

# منظور ابتكار نظام حول إمكانية توسيع نطاق التدخلات النفسية الجديدة للاجئين

أنيك وودوارد، مارجولين، أدليمان، إيجبرت سوندورب، باارد روبرتس، دانيلا س. فوهر، بيتر فينتيفوجل، ماريت سيبرانديج، جاكين، أ. و. برويرس، ونيابة عن جمعية STRENGTHS

ماجستير العلوم، معهد رويال تروبيكال، معهد رويال تروبيكال الصحي، أمستردام، هولندا؛ معهد أثينا، معهد أمستردام لأبحاث الصحة العامة، جامعة فريجي أمستردام، هولندا؛ دكتوراه، معهد أثينا، معهد أمستردام لأبحاث الصحة العامة، جامعة فريجي أمستردام، هولندا؛ دكتوراه في الطب، معهد رويال تروبيكال، معهد رويال تروبيكال الصحي، أمستردام، هولندا؛ دكتوراه، كلية لندن للصحة والطب الاستوائي، كلية الصحة العامة والسياسة، قسم أبحاث وسياسات الخدمات الصحية، لندن، المملكة المتحدة؛ دكتور في الصحة العامة، كلية لندن للصحة والطب الاستوائي، كلية الصحة العامة والسياسة، قسم أبحاث وسياسات الخدمات الصحية، لندن، المملكة المتحدة؛ دكتوراه في الطب، دكتوراه، قسم الصحة العامة، قسم المرونة والحلول، مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين، جنيف، سويسرا؛ دكتوراه، قسم علم النفس السريري والعصبي والتنموي، المركز المتعاون مع منظمة الصحة العالمية لأبحاث ونشر التدخلات النفسية، معهد أمستردام لأبحاث الصحة العامة، جامعة فريجي أمستردام، هولندا

## نبذة عامة

### النتائج الرئيسية للممارسة

- يجب على الباحثين والممارسين المشاركين في تنفيذ وتقييم التدخلات النفسية القابلة للتطوير مثل إدارة المشكلات النظر في تضمين تقييمات قابلية التوسع لزيادة فهم إمكانية دمج مثل هذه الابتكارات في الخدمات الرئيسية.
- ينظر منظور ابتكار النظام إلى التوسع باعتباره دمج الابتكار في الممارسات السائدة ويقترح أن أنظمة الصحة النفسية تحتاج عادةً إلى التغيير من أجل اعتماد تدخلات جديدة بشكل فعال، مما يسمح لها بالوصول إلى التأثير المطلوب على نطاق واسع وبطريقة مستدامة.
- إن الفهم المتطور لقابلية التوسع في التدخلات النفسية الجديدة، بما في ذلك الموانع (المنهجية) المحتملة وتسهيلات التوسع، سيوفر المعرفة الأساسية لأولئك الذين يشاركون في صنع القرار وتنفيذ وتقييم التوسع الإضافي لمثل هذه التدخلات.

في السنوات الأخيرة، تم تطوير مجموعة من التدخلات النفسية الموجزة مثل برنامج المعالجة المطورة للمشكلات (PM+). من المفترض أن يتم تقديم مثل هذه "التدخلات النفسية القابلة للتطوير" من قبل غير المتخصصين، وهذا يمكن أن يزيد بشكل كبير من الوصول إلى العلاجات النفسية للأشخاص المتضررين من المحن والأزمات، بما في ذلك النزوح القسري. ومع ذلك، فإن تضمين تدخلات جديدة في الممارسات السائدة يمثل تحديًا كبيرًا. ويمكن أن تظل التدخلات الجديدة في مرحلة البحث لفترة طويلة أو تتوقف تمامًا، مما يقلل من تأثيرها المقصود والوصول إليها. في هذه الورقة المفاهيمية، نقترح "منظور ابتكار نظام" حول توسيع نطاق التدخلات النفسية الجديدة للاجئين، ونرى أن أنظمة الصحة النفسية الحالية تحتاج إلى التغيير لدمج تدخلات جديدة بطريقة مستدامة. نقدم مفهوم إطار العمل الذي يتضمن أفكارًا حول دورات التعمق (التعلم بالممارسة) والتوسع (التكرار والربط) والتوسع (التضمين) والمنظور المتعدد المستويات والجماعي. تم تفعيل هذا الإطار في بحثنا حول قابلية التوسع كجزء من دراسة STRENGTHS التي تزيد فيها من فهمنا للفرص المتاحة لتوسيع نطاق التدخلات النفسية الجديدة في ثمانية دول تستضيف لاجئين سوريين، بما في ذلك أوروبا (ألمانيا وهولندا والسويد وسويسرا) والشرق الأوسط (مصر والأردن وتركيا ولبنان).

الكلمات الرئيسية: الصحة النفسية، المعالجة المطورة للمشكلات (PM+)، التدخلات النفسية، اللاجئين، قابلية التوسع، منظور ابتكار النظام، النظرية

## مقدمة

لا تزال الموارد المالية المحدودة وندرة المهنيين المؤهلين في مجال الصحة النفسية تقف حجر عثرة أمام مواجهة عبء الصحة النفسية العالمي المتزايد. ومن أجل زيادة مدى تغطية خدمات الصحة النفسية، تم تطوير مجموعة من التدخلات النفسية القابلة للتطوير

للوصول إلى هذه المقالة عبر الإنترنت

الموقع الإلكتروني: www.interventionjournal.org	رمز الاستجابة السريعة: 
معرف الكائن الرقمي: 10.4103/INTV.INTV.29-22	

عنوان المراسلة: أنيك وودوارد، ماجستير في العلوم، معهد رويال تروبيكال، معهد رويال تروبيكال للصحة، موريتسكاد 64، 1092 AD، أمستردام، هولندا.  
البريد الإلكتروني: a.woodward@kit.nl

تاريخ التقديم: ٢٩ سبتمبر ٢٠٢٠  
تاريخ النشر: ٣١ مارس ٢٠٢١  
تاريخ المراجعة: ٢٠ ديسمبر ٢٠٢٠

هذه مجلة متاحة للجميع، وتوزيع المقالات بموجب شروط المشاع الإبداعي وترخيص المشاركة غير التجارية ٤.٠، والذي يسمح للأخيرين بتنقيح العمل وتعديله وبناء عليه على نحو غير تجاري، بشرط نسب العمل لأصحابه وترخيص الأعمال الجديدة وفقًا لشروط مطابقة.

إعادة الطباعة يرجى التواصل مع: WKHLRPMedknow\_reprints@wolterskluwer.com

كيفية اقتباس هذا المقال: وودوارد، أ. دليمان، م. أ. سوندورب، إ. روبرتس، ب. فوهر، د. س. فينتيفوجل، ب. سيبراندي، م. برويرس، ج. إ. و. ونيابة عن جمعية STRENGTHS (2021). منظور ابتكار نظام حول إمكانية توسيع نطاق التدخلات النفسية الجديدة للاجئين. *إنترفنشن*, 19(1), 26-36.

(أخطر وآخرون، 2020) وتركيا (فوهر وآخرون، 2019، 2020؛ أويجون وآخرون، 2020)، مهارات العواطف للمراهقة المبكرة (EASE) في لبنان (براون وآخرون، 2019) وخطة بخطوة (SBS) في ألمانيا والسويد ومصر (بوركيرت وآخرون، 2019). الجدول 1 يقدم المزيد من التفاصيل حول هذه التدخلات.

### تحديات التوسع

ومع ذلك، فإن استيعاب التدخلات النفسية الجديدة في الممارسات السائدة يمثل تحديًا كبيرًا (إبراهيم وآخرون، 2020؛ موراى وآخرون، 2014). الدراسات السابقة حول تنفيذ وتوسيع نطاق عمليات التدخلات الصحية (بولفوس وآخرون، 2020؛ إسبوندا وآخرون، 2019؛ ميلاد وآخرون، 2015؛ واكيدا وآخرون، 2018)، بما في ذلك تلك التي تتضمن تحويل المهام والمقاربات المجتمعية (جافادي وآخرون، 2017؛ كوك وآخرون، 2015؛ بالاس وآخرون، 2013؛ باتيل وآخرون، 2011؛ سكوت وآخرون، 2018؛ ثورنيكروفت وآخرون، 2010) واجهت عوائق كبيرة. إن تطوير الابتكار وتكييفه وعدم التطابق الذي قد يحدث بين الابتكار والمنظمة التي تتبناه، أمور قد تؤخر نشر التدخل الجديد (روتمانز ولورباخ، 2010). وقد تكون هناك مقاومة للتغيير، وربما تكون هناك حاجة إزالة العديد من الحواجز المؤسسية (بروس ويوندرس، 2010؛ فان دير هام وآخرون، 2013). نتيجة لذلك، يمكن أن تظل التدخلات الجديدة في مرحلة البحث لفترة طويلة أو ربما تتوقف تمامًا. وقد تفسر تحديات التوسع الترجمة "البطيئة والمؤلمة" لمعرفة حول الطرق الفعالة للوقاية من مشكلات الصحة النفسية وعلاجها إلى ممارسات روتينية وانخفاض ملحوظ في عبء الصحة النفسية العالمي (باتيل وآخرون، 2018). والسؤال هنا هو كيف يمكننا منع تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) والتدخلات الجديدة المماثلة من الوقوع في فجوة التطبيق؟

### تقييم إمكانية التوسع

نحن نرى أن نقطة البداية هي تقييم إمكانية التوسع في التدخلات الجديدة. هناك مراجعة حديثة سلطت الضوء على الحاجة إلى تحسين دمج اعتبارات إمكانية التوسع مع تجارب الفعالية (زامبوني وآخرون، 2019). ويمكن أن يؤدي تقييم إمكانية التوسع إلى زيادة فهم "الملاءمة" أو "الإمكانات" لتوسيع نطاق التدخل القائم على الأدلة (ميلاد وآخرون، 2013، 2020؛ منظمة الصحة العالمية وشبكة إكسباند نت، 2011) وهذا يُنظر إليه على أنه جزء مهم من عملية التوسع (كول وكولي، 2003؛ منظمة الصحة العالمية وشبكة إكسباند نت، 2010). إن توسيع النطاق هو عملية إضافة الطابع المؤسسي على تدخل جديد في الأنظمة الحالية (شيباندا، 2018؛ إيتون وآخرون، 2018؛ سيمونز وشيفمان، 2007؛ فينتيفوجل وآخرون، 2011؛ يامي، 2011)، وهو أمر مطلوب لجعل التوسع في هذا التدخل مستدامًا (سيمونز وشيفمان، 2007).

