

فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى الدعم النفسي الاجتماعي في رفع مستوى التمكين النفسي لدى اللاجئين

أنس "محمد رمضان" الصبح	أماني "محمد جمعة" شطناوي	إيمان إسماعيل المفلح	أمينة فيصل مقدادي	نور أحمد بحر	نادر صدقي الرفاعي
كلية تكنولوجيا المعلومات وعلم الحاسب - جامعة اليرموك	كلية تكنولوجيا المعلومات وعلم الحاسب - جامعة اليرموك	وزارة البيئة الاردنية	مؤسسة انقاذ الطفل - الاردن	كلية التربية - جامعة اليرموك	كلية الشريعة - جامعة اليرموك

المخلص:

هدفت الدراسة إلى فحص مدى فاعلية برنامج مستند للدعم النفسي الاجتماعي في رفع مستوى التمكين النفسي لدى اللاجئين في الأردن. تكونت عينة الدراسة من (38) لاجئاً في محافظة إربد، تم تقسيمهم بشكل عشوائي لمجموعتين متساويتين: المجموعة التجريبية (ن=19)، وشاركت في برنامج الدعم النفسي الاجتماعي، والمجموعة الضابطة (ن=19)، التي لم تشارك في أي برنامج تدخل. لتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس أوزير وشوتلاند (Ozer & Schotland) للتمكين النفسي؛ لجمع بيانات الدراسة في الاختبارات القبلية والبعدي لمجموعتي الدراسة، وفي الاختبار التتبعي مع أفراد المجموعة التجريبية فقط، بالإضافة إلى برنامج الدعم النفسي الاجتماعي. أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متوسطات الدرجات على مقياس التمكين النفسي في الاختبار البعدي لصالح المجموعة التجريبية، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات القياسين البعدي والتتبعي، في مقياس التمكين النفسي، مما يعكس ثبات تأثير البرنامج.

كلمات مفتاحية: اللاجئين، الدعم النفسي الاجتماعي، التمكين النفسي.

The Effectiveness of a Training Program Based on psychosocial support to Improve psychological empowerment Level among Refugees in Jordan

Nader S. AL-Refai	Noor A. Albahr	Amna F. Migdady	Eman I. AL-Mifleh	Amani Shatnawi	Anas ALSobeh
Islamic Studies Department - Yarmouk University	Yarmouk University	Save the Children -Jordan	Ministry of Environment - Jordan	Faculty of Information Technology and Computer science, Yarmouk University	Faculty of information Technology and Computer science, Yarmouk University
Refaia@yu.edu.jo	noalbahra@yahoo.com	amnamigdady@yahoo.com	eman.almifleh@yahoo.com	ashatnawi@yu.edu.jo	anas.alsobeh@yu.edu.jo

Abstract:

The purpose of this study was to examine the effectiveness of a training program based on psychosocial support to improve the level of psychological empowerment among refugees in Jordan. The study sample consisted of (38) refugees in Irbid governorate, and they were randomly divided into two groups: the experimental group (n = 19) refugees (the group which received the training program) and the control group (n = 19) refugees (without any training intervention). To achieve the study objectives, the psychological empowerment Scale was adapted and used to collect the study data in the pre- and post- tests for the two study groups and to carry out the follow-up tests for the members of the experimental group only as well as to a training program based on psychosocial support. The results showed that there were statistically significant differences between the experimental and control groups and the differences are in favor of the experimental group. The results showed that there were no statistically significant differences between the average performance of the experimental group on psychological empowerment Scale in the post-test, and their average scores on the same scale on the follow-up test, which reflects the stability of the program's impact.

Keywords: : refugees, psychosocial support, psychological empowerment.

المقدمة

يتعرض اللاجئون لاضطرابات نفسية واجتماعية كبيرة، قد تؤثر على مهاراتهم الوظيفية والاجتماعية (Inter-Agency Standing Committee, 2007). وهي نتيجة لمجموعة من الأحداث والعوامل التي عانى منها اللاجئون الذين فروا من الحرب، مثل: وفاة شخص محبوب، أو الانفصال عن الأسرة، أو التعرض لأعمال عنف أو مشاهدتها (Weissbecker et al., 2019; Fegert et al., 2018). ومع ذلك، تعتبر خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (Mental health and psychosocial support) خدمات صحية أساسية، بناءً على حقيقة أن اللاجئين معرضون لخطر الاضطرابات النفسية، التي قد تؤثر على مهاراتهم الوظيفية والنفسية والاجتماعية (Stewart et al., 2019).

يذكر الفضلي ودروري (Alfadhli & Drury, 2016) أن اللاجئين يواجهون الكثير من الضغوط اليومية المختلفة تماماً عن الضغوط والتهديدات الأساسية، التي أجبرتهم على اتخاذ وضع اللجوء. ومع انتقالهم نحو مرحلة النزوح المطول، أو الإقامة غير محددة النهاية في البلد المضيف، تغدو متطلبات الحياة والضغوط اليومية التي يواجهونها ويعانون منها مختلفة، وبينما تؤثر على السكان المحليين بعدة مظاهر، فإن تأثيرها على اللاجئين بشكل خاص قد يكون أكثر شدة وقوة (Miller & Rasco, 2004). ولأن النزوح القسري لم ينتشر وحسب، بل أصبح مطولاً وطويل الأمد، وذا تأثير سلبي عميق على الصحة النفسية، فإن مشكلات الصحة النفسية هي أزمات إنسانية تتطلب الاهتمام (Weissbecker & Jones, 2014).

