبين إلى طلب ميسرين يتحدثون باللغة العربية لأغراض التدخل المقترح. رغم السهولة المحتملة للوصول إلى الخدمات في المخيمات، لوحظ أن الظروف المعيشية القاسية هي مصدر كبير للمحنة. وبالمثل، بالنسبة لمن يعيشون في المناطق الحضرية، كانت المشاكل الأساسية المحددة في كل من تركيا والأردن هي المشاكل الاقتصادية والمتعلقة بالعمل. وفي الأردن بشكل خاص، صُنف تعرض النساء والأطفال لإساءة المعاملة على أنها مصدر قلق رئيسي بين المستجيبين، بينما أشار المستجيبون المقيمون في تركيا إلى العنف المنزلي ضد المرأة كنتيجة لاضطرابات اجتماعية أكبر وتغييرات في المعايير المتعلقة بالجنسين. وتشكل هذه النتائج تحديات كبيرة للتنفيذ المحتمل للتدخل النفسي منخفض الكثافة الذي يركز على استراتيجيات حل المشاكل. وفي الغالب، لا يكون العثور على عمل مربح وخالي من الاستغلال ومنع العنف المنزلي من المشاكل التي يمكن حلها بسهولة. وأقر القائمون بتطوير تدخل المعالجة المطورة لمشكلات المجموعة (GroupPM+) بالمحن التي يواجهها السكان المتأثرون بالنزاع، ويستخدمون مصطلح الإدارة للدلالة على تعليم مهارات التعامل مع الإجهاد الناتج عن الضغوط بدلاً من حل الضغوط بأنفسهم. وهذا مهم في السياقات التي تشكل فيها البطالة أو نقص المساكن حقيقة لا يمكن حلها بسهولة. من المهم أيضاً إدراك أن تحسين الصحة النفسية

تتكرر النتائج في الحالات المختلفة. نقدم إطار عمل للتكيف يركز على السوريين المشردين على نطاق واسع عبر سياقين. وأدت عملية التكيف إلى تحديد التعديلات الطفيفة والجوهرية على التدخل، والإشراف، وبروتوكولات التدريب اللازم لضمان مقبولية وملاءمة تدخل المعالجة المطورة لمشكلات المجموعة (GroupPM+) للسوريين في الأردن وتركيا.

### الرعاية والدعم المالي

هذا العمل مدعوم من المجلس الوطني للصحة الوطنية والأبحاث الطبية-منحة الاتحاد الأوروبي [1142605] ومنحة أفق للاتحاد الأوروبي 2020 [733337]. لم يضطلع ممولو الدراسة بأي دور في إعداد الدراسة، وجمع البيانات، وتحليلها، وإدارتها، وتفسيرها، وكتابة التقرير، أو القرار الخاص بتقديم التقرير أو نشره.

### تعارض المصالح

لا يوجد تعارض للمصالح.

### المراجع

- Akhtar, A., Giardinelli, L., Bawaneh, A., Awwad, M., Naser, H., Whitney, C., Jordans, M. J. D., Sijbrandij, M., & Bryant, R.A., on behalf of the STRENGTHS Consortium. (2020). Group problem management plus (gPM+) in the treatment of common mental disorders in Syrian refugees in a Jordanian camp: Study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 20 (1), 390. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08463-5>
- Al-Rousan, T., Schwabkey, Z., Jirmanus, L., & Nelson, B. D. (2018). Health needs and priorities of Syrian refugees in camps and urban settings in Jordan: Perspectives of refugees and health care providers. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 24 (3), 243-253. <https://doi.org/10.26719/2018.24.3.243>
- Alonso, J., Liu, Z., Evans-Lacko, S., Sadikova, E., Sampson, N., Chatterji, S., Abdulmalik, J., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Andrade, L. H., Bruffaerts, R., Cardoso, G., Cia, A., Florescu, S., de Girolamo, G., Gureje, O., Haro, J. M., He, Y., de Jonge, P., & Thornicroft, G. (2018). Treatment gap for anxiety disorders is global: Results of the World Mental Health Surveys in 21 countries. *Depression and Anxiety*, 35 (3), 195-208. <https://doi.org/10.1002/da.22711>
- Applied Mental Health Research Group. (2013). *Design, implementation, monitoring, and evaluation of cross-cultural HIV-related mental health and psychosocial assistance programs: A user's manual for researchers and program implementers (adult version)*. Johns Hopkins University.
- Barbui, C., Purgato, M., Abdulmalik, J., Acarturk, C., Eaton, J., Gastaldon, C., Gureje, O., Hanlon, C., Jordans, M., Lund, C., Nosè, M., Ostuzzi, G., Papola, D., Tedeschi, F., Tol, W., Turrini, G., Patel, V., & Thornicroft, G. (2020). Efficacy of psychosocial interventions for mental health outcomes in low-income and middle-income countries: An umbrella review. *The Lancet Psychiatry*, 7 (2), 162-172. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30511-5](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30511-5)
- Bass, J. K., Annan, J., Mclvor Murray, S., Kaysen, D., Griffiths, S., Cetinoglu, T., Wachter, K., Murray, L. K., & Bolton, P. A. (2013). Controlled trial of psychotherapy for Congolese survivors of sexual violence. *New England Journal of Medicine*, 368 (23), 2182-2191. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1211853>
- Benish, S. G., Quintana, S., & Wampold, B. E. (2011). Culturally adapted psychotherapy and the legitimacy of myth: A direct-comparison meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 58 (3), 279-289. <https://doi.org/10.1037/a0023626>