ينطوي توسيع نطاق التدخلات النفسية الجديدة للاجئين السوريين على مستوى معين من الاندماج في أنظمة الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي الإنسانية والحكومية في الدول المضيفة لأنظمة الرعاية الصحية النفسية للاجئين السوريين (STRENGTHS). ومع استمرار الصراع الأهلي السوري منذ عام 2011، يمكننا أن نفترض أن اللاجئين السوريين سيبقون في البلدان المضيفة لسنوات عديدة أخرى، أو حتى بشكل دائم. وهذا يعني أن أنظمة الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي في البلدان المضيفة يجب أن تكون قادرة على تلبية احتياجات عدد كبير من اللاجئين السوريين لفترة طويلة من الزمن. السكان المتضررون من الصراع لديهم معدل انتشار مرتفع نسبيًا (22.1%) لاضطرابات الصحة النفسية الشائعة (الاكتئاب والقلق واضطراب ما بعد الصدمة؛ تشارلسون وآخرون، 2019). ويواجه اللاجئون أيضًا عقبات في الوصول إلى خدمات الصحة النفسية

لاستخدامها في المجتمعات المتضررة من الأزمات (مثل الفقر والعنف والطوارئ الإنسانية والصراعات وما بعد الصراعات؛ منظمة الصحة العالمية، 2019). عادة ما تكون هذه المجتمعات معرضة بشكل كبير لخطر المعاناة النفسية وتكافح من أجل الوصول إلى خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (منظمة الصحة العالمية، 2019). ومن المحتمل أن تكون هذه التدخلات النفسية الجديدة تعديلات قابلة للتطوير والتوسع بدرجة كبيرة للعلاجات النفسية القائمة على الأدلة (منظمة الصحة العالمية، 2010). ويتم تكييفها بحيث يمكن تسليمها في إطار زمني أقصر من خلال المساعدة الذاتية الموجهة أو بدعم من غير المتخصصين المدربين والذين يخضعون إلى الإشراف (موراى وآخرون، 2019؛ منظمة الصحة العالمية، 2019). يهدف هذا التحول في المهام من العاملين في مجال الصحة النفسية إلى غير المتخصصين والمستفيدين إلى زيادة الوصول إلى العلاجات النفسية عن طريق طلب موارد ومهارات تخصصية أقل من العلاج التقليدي الفردي الذي يقدمه أخصائي الصحة النفسية (بينيت-لبي وآخرون، 2010؛ موراى وآخرون، 2019؛ منظمة الصحة العالمية، 2019).

### تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+):

تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) هو مثال على التدخل النفسي القابل للتطوير يعتمد على تحويل المهام. والنتائج الأولية بشأن جدوى وفعالية التدخلات النفسية القابلة للتوسع واعدة. على سبيل المثال، أظهرت التجارب النهائية مع الأشكال الفردية من تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) (الدعم الفردي) انخفاضًا ملحوظًا في الأزمات النفسية لدى المشاركين في تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) مقارنة مع أولئك الذين تلقوا رعاية معتمدة محسنة بعد 3 أشهر من المتابعة في كينيا وباكستان (براتينت وآخرون، 2017؛ رحمان وآخرون، 2016). كما أظهرت نسخة جماعية من تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) أظهرت جدوى واستحسانًا في نيبال وانخفاضًا كبيرًا في أعراض القلق والاكتئاب في غضون 3 أشهر في باكستان (رحمان وآخرون، 2019). ويتم إجراء المزيد من الأبحاث في سياقات أخرى ولفئات سكانية أخرى، بما في ذلك اللاجئين السوريين في مختلف البلدان ذات الدخل المرتفع والمتوسط كجزء من دراسة أنظمة الرعاية الصحية النفسية للاجئين السوريين (STRENGTHS).

### دراسة أنظمة الرعاية الصحية النفسية للاجئين السوريين (STRENGTHS)

أدت الحرب في سوريا إلى أكثر من 6 ملايين لاجئ في الشرق الأوسط وأوروبا. وقد تأثرت السلامة النفسية للاجئين السوريين من خلال تعرضهم لضغوط شديدة قبل وأثناء وبعد هروبهم من سوريا ومواجهة عقبات في الوصول إلى خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في البلدان المضيفة (حسن وآخرون، 2015؛ هندريكس وآخرون، 2019؛ كيسيليف وآخرون، 2020؛ كوش وآخرون، 2013). بالإضافة إلى فعالية وجدوى تكلفة تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+)، تبحث دراسة أنظمة الرعاية الصحية النفسية للاجئين السوريين (STRENGTHS) أيضًا في قابلية التوسع في هذا التدخل والتدخلات ذات الصلة بين اللاجئين السوريين في بعض البلدان المجاورة لسوريا والبلدان الأوروبية (سيبرانديج وآخرون، 2017).

تمتد دراسة أنظمة الرعاية الصحية النفسية للاجئين السوريين (STRENGTHS) من 2017 إلى 2022 وهي عبارة عن اتحاد جامعات ومنظمات غير حكومية، يُقِيم أربعة تدخلات نفسية جديدة في ثمانية بلدان مختلفة: تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) الفردي في هولندا (دي غراف وآخرون، 2020، أ، ب) وسويسرا (كيسيليف وآخرون، 2020)، تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) الجماعي في الأردن

**الجدول 1: يتم تقييم التدخلات النفسية الجديدة في أنظمة الرعاية الصحية النفسية للاجئين السوريين (STRENGTHS)**

التدخل	البلد	المكونات الرئيسية
تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) الفردي	هولندا سويسرا	تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) الفردي هو تدخل نفسي للبالغين الذين يعانون من الضيق في المجتمعات المعرضة للمحن. ويهدف إلى تحسين إدارتهم للمشكلات النفسية (مثل الضغط النفسي، والخوف، ومشاعر العجز) والمشكلات العملية (مثل قضايا سبل العيش، والصراع بين شخصي) (منظمة الصحة العالمية، 2016). يتضمن إدارة المشكلات (PM) المعروف أيضًا باسم إرشاد حل المشكلات) بالإضافة إلى (+) استراتيجيات سلوكية مختارة. تتضمن أولى جلسات البرنامج الخمس (90 دقيقة لكل جلسة) التنقيف النفسي، حيث يتعرف العملاء على ردود الفعل الشائعة على المحن والأسباب المنطقية للتدخل (داوسون وآخرون، 2015). ويتم تدريس أربع استراتيجيات أساسية في الجلسات الأربع التالية: (1) إدارة الضغط والتوتر، (2) إدارة المشكلات، (3) "الانطلاق والاستمرار" و (4) تعزيز الدعم الاجتماعي (داوسون وآخرون، 2015؛ منظمة الصحة العالمية، 2016). إن الهدف من تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) هو أن يكون نهجًا لتحويل المهام وأن يتم تقديمه بواسطة الأشخاص الذين لم يتلقوا تدريبًا سابقًا في مجال الصحة النفسية (داوسون وآخرون، 2015). يقدم التدخل نوعًا جديدًا من العاملين في المجال الصحي، وهو "مقدم المساعدة" (منظمة الصحة العالمية، 2016). من المتوقع أن يكون مقدمو المساعدة قد أكملوا المدرسة الثانوية على الأقل (داوسون وآخرون، 2015). وبعد 10 أيام من التدريب على تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+)، يوفر مقدم المساعدة التدخل على أساس فردي مع العملاء تحت إشراف أسبوعي من أخصائيي الصحة النفسية (منظمة الصحة العالمية، 2016). ويتلقى المشرف نفس التدريب مثل المساعدين بالإضافة إلى تدريب إضافي لمدة يومين في الإشراف على تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+)، باستخدام نموذج تدريب المدرب مع المديرين الرئيسيين. يوفر مقدمو المساعدة والمشرفون التدخل باتباع دليل تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+). لذلك، يجب تكييف الدليل العام ثقافيًا ومحليًا مع المجموعة المستهدفة والسياق المحلي (مثل اللغة والمحتوى والتعابير المحلية للضيق والاستعارات؛ منظمة الصحة العالمية، 2016)، والتي يمكن إجراؤها من خلال البحث التكويني قبل تنفيذ التجربة (داوسون وآخرون، 2015).
تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) الجماعي	الأردن تركيا	يتبع تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) الجماعي نفس المحتوى وتكرار الجلسات مثل تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) الفردي، على الرغم من أن الجلسات تكون ضعف المدة لاستيعاب التدريس الجماعي والمناقشات وفترات الراحة (داوسون وآخرون، 2015). النسبة الموصى بها هي مُيسر واحد على الأقل (أي مقدم مساعدة) لكل ثمانية مشاركين (داوسون وآخرون، 2015).
خطوة بخطوة (SbS)	ألمانيا السويد مصر	تدخل خاص بالصحة الإلكترونية مكون من خمس جلسات يعتمد على تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) الفردي، مع تركيز أقوى على التنشيط السلوكي (كارسول وآخرون، 2018). يعتمد هذا التدخل على المواقع الإلكترونية ويوفر سرديات تثقيفية مصورة بالإضافة إلى تمارين تفاعلية. بالإضافة إلى التنشيط السلوكي، يقوم تدخل خطوة بخطوة أيضًا بتدريس تقنيات إدارة الضغط والتوتر وتمارين التحدث الذاتي الإيجابية والتعامل مع الإشارات التحذيرية الشخصية. يمكن تقديم التدخل من خلال الحد الأدنى من التوجيه الأسبوعي من مقدمي المساعدة الإلكترونية، أو مع الاتصال عند الطلب أو بدون توجيه (بوركيرت وآخرون، 2019؛ كارسول وآخرون، 2018). يتم استخدام جهة اتصال اختيارية في تجارب أنظمة الرعاية الصحية النفسية للاجئين السوريين (STRENGTHS) (بوركيرت وآخرون، 2019).
مهارات المراهقين المبكرة للعواطف (EASE)	لبنان	يرتبط تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) بتدخل يسمى مهارات المراهقين المبكرة للعواطف (EASE)، والذي تم تطويره لتقليل أعراض الاكتئاب والقلق والضغط لدى المراهقين الصغار (10-14 سنة). يمكن تقديم هذا التدخل من قبل مقدمي خدمات غير متخصصين مدربين ويتم تقديمه باستخدام تنسيق جماعي. يتكون تدخل مهارات المراهقين المبكرة للعواطف (EASE) من جلسات جماعية مدتها 90 دقيقة للمراهقين الصغار، تكملها ثلاث جلسات جماعية مدتها 120 دقيقة لمقدمي الرعاية. تشمل جلسات المراهقين ما يلي: (1) التنقيف النفسي حول المحن والضغط العاطفي، (2) تقليل الضغط والتوتر، (3) (4) الأنشطة الهادفة، (5) (6) مهارات إدارة المشكلات و (7) منع الانتكاس. تشمل جلسات مقدم الرعاية: (1) التنقيف النفسي حول الأزمة التي يعاني منها الطفل، (2) استراتيجيات الأبوة الإيجابية و (3) الرعاية الذاتية لمقدم الرعاية والوقاية من الانتكاس (داوسون وآخرون، 2019).