ولأن حالات الطوارئ تؤدي إلى العديد من المشكلات والأضرار على كافة المستويات، فإنها تؤدي إلى تراجع الدعم الوقائي المعتاد، وتضخيم المشكلات الموجودة مسبقاً، وإحداث مشكلات جديدة (Inter-Agency Standing Committee- IASC, 2007). أشار هاينز (Hynes, 2003) إلى أنه بدلاً من تركيز التوجيه نحو نقاط الضعف، والصعوبات التي يعاني منها اللاجئون، والتعامل معهم كضحايا، أو كمتلقين سلبيين، أو كعبء على الموارد، وحتى لا يبقون في وضع اعتمادي على المساعدات الخارجية طويلة أو قصيرة الأجل، فإنه من الأفضل السعي إلى تمكينهم من مساعدة أنفسهم، وتمكينهم من إدراك إمكاناتهم وقدراتهم، وأنهم يملكون القدرة على المشاركة في تحديد احتياجاتهم وتلبيتها، وتشكيل حياتهم. وهذا ما أكدته كوراك (Korac, 2003)، إذ يرى أنه لا بد من اعتبار اللاجئين أطرافاً فاعلة، لديهم معارفهم وخياراتهم وأهدافهم. مع مراعاة أن الأفراد غير المتمكنين يحتاجون إلى المساعدة والدعم من قبل مؤسسات وأخصائيين نفسيين واجتماعيين؛ ليصبحوا متمكنين (Rogers & Singhal, 2003).

لقد شهدت العقود الثلاثة الأخيرة تحولاً في التركيز على المساعدة المقدمة للاجئين، من المساعدة على تمكينهم مادياً واقتصادياً، إلى التركيز الأوسع على تمكينهم نفسياً؛ من خلال مساعدتهم على تحقيق سيطرة أكبر على الموارد التي تؤثر على حياتهم (Mitchell & Correa-Velez, 2010). ويعد تمكين اللاجئين أمر بالغ الأهمية لمجتمع في المجتمع (The European Council on Refugees & Exiles, 2002, p. 16). ويمثل الهدف الأساسي وراء إعادة توطينهم، بوصفهم أشخاصاً فاعلين في حياتهم (Tomlinson & Egan, 2002).

على الرغم من أن تمكين اللاجئين أمر معقد (Steimel, 2017)، إلا أنها عملية نشطة ومتعددة الأبعاد، تتضمن تمكينهم من بدء التغيير الإيجابي، وأن يصبحوا وكلاء للتغيير داخل مجتمعاتهم؛ إنه أكثر من مجرد اكتساب اللاجئين للمعرفة والمهارات، إنه ينطوي على اكتساب المعرفة والمهارات ذات الصلة والمهمة في حياتهم،

والمقدرة على تطبيقها على أوضاع العالم الحقيقي، ومجتمعاتهم، وبيئاتهم الحقيقية؛ بهدف تقويتها وتحسينها (Acree, 2018).

التمكين النفسي (Psychological Empowerment)

لم يتطور مفهوم التمكين من نظريات الإدارة فحسب، بل أصبح يستخدم بشكل متكرر في عدد من المجالات المهنية، من العلاج النفسي إلى العمل الاجتماعي (Lincoln et al., 2002). كما أصبح استخدامه شائعاً بشكل متزايد ضمن مصطلحات المنظمات غير الحكومية والأمم المتحدة (Malhotra & Schuler, 2005). على الرغم من استخدام المصطلح ذاته على نطاق واسع، إلا أنه يتم تفسيره بشكل مختلف في كل مجال، ويمكن فهمه على أنه هدف أو عملية أو نتيجة، ينعكس تأثيره على الفرد والمجتمع (Hiegemann, 2013).

ويمثل التمكين عملية نشطة، يحاول من خلالها اللاجئون إجراء "تغيير خارجي في العلاقات، أو المواقف، أو ديناميات السلطة، أو السياقات" (Brodsky & Cattaneo, 2013, p. 338). ويمكن أن يشير أيضاً إلى الدرجة التي تشارك بها المجموعات المهمشة بشكل هادف في بناء وتشكيل مستقبلها (Alsop et al., 2006).

أشار كوجر وسنفلي (Cowger & Snively, 2002, p.110) إلى أن تعزيز التمكين يعني الإيمان بأن الأفراد قادرون على اتخاذ خياراتهم وقراراتهم، وهذا لا يعني أن الأفراد يملكون نقاط القوة والإمكانات لحل مواقف حياتهم الصعبة، ولكن أيضاً يزيدون قوتهم، ويساهمون في رفاهية المجتمع من خلال القيام بذلك. ويتمثل دور الأخصائي النفسي والاجتماعي هنا في تغذية، وتشجيع، ومساعدة، وتمكين، ودعم، وتحفيز، وإطلاق العنان للقوة داخل الناس؛ لإلقاء الضوء على نقاط القوة المتاحة للناس في بيئاتهم الخاصة، وتعزيز الإنصاف والعدالة على جميع مستويات المجتمع (Alsop et al., 2006). للقيام بذلك، يساعد الأخصائي النفسي العملاء على توضيح طبيعة مواقفهم، وتحديد ما يريدون، ومساعدتهم على استكشاف البدائل لتحقيق تلك الرغبات، ثم تحقيقها.

يشمل التمكين النفسي المعتقدات حول كفاءة الفرد، والجهود المبذولة من قبل الفرد لممارسة السيطرة، وفهم البيئة الاجتماعية والسياسية (Zimmerman & Rappaport, 1988). صور زيميرمان (Zimmerman, 2000) التمكين النفسي على أنه: بناء يدمج تصورات التحكم الشخصي، ونهج استباقي للحياة، وفهم نقدي للبيئة الاجتماعية والسياسية. وبالتالي، فهو يتضمن المعتقدات بأن الأهداف يمكن تحقيقها، والوعي بالموارد والعوامل التي تعيق أو تعزز جهود الفرد لتحقيق تلك الأهداف، والجهود المبذولة لتحقيق الأهداف.

ويرى السوب وآخرون (Alsop et al., 2006) أن التمكين النفسي يشير إلى الاعتراف بحق الفرد في الحرية والتحكم، وهذا الأمر يمتلكه الإنسان فيما يتوافر لديه من خبرة، ومعرفة، ودافع داخلي، وإدارة مستقلة، وهذا ما يساهم في توضيح أهمية التمكين النفسي بشكل أكبر، فالتمكين يعطي الفرد مزيداً من المسؤولية الملائمة للقيام بما هو مسؤول عنه.