للاجئين يمكن تحقيقه من خلال تقديم خدمات نفسية واجتماعية إضافية، بالإضافة إلى إجراء تحسينات على الإسكان والتوظيف والتواصل مع العائلة والأصدقاء والسياسات الحكومية التي تعزز ثقافتهم وقبولهم في المجتمعات المضيفة .

### القيود

كانت هناك عدد من القيود في الدراسة الحالية. أولاً، أجريت المقابلات المعرفية في تركيا فقط، وليس في الأردن. ولذلك، قد تعكس نتائج المقابلات المعرفية وعمليات التكيف اللاحقة آراء الذين يقيمون في المناطق الحضرية أكثر من الذين يقيمون في المخيمات. وتم الجمع بين نتائج التقييمات النوعية السريعة التي أجريت في الأردن مع المعلومات المجمعة في تركيا خلال المقابلات المعرفية، ومع أوجه الشبه المبلغ عنها في المشاكل الأساسية التي تواجه المجموعتين، وقد يساعد ذلك في تقليل التحيز. وعلاوة على ذلك، كانت معظم عمليات التكيف على التدخل لتتوافق مع الثقافة السورية منطبقة في السياقين. وثانياً، أعدت الإصدارات المعدلة للتدخل اليدوي للاستخدام في التجارب القادمة، ولم يكن من الممكن تحديد الفعالية بالمقارنة مع الترجمة المباشرة (أختر وآخرون، 2020؛ سجرانديج وآخرون، 2017؛ يوجان وآخرون، 2020). وثالثاً، في الأردن، كان القائمون بإجراء المقابلات للتقييمات النوعية السريعة من الأردنيين، مما أثر على مستوى الارتياح لدى المشاركين في تبادل وجهات النظر بشأن الوضع الحالي. ورابعاً، أجريت التقييمات النوعية السريعة والتكيف الثقافي قبل جائحة كوفيد-19. وأثرت الجائحة تأثيراً كبيراً في السياقات الإنسانية فيما يتعلق بضغوط الحياة اليومية وتقديم الخدمات. وبالنظر إلى الوضع الحالي، ستسمح وجهات النظر المحلية تجاه الاحتياجات والحواز التي تمت مواجهتها أثناء الجائحة بمزيد من التكيف. وأخيراً، ندرك أنه هناك أطر ثقافية بديلة يمكن تطبيقها لفهم الاحتياجات المحلية وعمليات التكيف للتدخل (برنال وأدمز، 2017، وجونزاليس، 2017). وقمنا بتكييف إطار عمل برنال لأنه بعد المناقشة مع مقدمي الرعاية الصحية المحليين، تم الاتفاق على أن هذا كان إطار عمل مناسب لعملية التكيف الثقافي. وفيما يتعلق بذلك، نلاحظ أنه كان هناك انتقادات موجهة لطريقة الإبلاغ عن البحث النوعي، وقد تم دعم ذلك من خلال المراجعات المنهجية للدراسات النوعية التي أبرزت عدم وجود إبلاغ مفصل وشفاف عن عمليات الدراسة النوعية (شحادي وآخرون، 2016). وندرك أنه كان من الممكن الحصول على تفاصيل إضافية من خلال إجراء تحقيق أعمق في التعبيرات الثقافية للمحنة لدى اللاجئين السوريين، وبشكل خاص فيما يتعلق بالخوف مثل الانتحار، والحزن، والصحة النفسية للأطفال (هايم وكوهرت، 2019).