في هذه الورقة المفاهيمية، نبدأ من خلال تسليط الضوء على تبني منظور/ابتكار النظام حول التوسع في التدخلات النفسية الجديدة. ويتبع ذلك شرح لإطارنا المفاهيمي، بما في ذلك تعريفات المفاهيم الأساسية. وأخيرًا، نصف كيف قمنا بتفعيل وتطبيق إطارنا المفاهيمي في أبحاث إمكانية التوسع المستمرة كجزء من أنظمة الرعاية الصحية النفسية للاجئين السوريين (STRENGTHS).

### حالة منظور ابتكار النظام

يتوفر عدد متزايد من الأطر بشأن توسيع نطاق التدخلات المبتكرة القائمة على الأدلة وقابليتها للتوسع (ميلاد وآخرون، 2015، 2020؛ تاباك وآخرون، 2012؛ زامبوني وآخرون، 2019). وهناك العديد من القواسم المشتركة بين تلك الأطر، ومعظمها لها أصول نظرية مماثلة في نشر نظرية الابتكار، ونظرية نقل المعرفة، والنظرية التنظيمية ونظرية العلوم السياسية (تاباك وآخرون، 2012؛ زامبوني وآخرون، 2019). وقد أوصت بعض الأطر السابقة بتعزيز توافق التدخلات الجديدة مع أنظمة تقديم متبناة مسبقًا. لكن التدخلات المبتكرة مصممة لحل المشكلات في المجتمع والأنظمة القائمة، وبالتالي فإن دمجها في الخدمات السائدة

في البلدان المضيفة، مثل: اللغة، الخلفية الاجتماعية والثقافية، والوضع المالي، ونقص الوعي، وسلوكيات طلب المساعدة، والوصم وعدم التوافق بين النظام الصحي المحلي والاحتياجات المتصورة للاجئين (هندركس وآخرون، 2019، كيسيليف وآخرون، 2020، ساتينسكي وآخرون، 2019). نتيجة لذلك، عادة ما يكون لدى اللاجئين احتياجات عالية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي.

قد تكون التدخلات الجديدة مثل تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) التي يتم توفيرها باللغة الأم للسوريين ومن خلال مقدمي الخدمة العاديين من سوريا خيارًا مقبولًا ويمكن الوصول إليه بالإضافة إلى خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي الحالية. ومع ذلك، فإن السؤال المهم الذي سيتم تناوله في بحثنا حول إمكانية التوسع في التدخلات النفسية الجديدة مثل تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+)، هو ما إذا كان من الممكن دمج تدخل جديد في بيئات مختلفة بطريقة تُحسن الوصول إلى الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي للاجئين السوريين على المدى الطويل. ونحن نعتقد أن منظورًا جذريًا للتوسع مطلوب لفهم التحديات بشكل كامل والطرق الممكنة للتغلب عليها.



## منظور ابتكار النظام حول التوسع

### التوسع وإمكانية التوسع

استناداً إلى أدبيات ابتكار النظام، فإننا نفهم التوسع باعتباره عملية تضمين ابتكار في أنظمة التقديم الحالية (روتمانز ولورباخ، 2010). ونتصور إمكانية التوسع بوصفها احتمالية لمثل هذا الدمج والتكامل. ونعرّف الابتكار وفقاً لمفهوم روجر عن نظرية الابتكار على أنها: "فكرة أو ممارسة أو موضوع يُنظر إليه على أنه جديد من قبل الفرد أو وحدة التبني" (روجرز، 2003، ص 12). الأنظمة هي "ظاهرة متداخلة"، مما يعني أنه يمكن تحديد أنظمة فرعية مختلفة داخل أي نظام (فان رايك، 2010، ص 57). على سبيل المثال، قد يوجد نظام للصحة النفسية خاص بنظام صحي واجتماعي ما، ويمكن للنظام الصحي أن يشتمل مرة أخرى على أنظمة فرعية خاصة وعمامة وغير حكومية وما إلى ذلك.

في أدبيات ابتكار النظام، يتم تمييز الآليات المختلفة حول كيفية نقل التجربة من البيئة "المحمية" على مستوى البحث إلى مستوى نظام "العالم الحقيقي". وبناءً على دراسات الحالة من قطاع الرعاية الصحية، تم اقتراح آليات التوجيه "التعميق والتوسيع والتوسع" (فان دن بوش، 2010؛ فان دن بوش وروتمانز، 2008). يجمع إطار عملنا المفاهيمي (الشكل 1) بين المنظور متعدد المستويات (جيلز، 2002)، ومنظور المجموعة (دي هان، 2010؛ فان رايك، 2010) وآليات التوسع - التعميق - التوسع (فان دن بوش وروتمانز، 2008).

### منظور متعدد المستويات ومنظور المجموعة

يساعد المنظور متعدد المستويات على فهم العلاقات المعقدة والديناميكية بين مستوى البيئة الملائمة (الضبط التجريبي) والنظام (الممارسات السائدة والثقافة والهيكل) والوضع العام (السياق الخارجي). يرتبط منظور المجموعة بالمنظور متعدد المستويات. يصف منظور المجموعة النظام بشكل أكثر تفصيلاً ويعيد تسميته باسم المجموعة المهمة. في هذه المقالة، نستخدم المصطلح الأخير لأنه أكثر "حيادية"، لا سيما في سياق السكان المتضررين من الصراع (على سبيل المثال، يتم استخدام "النظام" لوصف الحكومات الاستبدادية). يوضح مفهوم المجموعة بالتفصيل "الهيكل والثقافة والممارسات" ويسلط الضوء على دور "الجهات الفاعلة" داخل الأنظمة المجتمعية المعقدة مثل الرعاية الصحية (لورباخ وآخرون، 2017).

يشمل مستوى الوضع العام الاتجاهات المجتمعية الأوسع وسياقات التغيير الاجتماعي، مثل التركيبة السكانية والتغيرات الثقافية أو التطورات الأخرى مثل "النمو الاقتصادي، والحروب، والهجرة، والتحالفات السياسية الواسعة" (جيلز، 2002، ص 1260). وعادة ما تكون التغييرات في الوضع العام بطيئة وقد تضغط على النظام (جيلز، 2002). وهناك اعتقاد بأن هذا السياق الخارجي يتجاوز تأثير الجهات الفاعلة في النظام، على الأقل على المدى القصير (روتمانز ولورباخ، 2010، ص 24؛ فان دن بوش وروتمانز، 2008). لهذا السبب، أوصت الأبحاث السابقة حول ابتكار النظام في رعاية الصحة النفسية بالتركيز على استراتيجيات توسيع نطاق تجارب المستوى المتخصص، مع ربطها باتجاهات أوسع نطاقاً (فان دير هام وآخرون، 2013).

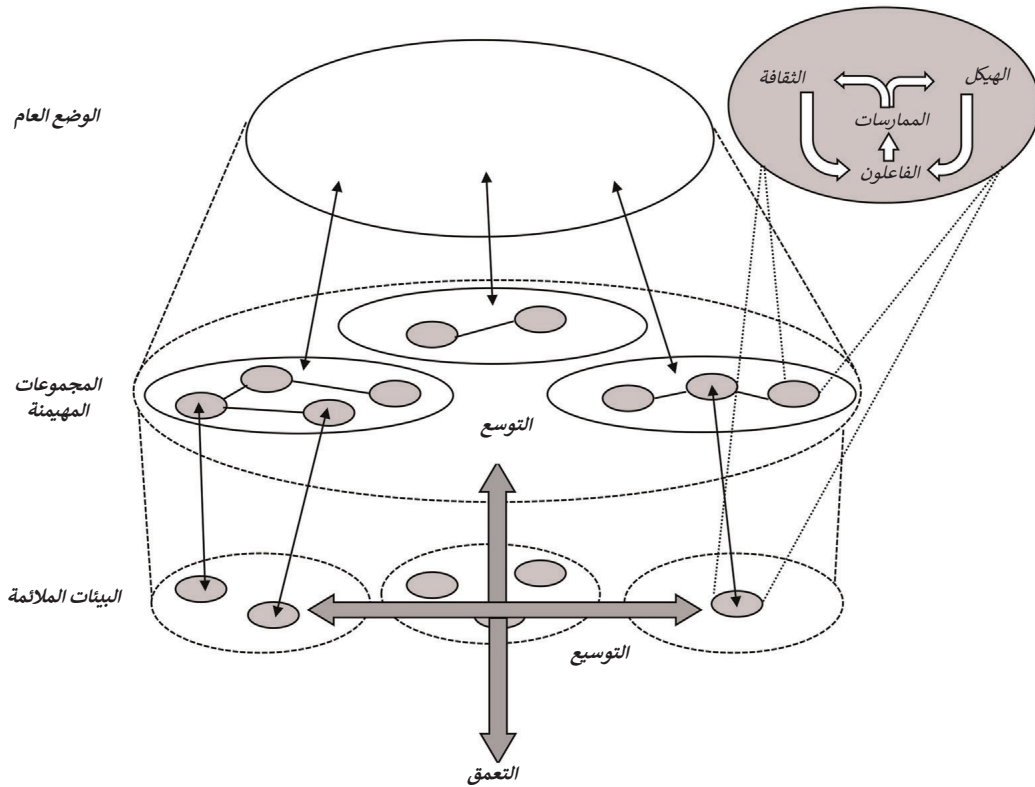
سيتطلب - بحكم التعريف - مستوى معيناً من التغيير في طرق التفكير القديمة (الثقافة) والتنظيم (الهيكل) والتنفيذ (الممارسات). على سبيل المثال، ستتطلب التدخلات الجديدة مثل تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) التي تنطوي على تغيير المهام تغيير النظام من مقدمي الخدمة المتخصصين إلى مقدمي الخدمة المعتمدين على المجتمع، وهو ما يتماشى مع التغييرات التحويلية التي تحدث على المستوى العالمي (باتيل وآخرون، 2018). وستشمل التدخلات عبر الإنترنت مثل تدخل خطوة بخطوة تحولاً جذرياً من الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي وجهًا لوجه إلى الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي عبر الإنترنت، والذي يعتمد على الاستخدام المتزايد للتقنيات الرقمية على مستوى العالم. بعبارة أخرى، نظرًا لأن هذه الابتكارات تركز على تغيير النظام، فمن المحتمل أن تصطدم بحواجز "منهجية". لهذا السبب، نستخدم منظور ابتكار النظام كإطار شامل لدينا لفحص إمكانية التوسع. يدرك هذا المنظور أن الأنظمة الموجودة بشكل شائع تحتاج إلى تغيير لتوسيع نطاق الابتكار بطريقة تحقق التأثير الإيجابي طويل المدى الذي تم تطويرها من أجله في البداية (برورس وجرين، 2017، ص 286).