يُعتبر التمكين النفسي أيضاً وسيلة لتشجيع وزيادة القدرة على اتخاذ القرار الصحيح، في المواقف التي تحتاج إلى ذلك، فقد تمت الإشادة بدوره الفعال في إثراء تجارب الفرد لكونه مكوناً تحفيزياً متعدد الأبعاد (Gower et al., 2022). ووفقاً لـسبيرستر (Spreitzer, 1995)، والذي يرى أنه متغير داخلي، يسمح للفرد بالشعور بالتأثير في الآخرين، حيث لا يتحقق إلا بشعور وإدراك الفرد أن لديه المعرفة، والقدرة، والكفاءة لإنجاز الأشياء. بناءً على أبعاد محددة، تتفاعل العمل لزيادة فعالية الفرد، والتي تظهر على استجابة الفرد للآخرين والمواقف (Nikpour, 2018).

يتضمن التمكين النفسي المكونات الشخصية، والتفاعلية، والسلوكية (Zimmerman et al., 1992; Zimmerman, 1995, 2000). يشتمل المكون الشخصي على الشخصية (على سبيل المثال: موضع التحكم)، والمعرفية (على سبيل المثال: الكفاءة الذاتية)، والجوانب التحفيزية للتحكم المدرك (Garcia-Ramirez et al., 2005). ويشير المكون السلوكي، والذي يعد على قدر كبير من الأهمية في التمكين النفسي، والذي يختص باتخاذ الإجراءات التي يتخذها الفرد لممارسة التأثير، والسيطرة على بيئته؛ من خلال المشاركة في المنظمات أو الأنشطة المجتمعية (Zimmerman & Rappaport, 1988). وبالتالي، قد يُتوقع من الشخص المتمكن أن يُظهر إحساسًا بالتحكم الشخصي، ووعيًا نقديًا لبيئته، والسلوكيات اللازمة لممارسة السيطرة (Zimmerman, 1995).

يمكن أن يساعد التمكين النفسي أيضًا في تقليل القلق وتحسين الكفاءة، حيث إنها أشكال من التدخل الإيجابي، التي تهتم بزيادة إحساس الفرد بالبهجة والسرور، والرضا عن مختلف جوانب الحياة، وتعزيز القدرات وتعظيمها (Azizi et al., 2020). ورفع الروح المعنوية الموجهة نحو تحسين نوعية الحياة. التمكين النفسي هو أحد المفاهيم العامة التي تستوعب العديد من المرادفات، والمعاني، والمفاهيم، مثل: التمكين، وتقوية القدرات، والتقوية، والإسناد، وتحسين الوضع (Singh & Singh, 2019).

وأشار فاوكيت وآخرون (Fawcett et al., 1994) إلى أنه وفقاً للنموذج السياقي للتمكين (The contextual model of empowerment)، فإنه يمكن للمتغيرات البيئية والشخصية أن تسهل التمكين أو تعيقه. ووفقاً للأدب النظري، تسهم العوامل النفسية- الاجتماعية (مثل: الدعم الاجتماعي، وتقدير الذات، ومركز الضبط الداخلي، والفاعلية الذاتية، وغيرها)، في تحديد التمكين النفسي؛ حيث تشير بتول وآخرون (Batool et al., 2016) إلى أن التمكين النفسي يبدأ من الأفراد أنفسهم، وتحسين قدراتهم وإمكاناتهم، ثم يمضي قدماً من خلال المنظمات والمؤسسات الحكومية وغير الحكومية، التي تستهدف تحفيز عملية التمكين النفسي؛ من خلال البرامج التي تقدمها، وأهم هذه البرامج برامج الدعم النفسي والاجتماعي.

الدعم النفسي الاجتماعي (Psychosocial Support)

ظهرت التدخلات النفسية الاجتماعية خلال الثمانينات، كنوع جديد من أعمال الإغاثة، وإعادة التأهيل في سياق حالات الطوارئ (Sveass & Castillo, 2000). يعالج هذا الشكل من التدخل قضايا المعاناة الفردية والجماعية، الناتجة عن حالات الطوارئ (Strang & Ager, 2005). تم تطوير العمل النفسي الاجتماعي من أطر نظرية مختلفة، باستخدام مجموعة متنوعة من الأساليب، والسعي وراء أهداف مختلفة (Emmelkamp et al., 2002).

نشأ التعريف الأكثر شيوعاً لمصطلح الدعم النفسي الاجتماعي من اليونسيف (United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF), 2003) للتأكيد على العلاقة الوثيقة بين الجوانب النفسية للتجربة التي يمر بها الفرد (الأفكار، المشاعر، السلوكيات)، والتجربة الاجتماعية الأوسع نطاقاً (العلاقات، الشبكات الاجتماعية، القيم الاجتماعية)، حيث يؤثر أحدهما على الآخر. ومن ثم فإن مصطلح الدعم النفسي الاجتماعي يشير إلى تفاعل كلا الجانبين المسؤولين عن تحقيق الرعاية النفسية والاجتماعية والرفاهية لدى الفرد، وهذه الجوانب لا يمكن فصلها عن بعضها البعض (Brake et al., 2022).

يستند استخدام مصطلح الدعم النفسي الاجتماعي إلى فكرة وجود مجموعة من العوامل المتداخلة، المسؤولة عن التعافي النفسي والاجتماعي للأفراد، وأن هذه العوامل (البيولوجية، والعاطفية، والروحية، والثقافية، والاجتماعية، والعقلية، والمادية) لا يمكن بالضرورة أن تتفصل عن بعضها البعض (Brake et al., 2022). لذلك، يوجه هذا

المصطلح الانتباه نحو مجمل تجربة الأشخاص، بدلاً من التركيز حصرياً على الجوانب الجسدية أو النفسية للصحة (Seruwagi et al., 2022). بالتالي، فهو عملية استعادة تماسك للأفراد والأسر والمجتمعات، ومن ثم مساعدتهم على التعافي بعد الأزمات التي تعرضوا لها، والتي أدت إلى إعاقة وتعطيل حياتهم، وتعزيز قدراتهم (Sveass & Castillo, 2000). فهو مجموعة من الإجراءات التي تلبي الاحتياجات النفسية والاجتماعية؛ من خلال الدعم الداخلي أو الخارجي، بهدف حماية وتعزيز الرفاهية النفسية والاجتماعية، ومنع وعلاج الاضطرابات النفسية للأشخاص الذين تعرضوا للأزمات. نتيجة لذلك، ينبغي أن تسفر تدخلات الدعم النفسي والاجتماعي عن تأثير إيجابي على رفاهية اللاجئين، وتلبية الاحتياجات النفسية الأساسية بكفاءة (Inter-Agency Standing Committee (IASC), 2007).