### خاتمة

شهدت السنوات الأخيرة زيادة في الاستثمار في إعداد وتقييم التدخلات النفسية ذات الكثافة المنخفضة في السياقات الإنسانية، وبينما من المسلم به عموماً أن التكيف الثقافي يشكل عنصراً أساسياً في السياق، فقد ركزت أبحاث قليلة على تحديد عملية منهجية للتكيف وعلاوة على ذلك، تُجرى معظم عمليات التكيف على مستوى الدولة، مما يعني أنه هناك حاجة إلى تخصيص موارد إضافية، ولا يمكن ضمان إمكانية أن



- Hansen, M., Bird, M., Hansen, P., Dinesen, C., Wiedemann, N., & Vallières, F. (2020). No implementation without cultural adaptation: A process for culturally adapting low-intensity psychological interventions in humanitarian settings. *Conflict and Health, 14* (1), 46. <https://doi.org/10.1186/s13031-020-00290-0>
- Rahman, A., Hamdani, S. U., Awan, N. R., Bryant, R. A., Dawson, K. S., Khan, M. F., Azeemi, M. M., Akhtar, P., Nazir, H., Chiumento, A., Sijbrandij, M., Wang, D., Farooq, S., & van Ommeren, M. (2016). Effect of a multicomponent behavioral intervention in adults impaired by psychological distress in a conflict-affected area of Pakistan: A randomized clinical trial. *JAMA, 316* (24), 2609-2617. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.17165>
- Rahman, A., Khan, M. N., Hamdani, S. U., Chiumento, A., Akhtar, P., Nazir, H., Nisar, A., Masood, A., Din, I. U., Khan, N.A., Bryant, R. A., Dawson, K.S., Sijbrandij, M., Wang, D., & van Ommeren, M. (2019). Effectiveness of a brief group psychological intervention for women in a post-conflict setting in Pakistan: a single-blind, cluster, randomised controlled trial. *The Lancet, 393* (10182), 1733-1744.
- Rasmussen, A., Nguyen, L., Wilkinson, J., Vundla, S., Raghavan, S., Miller, K. E., & Keller, A. S. (2010). Rates and impact of trauma and current stressors among Darfuri refugees in Eastern Chad. *The American Journal of Orthopsychiatry, 80* (2), 227-236. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01026.x>
- REACH. (2019). *Syrian Cities Damage Atlas - Eight Year Anniversary of the Syrian Civil War: Thematic Assessment of Satellite Identified Damage*. UNITAR.
- Sangraula, M., Turner, E., Luitel, N., van't Hof, E., Shrestha, P., Ghimire, R., Bryant, R., Marahatta, K., Van Ommeren, M., Kohrt, B. A., & Jordans, M. J. D. (2020). Feasibility of Group Problem Management Plus (PM+) to improve mental health and functioning of adults in earthquake-affected communities in Nepal. *Epidemiology and Psychiatric Sciences, 29*, e130, 1-11.
- Shehadeh, M. H., Heim, E., Chowdhary, N., Maercker, A., & Albanese, E. (2016). Cultural adaptation of minimally guided interventions for common mental disorders: A systematic review and meta-analysis. *JMIR Mental Health, 3* (3), e44.
- Sijbrandij, M., Acarturk, C., Bird, M., Bryant, R. A., Burchert, S., Carswell, K., de Jong, J., Dinesen, C., Dawson, K. S., El Chamay, R., van Ittersum, L., Jordans, M., Knaevelsrud, C., McDaid, D., Miller, K., Morina, N., Park, A. L., Roberts, B., van Son, Y., & Cuijpers, P. (2017). Strengthening mental health care systems for Syrian refugees in Europe and the Middle East: Integrating scalable psychological interventions in eight countries. *European Journal of Psychotraumatology, 8* (suppl 2), 1388102. <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1388102>
- Singla, D. R., Kohrt, B. A., Murray, L. K., Anand, A., Chorpita, B. F., & Patel, V. (2017). Psychological treatments for the world: Lessons from low and middle-income countries. *Annual Review of Clinical Psychology, 13*, 149-181. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032816-045217>
- Steel, Z., Momartin, S., Silove, D., Coello, M., Aroche, J., & Tay, K. W. (2011). Two year psychosocial and mental health outcomes for refugees subjected to restrictive or supportive immigration policies. *Social Science & Medicine, 72* (7), 1149-1156. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.02.007>
- Tinghög, P., Malm, A., Arwidson, C., Sigvardsson, E., Lundin, A., & Saboonchi, F. (2017). Prevalence of mental ill health, traumas and postmigration stress among refugees from Syria resettled in Sweden after 2011: A population-based survey. *BMJ Open, 7* (12), e018899. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018899>
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care, 19* (6), 349-357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- United Nations High Commissioner for Refugees. (2017). *Making the Za'atari refugee camp a community*. UNHCR.
- Bernal, G., & Adames, C. (2017). Cultural adaptations: Conceptual, ethical, contextual, and methodological issues for working with ethnocultural and majority-world populations. *Prevention Science, 18* (6), 681-688. <https://doi.org/10.1007/s11121-017-0806-0>