يمكن لخرائط نظرية التغيير (ToC) والنماذج المنطقية وأطر تقييم العمليات تحسين فهم الافتراضات السببية التي يقوم عليها تدخل أو مشروع معقد، وكيف يمكن أن تؤدي مدخلاته إلى نتائج معينة طويلة الأجل (دي سيلفا وآخرون، 2014؛ مور وآخرون، 2015). ومع ذلك، يمكن لهذه النماذج الخطية أن تبالغ في تبسيط التفاعلات بين التدخل الصحي الجديد وسياق تنفيذه (أي الأنظمة الحالية). من ناحية أخرى، يشمل منظور ابتكار النظام تعقيد وعموم هذا التفاعل. وكما هو شائع في التفكير النظامي، فإنه يرى الأنظمة على أنها مفتوحة ومعقدة وديناميكية ومتراصة ومقاومة للتغيير وتعتمد على التاريخ والسياق (لورباخ، 2010). وفي حين أنه يمكن استخدام خرائط نظرية التغيير وتقييمات العمليات كجزء من البحث حول توسيع نطاق الإمكانيات (على سبيل المثال، لتطوير رؤية لابتكار النظام)، فنحن نرى أنه يجب ألا تكون هي المنظور السائد لفهم عملية التوسع. يتماشى هذا مع الدعوات السابقة بشأن الحاجة إلى التعقيد والتفكير النظامي عند دراسة توسيع نطاق الابتكارات الصحية (أتون، 2012؛ جرينهالغ وبوبوتسي، 2018؛ باينا وبيترز، 2012)، بما في ذلك تحويل المهام للصحة النفسية (جافادي وآخرون، 2017).

أبحاث ابتكار النظام متنوعة للغاية، وقد تم تطبيقها في تخصصات وقطاعات مختلفة (لورباخ وآخرون، 2017)، بما في ذلك الأنظمة الصحية (برورس وبوندرس، 2010؛ برورس وجرين، 2017). وفي حين أن هذا المنظور البحثي أصبح عالمياً بشكل متزايد (لورباخ وآخرون، 2017)، على حد علمنا، فإنه لم يتم استخدامه حتى الآن فيما يتعلق بتوسيع نطاق الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي للاجئين. قد يوفر اعتماد منظور ابتكار النظام رؤى جديدة ومفيدة حول إمكانية توسيع التدخلات الجديدة مثل تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+)، بما في ذلك العوائق المحتملة لتوسيع نطاقها وطرق معالجتها، وكيفية تنفيذ تدخلات جديدة بطريقة تعزز وتحول أنظمة الصحة النفسية المحلية على المدى الطويل.

وودوارد وآخرون: منظور حول إمكانية التوسع في التدخلات النفسية الجديدة

**الشكل 1:** منظور ابتكار النظام حول توسيع نطاق التدخلات النفسية الجديدة. ملحوظة. يجمع هذا المنظور بين المنظور متعدد المستويات (جيلز، 2002)، ومنظور المجموعة (دي هان، 2010؛ فان راك، 2010) وآليات التوسيع - التعميق - التوسع (فان دن بوش وروتمانز، 2008).



على الممارسات "النموذجية للنظام الفرعي" (فان راك، 2010، ص 54)، مثل وصف مسار الرعاية (أي من تهيئة المريض إلى الشكوى إلى الخروج والفحص النهائي؛ فان راك، 2010).  
 • يتم تعريف الفاعلين على أنهم "أفراد أو مجموعات منظمّة تعمل كوحدة" ويُنظر إليهم على أنهم مرتبطون ولكنهم ليسوا جزءاً من النظام (فان راك، 2010، ص 55).

يمكن النظر إلى الهيكل والثقافة كعناصر تنظيمية. فهما مختلفان في طبيعتهما ولكن لهما نفس الدور داخل النظام. كلاهما "يتشكل من خلال الممارسات التي ينخرط فيها الفاعلون" (فاعلية الفاعلين) وقد "يحدان مما يمكن للفاعلين القيام به في هذه الممارسات أو من رغبة الفاعلين" (فان راك، 2010، ص 53). وهذا الأخير يمنح المجموعات الاستقرار - حيث يتم إعادة إنتاج المجموعات من قبل الفاعلين - وبالتالي يؤدي إلى مرونة النظام.

على المستوى المتخصص، يقوم الفاعلون بتجربة الابتكارات في مساحة محمية (جيلز، 2002؛ شوت، 1998). بشكل عام، تكون التجارب المبتكرة "محمية من المنافسة السائدة" وقد تعمل بمثابة "أسواق أولية" لتطوير تجارب السوق، وتحولات النظام في النهاية (شوت وجيلز، 2008، ص 539). وتعد البيئات التجريبية مواقع مهمة لعمليات التعلم وبناء الشبكات الاجتماعية لدعم الابتكارات (جيلز، 2002). تظهر البيئات الملائمة لأن الفاعلين يشعرون أن المجموعة الحالية غير قادرة على حل مشكلة بشكل مُرضي أو تحقيق فرصة من شأنها أن تفي بعمل النظام بطريقة أفضل. على سبيل المثال، نظام الصحة النفسية الحالي غير قادر على ضمان وصول اللاجئيين إلى الرعاية، وبالتالي لا يمكنه تحقيق هدفه المتمثل في تقديم رعاية صحية جيدة لمن هم في حاجة إليها. لذلك، يشعر بعض الفاعلين بالحاجة إلى تجربة ممارسات جديدة قد تتطلب ثقافات وهياكل جديدة.

يشتمل مستوى المجموعة على المجموعة المهيمنة من الهيكل والثقافة والممارسات للنظام الاجتماعي الحالي (يتم شرح هذه المجموعة من العناصر بمزيد من التفصيل أدناه؛ دي هان، 2010). هذه العناصر "تحدد وتؤدي وظيفة في نظام اجتماعي أكبر بطريقة محددة" (فان راك، 2010، ص 52). يمكن النظر إلى الأنظمة المعقدة، مثل النظام الصحي، على أنها تشتمل على أنظمة فرعية مختلفة (مجموعات)، "كل منها يهتم بجانب معين من الأداء العام للنظام الصحي" (فان راك ودي هان، 2017، ص 48). ويمكن النظر إلى نظام الصحة النفسية على أنه مجموعة خاصة داخل النظام الصحي العام، مع التركيز على تعزيز وتحسين السلامة العاطفية والنفسية والاجتماعية للأفراد:

- توصف الثقافة بأنها "مجموعة القيم والمفاهيم والأطر التفسيرية - المتعلقة أو ذات الصلة بالنظام - التي يشترك فيها معظم الفاعلين المعنيين" (فان راك، 2010، ص 55). وتشتمل على "طرق التفكير والنماذج والتصورات الذهنية" (فان دير هام وآخرون، 2013، ص 127) أو "كيف يتم إدراكها وتصورها" (دي هان، 2010، ص 41).
- يُعرّف الهيكل على أنه "البنية المادية والاقتصادية والقانونية والمالية والتنظيمية وبنى السلطة التي تُسهّل و / أو تُقيّد سلوك الفاعلين المعنيين" (فان راك، 2010، ص 55). بعبارة أخرى، يشير الهيكل إلى "كيفية العمل" (دي هان، 2010، ص 41) أو "كيف ينظم الناس الأشياء التي يقومون بها، سواء مادياً أو مؤسسياً أو مالياً" (فان دير هام وآخرون، 2013، ص 127).
- تتضمن الممارسة "الإجراءات الفعلية (العمليات) التي تتم داخل المجموعات، والتي لها صلة بعمل كل مجموعة" (فان راك، 2010، ص 54). باختصار، الممارسة هي "ما يفعله الناس في الواقع" (فان دير هام وآخرون، 2013، ص 127). كما تُوصف الممارسة بأنها "نتيجة سلوك الفاعلين" (فان راك، 2010، ص 54). وستكون هناك تفاعلات عديدة بين الناس وسلوك الفاعلين، لذلك يركز التحليل

والإرادة السياسية هي مثال على عامل التأثير النظامي للتوسع، والذي قد يكون بمثابة حاجز (إذا كان الفاعلون الأقوياء يفتقرون إلى الإرادة السياسية) أو مُيسر (إذا كان لدى الفاعلون الإرادة السياسية الكافية) اعتماداً على الظروف.

### الخطوات التالية: تطبيق إطارنا المفاهيمي

يوجه الإطار المفاهيمي المقدم في هذه المقالة بحثنا المستمر حول إمكانية التوسع كجزء من دراسة أنظمة الرعاية الصحية النفسية للاجئين السوريين (STRENGTHS). أسئلة البحث التوجيهية هي: "كيف يمكن دمج التدخلات النفسية الجديدة للاجئين في أنظمة الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي الحالية بطريقة تزيد من الوصول إلى الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي للاجئين على المدى الطويل؟" و"ما هي الحواجز والمسهلات المحتملة (على المستويات المتعددة وعلى مستوى العملية والثقافة والهيكل) لمثل هذا الدمج؟" ستساعدنا الإجابات عن هذه الأسئلة في تقديم توصيات بشأن الخطوات التالية فيما يتعلق بتوسيع نطاق التدخلات النفسية الموجزة التي يتم تقييمها في كل موقع دراسة.

لقد قمنا بتفعيل الإطار المفاهيمي أعلاه في دراسة أنظمة الرعاية الصحية النفسية للاجئين السوريين (STRENGTHS) إلى ثلاث مراحل: (1) الرؤية - تطوير مسارات التأثير المطلوبة، (2) تحليل الأنظمة و (3) تحديد الحواجز (النظامية) والمسهلات الخاصة بالتوسع. يتم وصف كل مرحلة بمزيد من التفصيل أدناه.