فهو يساهم في مساعدة اللاجئين والمجتمعات المحلية لتحسين صحتهم النفسية والاجتماعية؛ من خلال التشجيع على تواصل أفضل بين الناس، وبناء شعور أفضل بالذات والمجتمع (UNICEF, 2003). كذلك تركيز الجهود على سلسلة متصلة من الدعم والرعاية التي تؤثر على كل من الفرد والبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها اللاجئين، تمتد هذه السلسلة من الدعم والرعاية المقدمين من مقدمي الرعاية، وأفراد الأسرة، والأصدقاء، والجيران، والمعلمين إلى العاملين في مجال الصحة وأفراد المجتمع، ضمن علاقة رعاية تجمع بين التواصل والتفاهم، والتقبل غير المشروط، والتسامح والقبول، وتتوسع لتصل إلى الرعاية والدعم التي تقدمها الخدمات النفسية المتخصصة (Strang & Ager, 2005). من خلال تنفيذ البرامج التي تساعد اللاجئين على التعامل مع الأزمات، وتعزيز أو استعادة النمو النفسي والاجتماعي الصحي، والقدرة على الصمود في مواجهة الظروف الصعبة.

أظهرت التجارب أن التدخلات في حالات الطوارئ تتم على أفضل وجه عندما يمتلك الفريق خبرات في البيئات المجتمعية، حيث يمكن مساعدة معظم الأفراد بأسرع طريقة من خلال الدعم الجماعي للمجموعة (Emmelkamp et al., 2002). إذ تركز على مجموعة من الخدمات التي تمكن اللاجئين من تجاوز تأثير الأزمة من خلال معالجة مشاكلهم النفسية والاجتماعية (Stewart et al., 2019). ففي حالات الطوارئ، يجب أن يشمل الدعم النفسي الاجتماعي خدمات متعددة الطبقات لحماية رفاهية الأفراد، وتشمل هذه الخدمات الأساسية الأمن، والدعم المجتمعي والأسري، والدعم غير المتخصص، والخدمات المتخصصة (IFRC, 2009). التي تساهم في تسهيل المرونة داخل الأفراد والأسر والمجتمعات، مما يساهم في تمكين الأسر من التعافي من تأثير الأزمات، ومساعدتهم على التعامل مع مثل هذه الأحداث في المستقبل (IASC, 2007).

يمكن أن يكون الدعم النفسي والاجتماعي وقائياً وعلاجياً، إنه وقائي عندما يقلل من خطر الإصابة بمشاكل الصحة العقلية، وعلاجي عندما يساعد الأفراد والمجتمعات على التغلب على المشكلات النفسية والاجتماعية، التي قد تكون نشأت عن الصدمات، وأثار الأزمات والتعامل معها، يساهم هذان الجانبان من جوانب الدعم النفسي والاجتماعي في بناء القدرة على الصمود في مواجهة الأزمات الجديدة، أو غيرها من ظروف الحياة الصعبة (The Psychosocial Working Group, 2003). يساهم الدعم النفسي الاجتماعي للاجئين في تعزيز الإحساس بالحياة الطبيعية، والنظرة الإيجابية للمستقبل، ومن خلال التفاعلات الاجتماعية الإيجابية (Acree, 2018). فهو يوفر مساحة آمنة للاجئين لاستكشاف، ومعالجة، والتعبير عن مشاعرهم وأفكارهم وآمالهم، وأوجه قلقهم، فيبدو بالتالي أداة مثلى في تمكين اللاجئين (Kirk & Cassity, 2007).

نتيجة لذلك، فقد شهدت السنوات الأخيرة زيادة كبيرة في البرامج المصممة لتوفير وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي للأطفال وأسرة اللاجئين؛ لمساعدتهم على التعافي من الأحداث المؤلمة (Sveass & Castillo, 2000).

تعد التدخلات النفسية الاجتماعية خطة للتغيير الإيجابي للاجئين ضمن ثلاثة مجالات: نفسية، اجتماعية، أساسية تستند إلى (المهارات والمعارف، الرفاه والتعافي الاجتماعي والعاطفي والنفسي)، فضلاً عن المجالات الأوسع نطاقاً، التي تؤثر على رفاه وتعافي اللاجئين، وأسره، والمجتمعات المحلية (Brake et al., 2022). إضافة إلى ذلك؛ فإن الصحة والرفاه النفسي والجسدي، هي مؤشرات مهمه للتعافي العام، ويجب أن تؤخذ بعين الاعتبار ضمن المجالات النفسية والاجتماعية الأساسية، كما أنها مؤشر هام يساهم في تعزيز التمكين النفسي لدى اللاجئين؛ من خلال إكسابهم القدرة على التحكم في محددات جودة حياتهم، ومن هنا تبرز أهمية التركيز على تنمية التمكين النفسي؛ من خلال برامج الدعم النفسي الاجتماعي المقدمة من قبل المختصين.

وقد أجرى الطوسي وآخرون (Toosi et al., 2022) دراسة هدفت إلى معرفة أو تحديد تأثير برنامج التمكين للأسر اللاجئة، التي تعولها نساء على احترام الذات، والكفاءة الذاتية، والأمل، وأنماط العزو. تكونت عينة الدراسة (50) من الأمهات العازبات اللاجئات، اللواتي كن على استعداد للمشاركة في الدراسة. تم تقسيم العينة على مجموعتين تجريبية وضابطة، تلقت المجموعة التجريبية ثماني جلسات من برنامج التمكين للأسر اللاجئة التي تعولها نساء، والذي صممه طوسي (Toosi, 2020)، باستخدام دراسات نوعية. كانت مدة كل جلسة (90) دقيقة. أشارت نتائج الدراسة إلى أن برامج تعليم التمكين لها تأثير كبير ($p < 0.05$) على احترام الذات، ومفهوم الذات، والأمل، وأنماط الإسناد لأسر اللاجئات التي تعولها نساء.