- Bernal, G., & Sáez-Santiago, E. (2006). Culturally centered psychosocial interventions. *Journal of Community Psychology, 34* (2), 121-132.
- Bernal, G., & Scharrón-del-Río, M. R. (2001). Are empirically supported treatments valid for ethnic minorities? Toward an alternative approach for treatment research. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 7* (4), 328-342. <https://doi.org/10.1037/1099-9809.7.4.328>
- Bernal, G., Jiménez-Chafey, M. I., & Domenech Rodríguez, M. M. (2009). Cultural adaptation of treatments: A resource for considering culture in evidence-based practice. *Professional Psychology: Research and Practice, 40* (4), 361.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3* (2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bryant, R. A., Schafer, A., Dawson, K. S., Anjuri, D., Mulili, C., Ndogoni, L., Koyiet, P., Sijbrandij, M., Ulate, J., Harper Shehadeh, M., Hadzi-Pavlovic, D., & van Ommeren, M. (2017). Effectiveness of a brief behavioural intervention on psychological distress among women with a history of gender-based violence in urban Kenya: A randomised clinical trial. *PLoS Medicine, 14* (8), e1002371. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002371>
- Charlson, F., van Ommeren, M., Flaxman, A., Cornett, J., Whiteford, H., & Saxena, S. (2019). New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet, 394* (10194), 240-248. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30934-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30934-1)
- Chowdhary, N., Jotheeswaran, A. T., Nadkarni, A., Hollon, S. D., King, M., Jordans, M. J., Rahman, A., Verdelli, H., Araya, R., & Patel, V. (2014). The methods and outcomes of cultural adaptations of psychological treatments for depressive disorders: A systematic review. *Psychological Medicine, 44* (6), 1131-1146. <https://doi.org/10.1017/S0033291713001785>
- Dawson, K. S., Bryant, R. A., Harper, M., Tay, A. K., Rahman, A., Schafer, A., & van Ommeren, M. (2015). Problem Management Plus (PM+): A WHO transdiagnostic psychological intervention for common mental health problems. *World Psychiatry, 14* (3), 354-357. <https://doi.org/10.1002/wps.20255>
- DGMM. (2020). *Geçici Koruma*. <https://www.goc.gov.tr/gecicikoruma5638>
- Eaton, J., McCay, L., Semrau, M., Chatterjee, S., Baingana, F., Araya, R., Ntulo, C., Thornicroft, G., & Saxena, S. (2011). Scale up of services for mental health in low-income and middle-income countries. *The Lancet, 378* (9802), 1592-1603. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60891-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60891-X)
- Gonzales, N. A. (2017). Expanding the cultural adaptation framework for population-level impact. *Prevention Science, 18* (6), 689-693. <https://doi.org/10.1007/s11121-017-0808-y>
- Hall, G. C. N., Ibaraki, A. Y., Huang, E. R., Marti, C. N., & Stice, E. (2016). A meta-analysis of cultural adaptations of psychological interventions. *Behavior Therapy, 47* (6), 993-1014. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.09.005>
- Heim, E., & Kohrt, B. A. (2019). Cultural adaptation of scalable psychological interventions: A new conceptual framework. *Clinical Psychology in Europe, 1* (4), 1-22. <https://doi.org/10.32872/cpe.v1i4.37679>
- International Medical Corps. (2017). *Understanding the mental health and psychosocial needs, and service utilization of Syrian refugees and Jordanian nationals: A qualitative & quantitative analysis in the Kingdom of Jordan*.
- Perera, C., Salamanca-Sanabria, A., Caballero-Bernal, J., Feldman, L.,

أختر وآخرون: التكيف الثقافي للتدخل النفسي

- controlled trial: Peer-to-peer Group Problem Management Plus (PM+) for adult Syrian refugees in Turkey. *Trials*, 21 (1), 283. <https://doi.org/10.1186/s13063-020-4166-x>
- Ventevogel, P., van Ommeren, M., Schilperoord, M., & Saxena, S. (2015). Improving mental health care in humanitarian emergencies. *Bulletin of the World Health Organization*, 93 (10), 666-666a. <https://doi.org/10.2471/blt.15.156919>
- United Nations High Commissioner for Refugees. (2020a). *Jordan: Azraq refugee camp*. UNHCR.
- United Nations High Commissioner for Refugees. (2020b). *Syria regional refugee response*. UNHCR. <https://data2.unhcr.org/en/situations/syria#>
- Uygun, E., Ilkkursun, Z., Sijbrandij, M., Aker, A. T., Bryant, R., Cuijpers, P., Fuhr, D.C., de Graaff, A. M., de Jong, J., McDaid, D., Morina, N., Park, A. L., Roberts, B., Ventevogel, P., Yurtbakan, T., & Acarturk, C., On behalf of the STRENGTHS consortium (2020). Protocol for a randomized