#### المرحلة الأولى: الرؤية - تطوير مسارات التأثير المطلوبة

لتطوير مسارات التأثير المطلوبة، نظمنا ورش عمل خاصة بنظرية التغيير في ثلاثة بلدان تطبق فيها أنظمة الرعاية الصحية النفسية للاجئين السوريين (STRENGTHS) (تركيا وهولندا ولبنان؛ فوهر وآخرون، 2020، ب). وتمت دعوة الفاعلين المحليين الرئيسيين للمشاركة في ورش عمل حول نظرية التغيير مدتها يوم واحد حول توسيع نطاق التدخلات الجديدة. وخلال ورش العمل، تم تطوير خرائط نظرية التغيير، والتي تحدد المسارات السببية التي من المتوقع أن يحقق تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) والتدخلات ذات الصلة تأثيرها ضمن قيود الأنظمة. وقد حددت خريطة نظرية التغيير عبر البلاد مسارين سببيين مترابطين (السياسة والتمويل، والخدمات الصحية) لتوسيع نطاق التدخلات النفسية الجديدة مثل تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+)، بما في ذلك مختلف النتائج المتوسطة والطويلة الأجل بالإضافة إلى التدخلات والافتراضات المتصورة لتحقيق هذه النتائج وتأثيرها النهائي (فوهر وآخرون، 2020 أ).

#### المرحلة الثانية: تحليل الأنظمة

للحصول على نظرة ثاقبة للنظام الصحي الحالي في البلدان المشاركة، أجرينا دراسة مكتبية. تتكون الدراسة المكتبية من تقييمات سريعة

تشير نظرية ابتكار النظام إلى أن هذه المفاهيم الثلاثة (البيئة والمجموعة والوضع العام) مرتبطة من خلال تسلسل هرمي متداخل، مع المجموعات المهيمنة المضمنة في الأوضاع العامة والبيئات داخل المجموعات المهيمنة. وضمن المنظور متعدد المستويات، لا توجد علاقة سببية خطية، مما يعني أنه لا توجد علاقة سبب وتأثير بسيطة لتغيير جذري في النظام (جيلز، 2002). وعادةً ما يمتد التحول (أي التغيير في الثقافة المهيمنة والهيكل والممارسات) على جيل أو جيلين (روتمانز وآخرون، 2001) ويمكن أن يتأثر على ثلاثة مستويات: من أعلى إلى أسفل من خلال اتجاهات اجتماعية سياسية أكبر، والتغيير الذاتي داخل النظام، ومن أسفل إلى أعلى من خلال توسيع نطاق الحلول التجريبية المبتكرة (فان راك، 2010). وستؤدي محاذاة المسارات داخل المستويات وبينها إلى تحولات، وفقاً للمنظور متعدد المستويات (روتمانز ولورباخ، 2010). وبطريقة مماثلة، يمكن إنشاء "نوافذ الفرص" للتحولات من خلال التوترات والاضطرابات، والتي تُفهم على أنها تغييرات قوية في المسارات، أو التحولات في الوضع العام التي تضغط على المجموعة (جيلز، 2002؛ روتمانز ولورباخ، 2010). وهذا هو الوقت الذي يمكن فيه للابتكارات الخروج من المستوى المتخصص، وبمرور الوقت، تحفيز التغيير على مستوى المجموعة المهيمنة وعلى مستوى الوضع العام في النهاية.

#### الآليات: التعمق والتوسيع والتوسع

ومع ذلك، فإن استقرار المجموعات المهيمنة يمنع التكامل الناجح للابتكارات التي تنطوي على ممارسة وثقافة وهيكل يختلف اختلافاً كبيراً عن الممارسات والثقافة والهيكل السائد. ولتسهيل عملية التكامل، قام فان دن بوش وروتمانز (2008، ص 42) بتطوير ثلاثة أنواع من الآليات:

- التعمق يشمل عمليات التعلم التي تتم في مكان محمي نسبياً على المستوى المحلي،
  - التوسيع يستلزم ربط التجارب وتكرارها في سياقات مختلفة و
  - التوسع هو العملية التي تصبح فيها التجارب المبتكرة سائدة (جوهانسن وفان دن بوش، 2017؛ فان دير هام وآخرون، 2013).
- يشبه التوسيع والتوسع النطاق "الأفقي" (النسخ المتماثل) والقياس "الرأسي" (إضفاء الطابع المؤسسي) من إطار عمل منظمة الصحة العالمية / شبكة إكسباندينت بشأن توسيع نطاق التدخلات الصحية (سيمونز وآخرون، 2007). ويمكن النظر إلى دورات التعمق والتوسيع والتوسع باعتبارها تساهم في دمج التجارب المبتكرة في الخدمات الرئيسية (فان دن بوش وروتمانز، 2008، ص.42).

تم تحديد التوسع باعتباره أكثر الآليات الثلاث صعوبة (أي التعمق والتوسيع والتوسع). ويُعدّ تحديد الحواجز (النظامية) والمسهلات أمراً مهماً لتوسيع نطاق التجارب في أدبيات ابتكار النظام (جوهانسن وفان دن بوش، 2017؛ فان دن بوش وروتمانز، 2008) وأدبيات الصحة النفسية على حد سواء (إيتون وآخرون، 2011؛ موراي وآخرون، 2014؛ منظمة الصحة العالمية، 2008). وقد تحدثت العوامل التي تؤثر على التوسع على مستوى الوضع العام والمجموعة والبيئة الملائمة. فالحوافز والمسهلات النظامية هي عوامل متجذرة في الثقافة السائدة والهيكل والممارسة.



المفاهيمي. وسيتم عرض نتائج هذه المقابلات شبه المنظمة على شكل مثلث مع النتائج المستخلصة من البحث المكتبي وورش عمل نظرية التغيير.

ضمن أنظمة الرعاية الصحية النفسية للاجئين السوريين (STRENGTHS) هناك فرق مختلفة بمهام محددة. تتكون العديد من الفرق من المتخصصين في التجارب السريرية والتدخلات، والذين يشكلون الممارسات الجديدة ويقومون بالإدارة اليومية (بما في ذلك استكشاف الأخطاء وإصلاحها) للتجارب السريرية. تضم الفرق الأخرى متخصصين في ابتكار النظام يراقبون الهيكل أو البنية والآثار الثقافية للممارسة الجديدة وعلاقتها بالمجموعة المهيمنة، فضلاً عن تحديد القضايا المتعلقة بتوسع وتطور الاستراتيجيات للتغلب على مثل هذه المشكلات. ونظرًا لوجود تباين بين التدخلات النفسية الأربعة التي يتم اختبارها كجزء من أنظمة الرعاية الصحية النفسية للاجئين السوريين (STRENGTHS) (الجدول 1) والاختلافات بين مواقع الدراسة الثمانية (بما في ذلك البلدان ذات الدخل المرتفع والمتوسط في أوروبا والشرق الأوسط)، فإننا نتوقع أن تختلف إمكانية التوسع باختلاف نوع التدخل والموقع. وقد يساعد هذا الاختلاف في تفكيرنا في فكرة إمكانية التوسع في سياق التدخلات النفسية الجديدة للاجئين في نهاية بحثنا حول إمكانية التوسع.

### القيود المحتملة

القيود المحتملة لتطبيق الإطار هي في الأساس تحديات ذات طبيعة تحليلية مفاهيمية بسبب تعقيد موضوع الدراسة: الأنظمة. أولاً، قد تكون هناك تحديات في تحديد النظام عند إجراء تحليل النظام. فالأنظمة تتكون من أنظمة فرعية وتتفاعل مع أنظمة أخرى. لذلك، من الصعب وضع الحدود وتحديد الجهات الفاعلة والتفاعلات والاعتمادات المتبادلة التي تشكل جزءًا من النظام.

هناك تعقيد تحليلي آخر يتمثل في توصيف التدخلات على أنها ابتكارات منهجية أو نظامية. تشتمل الابتكارات المنهجية على مزيج من الإجراءات المتناسكة والمبتكرة والمتراصة التي قد تنقل المجتمع معًا إلى نقطة تحول، يتم بعدها تحقيق المجموعة المطلوبة؛ مجموعة أكثر قدرة على تحقيق الغرض من النظام. وبهذا المعنى، يمكن اعتبار الابتكارات النظامية على أنها "عوامل تغيير"، أو محفزات للتغييرات الجذرية داخل الثقافة المهيمنة والهيكل والممارسة داخل النظام (أفليبو وآخرون، 2019). فالعديد من التدخلات تميل إلى أن تكون مجرد محسنات للنظام، غير قادرة على تغيير الثقافة والهيكل والممارسة بشكل كبير. ومن المعقد اختيار المزيج المناسب من الإجراءات المتناسكة والمبتكرة والمتراصة. وهذا يتطلب دورات من التعلم المنعكس وبحوث الفعل، وتحليل ديناميكيات الأنظمة وتكييف الإجراءات وفقًا لذلك. ومع ذلك، فإن هذا النهج لا يتناسب بسهولة مع البيئات التجريبية الأكثر تنظيمًا والمفضلة في العلوم الصحية لتحقيق المعايير العلمية الصارمة (مثل التجارب العشوائية الخاضعة للرقابة وأشباه التجارب).

علاوة على ذلك، في ظل الإطار الزمني القصير نسبيًا لمعظم المشاريع (4 إلى 5 سنوات)، فمن الصعب قياس التأثير النظامي. التغيير المنهجي هو عملية طويلة الأمد تمتد في الصورة المثالية لعقد واحد على الأقل، لكنها عادة تأخذ أكثر من عقد. إن صياغة مؤشرات التأثير التي تثبت أنك تتجه نحو تحويل النظام أمر معقد للغاية. والاستبيانات المستخدمة في كثير من الأحيان للتحقق من صحتها غير كافية. فهي تتطلب عملية إنشاء مشتركة لتطوير إطار عمل مخصص للرصد والتقييم.