وأجرى إيميلكامب وآخرون (Emmelkamp et al., 2002) دراسة لمعرفة العلاقة بين التأقلم، والدعم الاجتماعي، والأعراض النفسية والجسدية بين الناجين من التعذيب في نيبال. تكونت عينة الدراسة من (315) لاجئاً نيبالياً، وقد تم تقدير العلاقات أحادية المتغير، ومتعددة المتغيرات بين التأقلم والدعم الاجتماعي والأعراض، ومن ثم تم التحقق من هذه العلاقات في عينة ثانية من (57) من الناجين من التعذيب، النيبالي الباحثين عن المساعدة. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقات إيجابية مفترضة بين التأقلم، والدعم الاجتماعي، والأعراض النفسية والجسدية بين الناجين من التعذيب، الذين يعيشون في نيبال. كما أشارت النتائج إلى أن الدعم الاجتماعي المتلقى كان أقوى فيما يتعلق بالأعراض النفسية والجسدية من الدعم الاجتماعي المتصور.

كما قام بوسلت وآخرون (Posselt et al., 2019) بدراسة هدفت لتحديد وتوليف الأدلة الكمية والنوعية بشكل منهجي، فيما يتعلق بعوامل تمكين الرفاه النفسي بين اللاجئين، وطالبي اللجوء في سياقات العبور؛ أي الذين يعيشون في البلدان المضيفة، والذين لا يعتبر وضع الهجرة بالنسبة لهم نهائياً. شملت عمليات البحث المنهجية تسع قواعد بيانات من خلال مصطلحات ذات صلة باللاجئين، وطالبي اللجوء، والعوامل التمكينية، والرفاهية النفسية، وضمن معايير بحث محددة. حددت اثنتا عشرة دراسة نوعية، وأربع دراسات كمية، جرت مراجعتها ثمانية عوامل تمكين للرفاهية النفسية، وهي: الدعم الاجتماعي، والإيمان، والدين والروحانية، والاستراتيجيات المعرفية، وفرص التعليم والتدريب، والعمل والأنشطة الاقتصادية، واستراتيجيات سلوكية، والتأييد السياسي، والظروف البيئية. سلطت الدراسة الضوء على عدة عوامل من شأنها أن تعزز الرفاهية، وتقترح مجالات لتطوير التدخل وتخصيص الموارد. أشارت النتائج المستخلصة من المراجعة إلى أنه يجب توجيه البرامج، وتخصيص الموارد للمجالات التي تشجع أو تسهل الدعم الاجتماعي والفرص للناس؛ ليعيشوا حياة قريبة قدر الإمكان مما يتوقعونه أو يطمحون إليه، وإلى توسيع وإثراء الشبكات الاجتماعية و الارتباط بالدين، وتسهيل التركيز الموجه نحو المستقبل، مثل: المشاركة في تحسين الذات، أو التدريب، أو فرص العمل، ومساعدة الأفراد على التواصل مع الشعور بالمعنى، والهدف، والأمل؛

من خلال دمج وتعزيز الاستراتيجيات المعرفية التكيفية، بما في ذلك مساعدة الناس على فهم خبراتهم ووضعهم الحالي.

وفي دراسة أجراها شارما وسانشيتا (Sharma & Sanchita, 2017)، هدفت لتحديد، وفهم، وتفسير، وتحليل المحددات والمؤشرات المختلفة لتمكين المرأة. تستخدم هذه الدراسة تصميم بحث نوعي، يعتمد على مراجعة الأدبيات متعددة التخصصات حول تمكين المرأة، وقضايا النوع الاجتماعي، والأسباب النفسية. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود ثلاث محددات (الأنماط النفسية للمجتمع، والأسرة، والمرأة)، تؤثر على ستة مؤشرات (التعليم، الحرية التعليمية، المساهمة الاقتصادية، الحرية الاقتصادية، إدارة الأسرة وصنع القرار، الوضع المتصور داخل الأسرة والصحة)، التي تؤثر بشكل مباشر على تمكين المرأة.

وقامت بتول وآخرون (Batool et al., 2016) بإجراء دراسة هدفت إلى استكشاف المحددات الاقتصادية والنفسية- الاجتماعية للتمكين النفسي لدى النساء في الباكستان. تكونت عينة الدراسة من (500) امرأة تتراوح أعمارهن بين (21-49) سنة، من خلفيات اجتماعية واقتصادية متنوعة، ومستويات تعليمية مختلفة، ومن أربع مدن في لاهور. أشارت نتائج الدراسة إلى أن احترام الذات، والدعم الاجتماعي، ودعم الزوج، ومركز الضبط الداخلي، والوظيفة مدفوعة الأجر، والمهر، والتعليم، تتبأت بشكل كبير بالتمكين النفسي لدى النساء، وأن العوامل الأربعة الأولى تنتمي إلى مجموعة محددات التمكين النفسي - الاجتماعي، والعوامل الثلاثة المتبقية تنتمي إلى مجموعة المحددات الاقتصادية، وأن احترام الذات ظهر من بين سبعة عوامل كأهم مؤشر على التمكين النفسي.

وأجرى الفاضلي ودروري (Alfadhli & Drury, 2016) دراسة هدفت إلى فحص الاحتياجات النفسية- الاجتماعية، والضغط بين اللاجئين بسبب الصراعات داخل البلدان النامية، وآليات الدعم الاجتماعي القائمة على مجموعاتهم، بهدف تطوير تحليل نفسي- اجتماعي للعملية. استندت الدراسة إلى إجراء مراجعة منهجية للأدب المتعلق بالضغط التي يواجهها اللاجئون والتكيف معها؛ باستخدام عوامل تتعلق بالنوع (اللاجئ)، السبب (النزاعات)، الموقع (البلدان النامية)، وحددت نهجين مهمين للفهم والتدخل، هما: النهج المركز على الصدمة، ونهج الدعم النفسي- الاجتماعي. أشارت المراجعة التي أجرتها الدراسة إلى معاناة اللاجئين مع انتقالهم نحو مرحلة النزوح الحضري المطول من عدد واسع من الضغوط اليومية، وإلى الدور الحيوي الذي تلعبه عمليات الهوية والجماعة في الدعم النفسي الاجتماعي المتبادل بين اللاجئين، وحددت الآثار الإيجابية للدعم الاجتماعي على الصحة النفسية للنازحين.