ومستمرًا لأنظمة الصحة النفسية في بلدان المشروع الثمانية التي تُطبق فيها أنظمة الرعاية الصحية النفسية للاجئين السوريين (STRENGTHS). منهجية الدراسة موضحة بالتفصيل في موضع آخر (فوهر وآخرون، 2020 ج). باختصار، تشتمل التقييمات السريعة على مراجعات مكتوبة للبيانات المتاحة والأدبيات المنشورة حول مدخلات نظام الصحة النفسية (القيادة، والتمويل، والمرافق والخدمات، والأدوية، والقوى العاملة الصحية والمعلومات) ونتائج العملية (مسار الرعاية، والوصول والتغطية، والجودة والسلامة)، والتي تُكملها البيانات النوعية الموجودة التي تم جمعها من قبل شركاء مشروع (STRENGTHS) كجزء من عملهم التكويني لدعم التكيف الثقافي والمحلي للتدخلات الجديدة. تهدف هذه التقييمات السريعة إلى تحسين فهم الأنظمة الصحية الحالية في الدول التي تُطبق فيها أنظمة الرعاية الصحية النفسية للاجئين السوريين (STRENGTHS) واستجابتها لاحتياجات الصحة النفسية للاجئين السوريين. وتشير النتائج الأولية إلى أن اللاجئين السوريين يواجهون حواجز مختلفة في الوصول إلى خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في الأنظمة المضيفة الحالية، لا سيما تحديات القبول (مثل الوصم والثقافة واللغة). وبالإضافة إلى هذه التقييمات، أجرينا مراجعة منهجية لتوسيع نطاق تدخلات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي للاجئين وغيرهم من السكان المتضررين من الأزمات الإنسانية (تروب وآخرون، 2021). في هذه المراجعة، وجدنا أدلة محدودة على توسيع نطاق تدخلات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي للسكان المتضررين من الأزمة. وتركز جهود التوسع الحالية على الزيادة وتوسيع نطاق التدخلات بدلاً من دمج التدخلات الجديدة، وقد ظهرت العديد من العوائق التي تحول دون توسيع النطاق، لا سيما فيما يتعلق بقدرة القطاع الصحي (تروب وآخرون، 2021).

### المرحلة تحديد الحواجز والمسلمات (النظامية)

تحدد الحواجز (النظامية) والمسلمات ذات الخبرة والمتوقعة من خلال الدراسة المكتبية (انظر أعلاه) وكذلك المقابلات مع أصحاب المصلحة المعنيين. ويتم جمع البيانات النوعية الأولية المتعمقة من خلال مقابلات شبه منظمة في الدول التي تُطبق فيها أنظمة الرعاية الصحية النفسية للاجئين السوريين (STRENGTHS) مع ذوي إطلاع رئيسيين مختارين عن قصد (باحثون، ومنفذون، وصانعو السياسات)، ومقدمي خدمات الصحة النفسية النفسي الاجتماعي (بما في ذلك المشرفون ومقدمي المساعدة في تدخل المعالجة المتطورة للمشكلات (PM+)) واللاجئين السوريين الذين يتلقون التدخلات الجديدة وأفراد أسرهم إذا أمكن ذلك. في هذه المقابلات، نستكشف تصورات الجهات الفاعلة المحلية والوطنية حول الحواجز (النظامية) المحتملة والمسلمات لدمج التدخلات النفسية الجديدة في الأنظمة الحالية، بما في ذلك أدوار مختلف المنظمات والأفراد في عملية الدمج. يقدم الجدول 2 نظرة عامة على بعض الموضوعات التي يتم استكشافها في المقابلات شبه المنظمة، بما في ذلك كيفية ارتباطها بالإطار المفاهيمي.

تختلف أدلة الموضوعات اختلافًا طفيفًا اعتمادًا على نوع التدخل النفسي الذي يتم اختباره (تدخل المعالجة المتطورة للمشكلات الفردي (PM+)، تدخل المعالجة المتطورة للمشكلات الجماعي (PM+)، تدخل مهارات المراهقين المبكرة للعواطف (EASE) وتدخل خطوة بخطوة (SbS)؛ الجدول 1)، وبلد وخصائص الشخص الذي تمت مقابلته، ويتم دمجها، حيثما أمكن، في عمليات تقييم التجارب السريرية لتجنب التكرار وزيادة الكفاءة. وسيتم تحليل المقابلات شبه المنظمة موضوعيًا على مرحلتين. ستكون المرحلة الأولى هي التحليل الاستقرائي، وترميز البيانات بناءً على الموضوعات الناشئة. وستكون المرحلة الثانية هي تنظيم موضوعات البيانات المحددة بشكل استنتاجي فيما يتعلق بالعناصر الرئيسية للإطار

## الجدول 2: يتم استكشاف الموضوعات كجزء من المقابلات شبه المنظمة باستخدام تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) كمثال

الموضوعات	الوصف	الآلية / المستوى
<ul style="list-style-type: none"> <li>التعمق: الآراء حول الحاجة إلى تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+)، والمشكلات النظامية التي يعالجها تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+)، والرؤية الخاصة بالتوسع. والأساس المنطقي وراء تحسينات وتكييفات تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+)، والتحديات التي تمت مواجهتها أثناء التجريب وكيفية التعامل معها، والآراء حول كيفية مقارنة تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) بخدمات الصحة النفسية الحالية</li> <li>التوسع: معرفة التجارب / المبادرات المماثلة (مثل نُهج تحويل المهام)، والآراء الخاصة بملاءمة طرائق تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) المختلفة (عبر الإنترنت، الجماعية، وجهاً لوجه) في سياق محدد، وملاءمة تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) للمجموعات المستهدفة الأخرى خارج المجموعة التجريبية (مثل البالغين، والمراهقين، واللاجئين / مجموعات المهاجرين الآخرين، والسكان بشكل عام)</li> <li>الثقافة: تصورات حول كيف يمكننا ضمان أن الوصم الذي يحيط بالصحة النفسية وطلب المساعدة لن يكون عقبة رئيسية أثناء التوسع في التدخلات الجديدة، وكيف يمكننا ضمان قبول مقدمي الخدمة غير المحترفين من قبل الأخصائيين الصحيين الآخرين، والآراء الخاصة بما إذا كانت هناك حاجة / طلب كافٍ لتدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+)، وأفكار حول أفضل السبل للوصول إلى هيكل المجموعة (المجموعات) المستهدفة: وجهات النظر حول كيفية ضمان موارد بشرية ومالية كافية ومستدامة لتوسيع نطاق تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+)، وتصورات حول ما إذا كان النظام المالي والقانوني يسمح لمقدمي الخدمات غير المحترفين بتقديم تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+)، وتلقي حوافز (مالية)، والاعتراف رسميًا بخدماتهم، وكيفية ضمان الوصول المادي إلى تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) لجميع المستخدمين المحتملين (مثل الوقت / التكاليف، والقبول، وأي اختلافات بين الريف / الحضر والرجال / النساء)، وما إذا كانت هناك إرادة سياسية كافية في الدولة لتوسيع نطاق تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) الممارسة: تصورات حول كيفية جعل تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) جزءاً من مسارات الرعاية والإحالة الحالية (مثل الرعاية المتدرجة) وبرامج اللاجئين، وكيف يمكن ضمان جودة وسلامة تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) (على سبيل المثال التدريب المستمر والإشراف)، وكيفية منع تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) من كونه عبئاً عاطفياً / زمنياً / ماليًا على مقدمي المساعدة والمشرفين</li> <li>تصورات حول الاتجاهات الأوسع التي قد تؤثر إيجاباً أو سلباً على توسيع نطاق تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) مثل التطورات السياسية وسياسات دمج اللاجئين (العمل والتعليم) والتطورات الاقتصادية والمناخ الاجتماعي والثقافي (قبول اللاجئين) والجوائح مثل جائحة كوفيد-19.</li> </ul>	<p>التعلم عن طريق التجريب مع تدخلات المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) في سياق محدد (تعمق) وربطها بمبادرات مماثلة وسياقات أخرى (توسيع)</p> <p>كيف يمكن دمج ابتكارات تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) بشكل مستدام في الأنظمة (الفرعية) الحالية في سياق محدد، بما في ذلك العوامل المحتملة التي تؤثر على عملية التوسع؟</p> <p>الاتجاهات المجتمعية الأوسع وسياقات توسيع نطاق الابتكارات</p>	<p>التعمق والتوسيع على مستوى البيئة الملائمة</p> <p>التوسع على مستوى المجموعات المتخصصة</p> <p>الاتجاهات الاجتماعية والثقافية والسياسية والاقتصادية على مستوى الوضع العام</p>

### تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+)

#### خلاصة

التوسع) للتدخلات النفسية الجديدة التي ستوفر المعرفة الأساسية للخطوات التالية في توسيع نطاق مثل هذه التدخلات. نحن نشجع الباحثين والممارسين الآخرين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي على المساهمة في هذا الجهد لإنتاج المعرفة الجادة حول إمكانية التوسع في التدخلات النفسية الجديدة وفائدة الأساليب النظرية مثل منظور ابتكار النظام.

#### الدعم المالي والرعاية

تم تمويل هذا المشروع من برنامج "هورايون 2020" للبحث والابتكار لمواجهة التحديات المجتمعية التابع للاتحاد الأوروبي بموجب اتفاقية المنحة رقم 733337. يعكس محتوى هذه المقالة وجهات نظر المؤلفين فقط، ولا تتحمل الجمعية الأوروبية مسؤولية أي استخدام للمعلومات الواردة فيها.

#### تضارب المصالح

لا يوجد تضارب في المصالح

إن إثبات الأدلة على فعالية التدخلات النفسية الجديدة لن يؤدي تلقائيًا إلى استيعابها في الممارسات السائدة. يمكن أن يكون التوسع بطيئًا ومعقدًا، لا سيما بسبب الحواجز النظامية. تقدم لنا أفكار ابتكار النظام حول دورات التعمق (التعلم بالممارسة)، والتوسع (التكرار والربط)، والتوسع (التضمين) والمنظور متعدد المستويات والقائم على المجموعة، شرحًا تفصيليًا لكيفية تقديم التدخلات الجديدة مثل تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) وتحسين الوصول إلى أنظمة الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي لمجموعات أكبر من اللاجئين. وهذا يعني أن الأساليب "القديمة" في التنظيم والتفكير والعمل يتعين استبدالها بأساليب "جديدة". إن الاهتمام بالصحة النفسية للاجئين من شأنه أن يؤدي إلى تغييرات هيكلية في تقديم رعاية الصحة النفسية إذا كان تنفيذ التدخلات الجديدة، منذ البداية، موجهاً نحو الدمج في الأنظمة الحالية والتكامل معها. وربما لا يكون ابتكار النظام مفيدًا للاجئين فحسب، ولكن أيضًا لإمكانية التوسع لدي الدول المضيفة (أي احتمالية



- R., Miller, K. E., Malik, A., Brown, F. L., Servili, C., & van Ommeren, M. (2019). Improving access to evidence-based interventions for young adolescents: Early Adolescent Skills for Emotions (EASE). *World Psychiatry, 18*(1), 105-107.
- de Graaff, A. M., Cuijpers, P., Acarturk, C., Bryant, R., Burchert, S., Fuhr, D. C., Huizink, A. C., de Jong, J., Kieft, B., Knaevelsrud, C., McDaid, D., Morina, M., Park, A., Uppendahl, J., Ventevogel, P., Whitney, C., Wiedemann, N., Woodward, A., & Sijbrandij, M. (2020a). Effectiveness of a peer-refugee delivered psychological intervention to reduce psychological distress among adult Syrian refugees in the Netherlands: Study protocol. *European Journal of Psychotraumatology, 11*(1), 1694347. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1694347>
- de Graaff, A. M., Cuijpers, P., McDaid, D., Park, A., Woodward, A., Bryant, R. A., Fuhr, D. C., Kieft, B., Minkenberg, E., & Sijbrandij, M. (2020b). Peer-provided Problem Management Plus (PM+) for adult Syrian refugees: A pilot randomised controlled trial on effectiveness and cost-effectiveness. *Epidemiology and Psychiatric Sciences, 29*, e162. <https://doi.org/10.1017/S2045796020000724>
- de Haan, J. (2010). *Towards transition theory. [Doctoral dissertation, Erasmus University]*. Rotterdam.
- De Silva, M., Breuer, E., Lee, L., Asher, L., Chowdhary, N., Lund, C., & Patel, V. (2014). Theory of change: A theory-driven approach to enhance the Medical Research Council's framework for complex interventions. *Trials, 15*, 267.
- 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)
- Eaton, J., Gureje, O., De Silva, M., Sheikh, T. L., Ekpe, E. E., Abdulaziz, M., Muhammad, A., Akande, Y., Onukogu, U., Onyuku, T., Abdulmalik, J., Fadahunsi, W., Nwefoh, E., & Cohen, A. (2018). A structured approach to integrating mental health services into primary care: Development of the Mental Health Scale Up Nigeria intervention (mhSUN). *International Journal of Mental Health Systems, 12*, 11. <https://doi.org/10.1186/s13033-018-0188-0>
- Esponda, G. M., Hartman, S., Qureshi, O., Sadler, E., Cohen, A., & Kakuma, R. (2019). Barriers and facilitators of mental health programmes in primary care in low-income and middle-income countries. *Lancet Psychiatry, 6*. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30125-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30125-7)
- Fuhr, D. C., Acarturk, C., McGrath, M., Ikkursun, Z., Sondorp, E., Sijbrandij, M., Ventevogel, P., Cuijpers, P., McKee, M., & Roberts, B. (2019). Treatment gap and mental health service use among Syrian refugees in Sultanbeyli, Istanbul: A cross-sectional survey. *Epidemiology and Psychiatric Sciences, 29*, e70. <https://doi.org/10.1017/S2045796019000660>
- Fuhr, D. C., Acarturk, C., Sijbrandij, M., Brown, F. L., Jordans, M., Woodward, A., McGrath, M., Sondorp, E., Ventevogel, P., Ikkursun, Z., El Chammay, R., Cuijpers, P., & Roberts, B. (2020a). Planning the scale up of brief psychological interventions using theory of change. *BMC Health Services Research, 20*, 801. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05677-6>
- Fuhr, D. C., Acarturk, C., Uygur, E., McGrath, M., Ikkursun, Z., Kaykha, S., Sondorp, E., Sijbrandij, M., Ventevogel, P., Cuijpers, P., & Roberts, B., on behalf of the STRENGTHS consortium. (2020b). Pathways towards scaling up Problem Management Plus in Turkey: A theory of change workshop. *Conflict and Health, 14*, 22. <https://doi.org/10.1186/s13031-020-00278-w>
- Fuhr, D. C., Roberts, B., Woodward, A., Sondorp, E., Sijbrandij, M., de Graaff, A. M., & Balabanova, D., on behalf of the STRENGTHS consortium. (2020c). Health systems responsiveness to the mental health needs of forcibly displaced persons. In K. Bozorgmehr, B. Roberts, O. Razum, & L. Biddle. (Eds.), *Health policy and systems responses to forced migration*. Springer International Publishing.
- Geels, F. W. (2002). Technological transitions as evolutionary reconfiguration processes: A multi-level perspective and a case-study. *Research Policy, 31*(8/9), 1257-1274.
- Greenhalgh, T., & Popoutsis, C. (2018). Studying complexity in health services research: Desperately seeking an overdue paradigm shift.
- Akhtar, A., Giardinelli, L., Bawaneh, A., Awwad, M., Naser, H., Whitney, C., Jordans, M. 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*, 390. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08463-5>
- Attn, R. (2012). Health systems, systems thinking and innovation. *Health Policy and Planning, 27*, iv4-iv8. <https://doi.org/doi10.1093/heapol/cz088>
- Avelino, F., Wittmayer, J. M., Pel, B., Weaver, P., Dumitru, A., Haxeltine, A., Kemp, R., Jørgenson, M. S., Bauler, T., Ruijsink, S., & O'Riordan, T. (2019). Transformative social innovation and (dis) empowerment. *Technological Forecasting and Social Change, 145*, 195-206. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2017.05.002>
- Bennett-Levy, J., Richards, D., & Farrand, P. (2010). Low intensity CBT interventions: A revolution in mental health care. In J. Bennett-Levy, Richards, P. Farrand, H. Christensen, K. Griffiths, D. Kavanagh, Klein, M. Lau, J. Proudfoot, L. Ritterband, J. White, & C Williams. (Eds.), *Oxford guide to low intensity CBT interventions*. Oxford University Press.
- Broerse, J. E. W., & Bunders, J. F. G. (2010). *Transitions in health systems: Dealing with persistent problems*. VU University Press.
- Broerse, J. E. W., & Grin, J. (2017). The future of health systems: Beyond the persistence of contemporary challenges. In J.E.W. Broerse, & J Grin. (Eds.), *Toward sustainable transitions in healthcare systems*. Routledge.
- Brown, F. L., Steen, F., Taha, K., Aoun, M., Bryant, R. A., Jordans, M. J. D., Malik, A., van Ommeren, M., Abualhija, A., Said Agel, I., Ghatshah, M., Habashneh, R., Sijbrandij, M., El Chammay, R., Watts, S., & Akhtar, A., on behalf of the STRENGTHS consortium. (2019). Early Adolescent Skills for Emotions (EASE) intervention for the treatment of psychological distress in adolescents: Study protocol for randomised controlled trials in Lebanon and Jordan. *Trials, 20*, 545. <https://doi.org/10.1186/s13063-019-3654-3>
- Bryant, R. A., Schafer, A., Dawson, K. S., Anjuri, D., Mulili, C., Ndongoni, 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>
- Bulthuis, S., Kok, M., Raven, J., & Dieleman, M. (2020). Factors influencing the scale-up of public health interventions in low- and middle-income countries: A qualitative systematic literature review. *Health Policy and Planning, 35*(2), 219-234. <https://doi.org/10.1093/heapol/czz140>
- Burchert, S., Alkneime, M. S., Bird, M., Carswell, K., Cuijpers, P., Hansen, P., Heim, E., Harper Shehadeh, M., Sijbrandij, M., Van't Hof, E., & Knaevelsrud, C. (2019). User-centered app adaptation of a low-intensity e-mental health intervention for Syrian refugees. *Frontiers in Psychiatry, 9*, 663. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00663>
- Carswell, K., Harper-Shehadeh, M., Watts, S., van't Hof, E., Abi Ramia, J., Heim, E., Wenger, A., & van Ommeren, M. (2018). Step-by-Step: A new WHO digital mental health intervention for depression. *mHealth, 4*, 34. <https://doi.org/10.21037/mhealth.2018.08.01>
- Charlson, F., van Ommeren, M., Flaxman, A., Comett, 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.
- Chibanda, D. (2018). Programmes that bring mental health services to primary care populations in the international setting. *International Review of Psychiatry, 30*(6), 170-181.
- Dawson, K. S., Bryant, R. A., Harper, M., Kuwei Tay, A., 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>
- Dawson, K., Watts, S., Carswell, K., Shehadeh, M., Jordans, M., Bryant,