كما أجرى كريستنس ولين (Christen & Lin, 2014) دراسة هدفت إلى فحص المشاركة المجتمعية والمؤسسية، والإحساس بالمجتمع، وتصورات الدعم الاجتماعي المؤسسي كمتنبئات بالتمكين النفسي. تكونت عينة الدراسة من (1322) مشاركاً بالغاً من مؤسسات المجتمع. أشارت نتائج الدراسة إلى أن المؤسسات المجتمعية تلعب دوراً وسيطاً مهماً في عمليات التمكين، وأن التمكين النفسي يرتبط بالدعم الاجتماعي في إطار العلاقات بين الأفراد في العمل الجماعي، وتأثير ذلك على الصحة النفسية والاجتماعية، كما أن التمكين النفسي يتضمن ديناميكيات الشبكة الاجتماعية بين الأفراد.

وقام تاستان (Taştan, 2013) بإجراء دراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين التمكين النفسي والرفاهية النفسية، مع وجود متغيرين وسيطين، هما: الكفاءة الذاتية، والدعم الاجتماعي. تكونت عينة الدراسة من (710) معلماً من معلمي المدارس الابتدائية في تركيا. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية بين الكفاءة التمكين

النفسي والراحة النفسية، وأن الكفاءة الذاتية والدعم الاجتماعي المتصور كان لهما دور وسيط في العلاقة بين التمكين النفسي والرفاهية.

أجرى جارسيا- راميز وآخرون (Garcia-Ramirez et al., 2005) دراسة هدفت إلى تحليل الدور الذي يلعبه التمكين النفسي والاجتماعي، وعوامل الدعم الاجتماعي في حالة التوظيف للمهاجرين، الذين يشاركون في برامج الاستعداد الوظيفي التي تمولها الصناديق الاجتماعية الأوروبية، وخدمات الرعاية في الأندلس، جنوب اسبانيا. تكونت عينة الدراسة من (188) مهاجراً (122 ذكور، 66 إناث) من أصول مختلفة. كان 40 في المائة من المشاركين عاطلين عن العمل، وكان الباقون يعملون في وظائف بدوام كامل أو جزئي، أشار الموظفون إلى رغبتهم في تغيير وظائفهم، و/أو تحسين ظروف عملهم (على سبيل المثال: راتب أعلى، ومزايا أفضل). أشارت نتائج الدراسة إلى أن التمكين النفسي وعوامل الدعم الاجتماعي يمكن أن تؤثر على حالة التوظيف لمتلقي رعاية المهاجرين في جنوب إسبانيا، ويمكن فقط لمستوى أعلى من التعليم من بين المتغيرات الاجتماعية الديموغرافية التنبؤ بحالة التوظيف، كما أشارت أن أولئك الذين هم أكثر إحباطاً بشأن التوظيف، والذين هم أقل ثقة بشأن مهاراتهم وكفاءاتهم، هم في وضع غير مؤات في تأمين التوظيف.

أهمية الدراسة

تأتي أهمية الدراسة الحالية من الناحية النظرية في كونها تلقي الضوء على أحد المتغيرات المهمة وهو التمكين النفسي، والتي تؤثر تأثيراً مباشراً على صحة اللاجئين السوريين، بالإضافة إلى طبيعة الفئة المستهدفة وهي اللاجئين، ويؤمل أن تشكل هذه الدراسة مساعدة للمهتمين والباحثين في التمكين النفسي؛ لفهم ماهية التمكين النفسي للاجئين السوريين، إذ إن الفائدة المرجوة من هذا البحث هو وضع لبنة صغيرة في مجال التخطيط، ورسم خطوط إرشادية عريضة لتمكين اللاجئين نفسياً، كما تتجلى أهمية هذه الدراسة في ندرة الدراسات التي تناولت أوضاع اللاجئين السوريين، وكيفية دعمها في الجانب النفسي والاجتماعي. لذا يتوقع أن تقدم الدراسة الحالية إسهاماً في زيادة مستوى جودة برامج الدعم النفسي والاجتماعي؛ من أجل حماية الصحة والسلامة النفسية والاجتماعية للاجئين، ذلك بالإضافة لإمكانية الاستناد إليها كإطار مرجعي، ومقدمة لأبحاث ودراسات قادمة تتناول مشكلات أخرى تهم اللاجئين، وعلى مراحل عمرية وفئات مختلفة.

وتبرز الأهمية التطبيقية للدراسة، كونها تقدم من خلال نتائجها برنامجاً من الممكن أن يسهم في تعزيز الصحة النفسية والاجتماعية، وبناء مهارات التعامل مع الضغوط والاضطرابات النفسية والتكيف لدى اللاجئين السوريين، فإنه سترتب على نتائج هذه الدراسة فوائد عملية في الميدان النفسي، لا سيما في حقل الاضطرابات النفسية، فيتوقع من الدراسة الحالية الكشف عن دور برنامج دعم نفسي اجتماعي في زيادة وتعزيز التمكين النفسي لدى اللاجئين، إضافة إلى فتح الباب أمام بحوث مستقبلية تهتم بالتمكين النفسي لدى اللاجئين، كما أن الدراسة الحالية تحفز الباحثين لإجراء دراسات جديدة حول عينات أخرى من بيئات مختلفة.

كما تعمل الدراسة الحالية على تزويد الباحثين والمؤسسات المعنية، ولغت أنظار المسؤولين في المؤسسات والمنظمات المختلفة لدور برامج الدعم النفسي الاجتماعي في تمكين اللاجئين نفسياً، كما تبرز أهميتها في توفير مؤشرات وبيانات تساعد المختصين في اتخاذ القرارات المناسبة، نحو سعيها لتطبيق البرامج الإرشادية على عينات أخرى، لديها مشكلات مشابهة.