- Bass, J., Bonilla-Escobar, F. J., & Thornicroft, G. (2014). Dissemination and implementation of evidence based, mental health interventions in post conflict, low resource settings. *Intervention, 12* (suppl 1), 94-112. <https://doi.org/10.1097/WTF.0000000000000070>
- Paina, L., & Peters, D. H. (2012). Understanding pathways for scaling up health services through the lens of complex adaptive systems. *Health Policy and Planning, 27*, 365-373. <https://doi.org/10.1093/heapol/czr054>
- Palas, S., Minhas, D., Perez-Escamilla, R., Taylor, L., Curry L., & Bradley, E. (2013). Community health workers in low- and middle-income countries: What do we know about scaling up and sustainability? *American Journal of Public Health, 103* (7), e74-e82.
- Patel, V., Chowdhary, N., Rahman, A., & Verdeli, H. (2011). Improving access to psychological treatments: Lessons from developing countries. *Behaviour Research and Therapy, 49*, 523-528.
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., Chisholm, D., Collins, P.Y., Cooper, J.L., Eaton, J., & Henaman, H. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *Lancet, 392* (10157), 1553-1598. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)
- Quosh, C., Eloul, L., & Ajlani, R. (2013). Mental health of refugees and displaced persons in Syria and surrounding countries: A systematic review. *Intervention, 11* (3), 276-294. <https://doi.org/10.1097/WTF.0000000000000013>
- Rahman, A., Hamdani, S. U., Awan, N. R., Bryant, R. A., Dawson, K. S., Khan, M. F., & van Ommeren, M. (2016). Effect of a multi-component 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., Hamdani, S., Chiumento, A., Akhtar, P., Nazir, H., Nisar, A., Masood, A., Ud Din, I., Khan, N., 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. *Lancet, 393* (10182), 1733-1744. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32343-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32343-2)
- Rogers, E. (2003). *Diffusion of innovations* (5th ed.). Free Press.
- Rotmans, J., & Loorbach, D. (2010). Towards a better understanding of transitions and their governance: A systematic and reflexive approach. In J. Grin, J. Rotmans, & J. Schot. (Eds.), *Transitions to sustainable development: New directions in the study of long-term transformative change*. Routledge.
- Rotmans, J., Kemp, R., & van Asselt, M. (2001). More evolution than revolution: Transition management in public policy. *Foresight, 3* (1), 15-31. <https://doi.org/10.1108/14636680110803003>
- Satinsky, E., Fuhr, D. C., Woodward, A., Sondorp, E., & Roberts, B. (2019). Mental health care utilisation and access among refugees and asylum seekers in Europe: A systematic review. *Health Policy*. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2019.02.007>
- Schot, J. (1998). The usefulness of evolutionary models for explaining innovation. The case of the Netherlands in the nineteenth century. *History and Technology, an International Journal, 14* (3), 173-200. <https://doi.org/10.1080/07341519808581928>
- Schot, J., & Geels, F. W. (2008). Strategic niche management and sustainable innovation journeys: Theory, findings, research agenda, and policy. *Technology Analysis & Strategic Management, 20*(5), 537-554.
- Scott, K., Beckham, S. W., Gross, M., Pariyo, G., Rao, K. D., Cometto, G., & Perry, H. B. (2018). What do we know about community-based health worker programs? A systematic review of existing reviews on community health workers. *Human Resources for Health, 16*, 39. <https://doi.org/10.1186/s12960-018-0304-x>
- Sijbrandij, M., Acarturk, C., Bird, M., Bryant, R. A., Burchert, S., Carswell, K., de Jong, J., Dinesen, C., Dawson, K., El Chamay, R., van Ittersum, L., Jordans, M., Knaevelsrud, C., McDaid, D., Miller, K., Morina, N., Park, A., 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 *BMC Medicine, 16*, 95. <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1089-4>
- Hassan, G., Kirmayer, L. J., Mekki-Berrada, A., Quosh, C., El Chamay, R., Deville-Stoetzel, J. B., Youssef, A., Jefe-Bahloul, H., Barkeel-Oteo, A., Coutts, A., Song, S., & Ventevogel, P. (2015). *Culture, context and the mental health and psychosocial wellbeing of Syrians: A review for mental health and psychosocial support staff working with Syrians affected by armed conflict*.
- Hendrickx, M., Woodward, A., Fuhr, D. C., Sondorp, E., & Roberts, B. (2019). The burden of mental disorders and access to mental health and psychosocial support services in Syria and among Syrian refugees in neighboring countries: A systematic review. *Journal of Public Health, 1-12*. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdz097>
- Ibrahim, N., Thompson, D., Nixdorf, R., Kalha, J., Mpango, R., Moran, G., Mueller-Stierlin, A., Ryan, G., Mahlke, C., Shamba, D., Puschner, B., Repper, J., & Slade, M. (2020). A systematic review of influences on implementation of peer support work for adults with mental health problems. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 55*. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01739-1>
- Javadi, D., Feldhaus, I., Mancuso, A., & Ghaffar, A. (2017). Applying systems thinking to task shifting for mental health using lay providers: A review of the evidence. *Global Mental Health (Cambridge, England), 4*, e14. <https://doi.org/10.1017/gmh.2017.15>
- Johansen, F., & van den Bosch, S. (2017). The scaling-up of Neighbourhood Care: From experiment towards a transformative movement in healthcare. *Futures, 89*, 60-73.
- Kiselev, N., Pfaltz, M., Haas, F., Schick, M., Kappen, M., Sijbrandij, M., De Graaff, A. M., Bird, M., Hansen, P., Ventevogel, P., Fuhr, D. C., Schnyder, U., & Morina, N. (2020). Structural and socio cultural barriers to accessing mental healthcare among Syrian refugees and asylum seekers in Switzerland. *European Journal of Psychotraumatology, 11* (1), 1717825. <https://doi.org/10.1080/2008198.2020.1717825>
- Kohl, R., & Cooley, L. (2003). Scaling up: A conceptual and operational framework. *Management Systems International*.
- Kok, M., Dieleman, M., Taegtmeier, M., Broerse, J., Kane, S., Ormel, H., Tijn, M., & de Koning, K. (2015). Which intervention design factors influence performance of community health workers in low- and middle-income countries? A systematic review. *Health Policy and Planning, 30*, 1207-1227. <https://doi.org/10.1093/heapol/czu126>
- Loorbach, D. (2010). Transition management for sustainable development: A prescriptive, complexity-based governance framework. *Governance, 23*(1), 161-183.
- Loorbach, D., Frantzeskaki, N., & Avelino, F. (2017). Sustainability transitions research: Transforming science and practice for societal change. *Annual Review of Environment and Resources, 42*, 566-626.
- Milat, A., King, L., Bauman, A., & Redman, S. (2013). The concept of scalability: Increasing the scale and potential adoption of health promotion interventions into policy and practice. *Health Promotion International, 28*(3), 285-298.
- Milat, A. J., Bauman, A., & Redman, S. (2015). Narrative review of models and success factors for scaling up public health interventions. *Implementation Science, 10*, 113. <https://doi.org/10.1186/s13012-015-0301-6>
- Milat, A., Lee, K., Conte, K., Grunseit, A., Wolfenden, L., van Nassau, F., Orr, N., Sreeram, P., & Bauman, A. (2020). Intervention scalability assessment tool: A decision support tool for health policy makers and implementers. *Health Research Policy and Systems, 18*, 1-17. <https://doi.org/10.1186/s12961-019-0494-2>
- Moore, G. F., Audrey, S., Barker, M., Bond, L., Bonell, C., Hardeman, W., Moore, L., O'Cathain, A., Tinati, T., Wight, D., & Baird, J. (2015). Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance. *BMJ, 350*, h1258. <https://doi.org/10.1136/bmj.h1258>
- Murray, L., Haroz, E., Pullmann, M., Dorsey, S., Kane, J., Augustina-vicius, J., Lee, C., & Bolton, P. (2019). Under the hood: Lay counsellor element use in a modular multi-problem transdiagnostic intervention in lower resource countries. *Cognitive Behavioural Therapy, 12*. [https://doi.org/10.1017/S1754470\(18000144\)](https://doi.org/10.1017/S1754470(18000144))
- Murray, L., Tol, W., Jordans, M., Zangana, G. S., Amin, A. M., Bolton, P.,

- van Raak, R., & de Haan, A. (2017). Key features of the modern health system: Nature and historical evolution. In J.E.W. Broerse, & J Grin. (Eds.), *Toward sustainable transitions in healthcare systems* (pp. 46-84). Routledge.
- Ventevogel, P., Perez-Sales, P., Fernandez-Liria, A., & Baingana, F. (2011). Integrating mental health care into existing systems of health care: During and after complex humanitarian emergencies. *Intervention, 9* (3), 195-210.
- Wakida, E., Talib, Z. M., Akena, D., Okello, E. S., Kinengyere, A., Mindra, A., & Obua, C. (2018). Barriers and facilitators to the integration of mental health services into primary health care: A systematic review. *Systematic Reviews, 7*, 211.
- WHO. (2008). *mhGAP: Mental Health Gap Action Programme: Scaling up care for mental, neurological, and substance use disorders*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43809>
- WHO. (2010). *mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings*. World Health Organization. [https://www.who.int/mental\\_health/publications/mhGAP\\_interventionguide/en/](https://www.who.int/mental_health/publications/mhGAP_interventionguide/en/)
- WHO. (2016). *Problem Management Plus (PM+): Individual psychological help for adults impaired by distress in communities exposed to adversity. (WHO generic field trial version 1.0. Series on Low-Intensity Psychological Interventions, Issue*. World Health Organization. [https://www.who.int/mental\\_health/emergencies/problem-management-plus/en/](https://www.who.int/mental_health/emergencies/problem-management-plus/en/)
- WHO. (2019). *Scalable psychological interventions for people in communities affected by adversity: A new area of mental health and psychosocial work at WHO*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254581>
- WHO & ExpandNet. (2010). *Nine steps for developing a scaling-up strategy*. World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research - ExpandNet. [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/strategic\\_approach/9789241500319/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/strategic_approach/9789241500319/en/)
- WHO & ExpandNet. (2011). *Beginning with the end in mind: Planning pilot projects and other programmatic research for successful scaling up*. World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research - ExpandNet. [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/strategic\\_approach/9789241502320/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/strategic_approach/9789241502320/en/)
- Yamey, G. (2011). Scaling up global health interventions: A proposed framework for success. *PLoS Medicine, 8* (6), e1001049.
- Zamboni, K., Schellenberg, J., Hanson, C., Betran, A. P., & Dumont, A. (2019). Assessing scalability of an intervention: Why, how and who? *Health Policy and Planning, 34*, 544-552. <https://doi.org/10.1093/heapol/czz068>
- countries. *European Journal of Psychotraumatology, 8* (Suppl 2). <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1388102>
- Simmons, R., & Shiffman, J. (2007). Scaling up health service innovations: A framework for action. In *Scaling up health service delivery: from pilot innovations to policies and programmes* 1-30. World Health Organisation.
- Simmons, R., Fajans, P., & Ghiron, L. (2007). Scaling up health service delivery: From pilot innovations to policies and programmes. *World Health Organization*.
- Tabak, R. G., Khoong, E. C., Chambers, D. A., & Brownson, R. C. (2012). Bridging research and practice: Models for dissemination and implementation research. *American Journal of Preventative Medicine, 43* (3), 337-350. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2012.05.024>
- Thornicroft, G., Alem, A., Dos Santos, R. A., Barley, E., Drake, R., Gregorio, G., Hanlon, C., Ito, H., Latimer, E., Law, A., Mari, J., McGeorge, P., Padmavati, R., Razzouk, D., Semrau, M., Setoya, Y., Thara, R., & Wondimagegn, D. (2010). WPA guidance on steps, obstacles and mistakes to avoid in the implementation of community mental health care. *World Psychiatry, 9* (2), 67-77.
- Troup, J., Fuhr, D., Woodward, A., Sondorp, E., & Roberts, B. (2021). Barriers and facilitators for scaling up mental health and psychosocial support interventions in low- and middle-income countries for populations affected by humanitarian crises: A systematic review of the literature. *International Journal of Mental Health Systems, 15*, 5. <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00431-1>
- 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., & Acaturk, C., STRENGTHS consortium. (2020). Protocol for a randomized 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>
- van den Bosch, S. (2010). *Transition experiments. Exploring societal changes towards sustainability*. [Doctoral dissertation, Erasmus University]. Rotterdam.
- van den Bosch, S., & Rotmans, J. (2008). *Deepening, broadening and scaling up: A framework for steering transition experiments*. Knowledge Centre for Sustainable System Innovations and Transitions.
- van der Ham, A., Shields, L., & Broerse, J. (2013). Towards integration of service user knowledge in mental healthcare *Knowledge Management for Development Journal, 9* (2), 125-139.
- van Raak, R. (2010). The transition (management) perspective on long-term change in healthcare. In: J.E.W. Broerse, & J.F.G Bunders. (Eds.), *Transitions in health systems: Dealing with persistent problems* (pp. 49-84). VU University Press.