مشكلة الدراسة

إن مرور اللاجئين بأحداث صعبة أو مزعجة، أثرت بشكل كبير وملحوظ على الرفاه العاطفي والنفسي والاجتماعي، كما أن التعرض للعنف أو الكوارث، أو فقدان أفراد الأسرة والأصدقاء، أو الانفصال عنهم، وتدهور الظروف المعيشية، ونقص الوصول إلى الخدمات، يمكن أن تحمل جميعها عواقب فورية، وأثارًا طويلة الأجل على أطفال وأسر اللاجئين، وتؤثر على تحقيق التوازن في المجتمعات وتطورها. والتي تحول دون إدراك اللاجئين لذواتهم، وإمكاناتهم، وقدراتهم، وعدم قدرتهم على مواجهة المواقف والضغوط بفاعلية، وصعوبة التكيف معها، وهنا تظهر أهمية الدعم النفسي الاجتماعي للاجئين لمساعدتهم في التعافي من آثار الأحداث المؤلمة التي تعرضوا لها، والتي تساهم في تعزيز التمكين النفسي لدى اللاجئين؛ من خلال إكسابهم القدرة على التحكم في محددات جودة حياتهم، ومن هنا تبرز أهمية التركيز على تنمية التمكين النفسي للاجئين.

وبناءً على ما سبق، تقدم الدراسة برنامج دعم نفسي واجتماعي، يتضمن القدرات، والأنشطة، والمهارات المطلوب لتحقيق الكفاية الذاتية، والاعتماد الذاتي الإيجابي، كما تستند أدوارها وإجراءات التدخل فيه إلى المستوى الملائم لاحتياجات اللاجئين التي تستهدفها الدراسة (المستوى الأول: الاحتياجات النفسية والأمن)؛ وذلك بهدف رفع مستوى التمكين النفسي لدى اللاجئين. وبشكل أكثر تحديداً، تحاول الدراسة اختبار الفرضيات الآتية:

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) بين متوسط درجات أفراد العينة في المجموعة التجريبية، الذين طبق عليهم برنامج الدعم النفسي والاجتماعي، ومتوسط درجات أفراد العينة في المجموعة الضابطة، الذين لم يطبق عليهم أي برنامج، في الاختبار البعدي على مقياس التمكين النفسي.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات أداء المجموعة التجريبية على مقياس التمكين النفسي في الاختبار البعدي، وبين متوسط درجاتهم على نفس المقياس في الاختبار التتبعي بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج.

حدود الدراسة

تحدد إمكانية تعميم نتائج الدراسة الحالية تبعاً لشروط عديدة، هي: الخصائص الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة ممن تتراوح أعمارهم بين (18-58) سنة، وتحدد إمكانية تعميم نتائج الدراسة الحالية أيضاً تبعاً لتصميم الدراسة شبه التجريبي بمجموعتين تجريبية وضابطة، وتوزيع عشوائي بقياسات قبلية وبعديّة وتتبعيه، وتبعاً للخصائص السيكومترية للأدوات المستخدمة في الدراسة، والتي استندت إلى نتائج المشاركين على مقياس التمكين النفسي. بالإضافة إلى مكونات برنامج الدعم النفسي والاجتماعي المستخدم في الدراسة الحالية، وطبيعة الظروف الزمانية لتطبيق الدراسة.

مصطلحات الدراسة

الدعم النفسي الاجتماعي: هو برنامج يتضمن العمليات والإجراءات التي تعزز الرفاهية الكلية للأشخاص في عالمهم الاجتماعي، ويشمل الدعم المقدم من العائلة والأصدقاء، ويمكن وصفه بأنه عملية تيسير القدرة على الصمود بين الأفراد والأسر والمجتمعات، فهو يهدف إلى مساعدة الأفراد والأسر على التعافي بعد أزمة أحدثت اضطراباً في حياتهم، وتعزيز قدرتهم على العودة إلى الحالة الطبيعية بعد معاشة أحداث سلبية (Ager et al., 2011).

التمكين النفسي: متغير داخلي، يسمح للفرد بالشعور بالتأثير في الآخرين، حيث لا يتحقق إلا بشعور وإدراك الفرد أن لديه المعرفة والقدرة والكفاءة لإنجاز الأشياء. بناءً على أبعاد محددة، تتفاعل مع العمل لزيادة فعالية الفرد، والتي تظهر على استجابة الفرد للآخرين والمواقف (Nikpour, 2018). ويعرف إجرائياً لأغراض الدراسة الحالية بأنه: الدرجة التي عليها المستجيب على المقياس المستخدم لقياس التمكين الأسري. **اللاجئون السوريون:** هم الأفراد السوريون، الذين غادروا سوريا بعد اندلاع الحرب الأهلية بدءاً من عام (2011)، وذلك لحماية أنفسهم وعائلاتهم من مصادر الخطر المتعددة هناك، ولجؤوا إلى الأردن بحثاً عن الأمن والاستقرار. ويعرفون إجرائياً لأغراض الدراسة الحالية بأنهم: اللاجئون السوريون المشاركون في البرنامج التدريبي المستند إلى التنقيف الصحي.

الطريقة والإجراءات

منهجية الدراسة

اعتمدت الدراسة المنهج شبه التجريبي وذلك لملاءمته، وتم اختياره نظراً لمناسبته لخصائص عينة الدراسة وطبيعتها، وحتى يتم الاستدلال من خلاله على فاعلية البرنامج التدريبي المستند للدعم النفسي والاجتماعي في تحسين مستوى التمكين النفسي لدى اللاجئين في الاردن.

أفراد الدراسة

تم حصر اللاجئين المسجلين في المنظمات والمراكز المختلفة في محافظة إربد، والتي تعنى بشكل أساسي بتقديم الخدمات المختلفة لهم، سواء الخدمات الصحية، أو الدعم النفسي والمالي، وذلك بمساعدة إدارة المنظمات، والمراكز، والأخصائيين الموجودين فيها. خلال الفترة الزمنية 2021_7_7م - 2021_10_2م. وتتراوح أعمارهم أثناء تطبيق الدراسة بين (18-60) سنة. وتم تطبيق مقياس التمكين النفسي، على جميع مجتمع الدراسة، ثم تم اختيار اللاجئين ممن تقل درجاتهم على المقياس في الاختبار القبلي عن (2.49) درجة؛ أي الذين سجلوا أدنى الدرجات على مقياس التمكين النفسي، وممن لديهم الرغبة بالاشتراك في البرنامج التدريبي، وبلغ عددهم (36) لاجئاً ولاجئة.

تم بعد ذلك توزيع عينة الدراسة عشوائياً إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة)، المجموعة التجريبية: تكونت هذه المجموعة من (18) لاجئاً ولاجئة، وخضعت هذه المجموعة لبرنامج تدريبي يستند إلى الدعم النفسي والاجتماعي لتنمية مستوى التمكين النفسي لديهم. والمجموعة الضابطة: تكونت هذه المجموعة من (18) لاجئاً ولاجئة، ولم يتلق أعضاء هذه المجموعة أي تدريب على جلسات البرنامج في أثناء مدة المعالجة.

أداتا الدراسة

أولاً: مقياس مهارات التمكين النفسي

بهدف الكشف عن مستوى التمكين النفسي، تم استخدام مقياس أوزير وشوتلاند (Ozer & Schotland, 2011)، والمكيف للبيئة الأردنية من قبل الشريفين (2019).

دلالات صدق المقياس بصورته الحالية

أولاً: الصدق الظاهري: تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين تكونت من (10) عشرة مختصين، وفي ضوء آراء المحكمين أجريت التعديلات المقترحة على فقرات مقياس التمكين النفسي من حيث الصياغة واللغة، وإضافة (4) فقرات، وقد بلغت نسبة الاتفاق (80%).

ثانياً: مؤشرات صدق البناء: تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (25) لاجئاً ولاجئة، وهم من نفس المجتمع ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، وتم حساب مؤشرات صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)، وقد أشارت النتائج إلى أنّ قيم معاملات ارتباط الفقرات بالبعد الذي تتبع له وبالدرجة الكلية أعلى من (0.30)، وقد اعتمدت الفقرات التي ارتباطها لا يقل عن (0.30) معياراً لقبول الفقرة، وفق ما أشار إليه هتي (Hattie, 1985)، وبذلك قُبلت جميع فقرات المقياس.

دلالات ثبات المقياس بصورته الحالية

أولاً: ثبات الاتساق الداخلي: تم تقدير ثبات الاتساق الداخلي لمقياس التمكين النفسي باستخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)، على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية، حيث بلغت قيمته للمقياس ككل (0.893). وتراوحت القيم للأبعاد بين (0.816 – 0.864).

ثانياً: ثبات الإعادة: لأغراض التحقق من ثبات الإعادة لمقياس التمكين النفسي وأبعاده، فقد تم إعادة التطبيق على العينة الاستطلاعية سألقة الذكر بطريقة الاختبار، وإعادته (Test Retest) بفواصل زمني مقداره أسبوعان بين التطبيق الأول والثاني، حيث تم حساب معامل الارتباط باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين التطبيقين على العينة الاستطلاعية، وبلغت قيمته للمقياس ككل (0.921)، أما للأبعاد فقد تراوحت القيم بين (0.865 – 0.893).

ثالثاً: تصحيح مقياس التمكين النفسي: تكون مقياس التمكين النفسي بصورته النهائية من (26) فقرة، موزعة على أربعة أبعاد، يُجاب عليها وفق تدرج خماسي، يشتمل البدائل التالية: (بدرجة كبيرة جداً، وتُعطى عند تصحيح المقياس (5) درجات، وبدرجة كبيرة، وتُعطى (4) درجات، بدرجة متوسطة، وتُعطى (3) درجات، وبدرجة قليلة، وتُعطى درجتين، وبدرجة قليلة جداً وتُعطى درجة واحدة)، علماً بأن جميع فقرات المقياس موجبة، وبذلك تتراوح درجات المقياس ككل بين (26 – 130)، ولتحديد مستوى التمكين النفسي لدى أفراد عينة الدراسة؛ فقد صُنفت استجاباتهم إلى ثلاثة مستويات، منخفض أقل 2.43، متوسط 2.34 – أقل من 3.67، مرتفع 3.67 فأكثر.

ثانياً: البرنامج التدريبي المستند إلى الدعم النفسي الاجتماعي

بهدف بناء البرنامج التدريبي، تم استخدام نموذج (ADDIE) للتصميم التعليمي، ويتضمن هذا النموذج خمس مراحل تتميز بالتسلسل المنطقي في تصميم البرنامج، كما أشار إليها ديفيز (Davis, 2013) وهي: التحليل (Analysis)، والتصميم (Design)، والتطوير (Development)، التطبيق (Implementation)، مرحلة التقويم (Evaluation).

الهدف العام من البرنامج

يهدف البرنامج إلى تقصي فاعلية برنامج مستند للدعم النفسي والاجتماعي في رفع مستوى التمكين النفسي لدى اللاجئين. وذلك من أجل تحسين قدرتهم على التعامل مع المشكلات التي تواجههم في حياتهم، ومساعدتهم على التصرف بشكل مناسب في المواقف المختلفة، وتطوير مهاراتهم في التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم ورغباتهم

واهتماماتهم، بطريقة مناسبة لأنفسهم وللآخرين، كما تتضمن كل جلسة أهدافاً خاصة وأساليب وتمارين وأنشطة وواجبات بيتية.

الأدوات والوسائل المستخدمة

محتوى البرنامج بصورته الأولى: تكون البرنامج بصورة الأولى من (12) جلسة، تم توزيعها على ثلاثة أشهر، بواقع جلسة واحدة اسبوعياً، وكانت مدة الجلسة الواحدة (60) دقيقة.

دلالات صدق البرنامج: للتحقق من صدق البرنامج تم عرضه على مجموعة من المحكمين المختصين، حيث بلغ عددهم (10) محكمين، وقد تضمن ما تم عرضه على المحكمين هدف البرنامج، ومحتواه، والفئة المستهدفة من البرنامج، وتحديد الأفراد المسؤولين عن تنفيذ البرنامج، والمدة الزمنية للبرنامج، والمعززات المستخدمة في البرنامج، وطلب من المحكمين إبداء الرأي في محتوى أنشطة البرنامج وجلساته، وملائمة ذلك للاجئين. وقد أوصى المحكمون بما يأتي: تصويب بعض الأخطاء اللغوية، وزيادة الفترة الزمنية لبعض الجلسات، وتغيير بعض مواضيع الجلسات، وتعديل محتوى بعض الجلسات.

محتوى البرنامج بصورته النهائية: تم الأخذ بجميع ملاحظات المحكمين، وإجراء التعديلات اللازمة، حيث تم تصويب الأخطاء اللغوية، وزيادة الفترة الزمنية للجلسة الواحدة لتصيح (120) دقيقة بدلاً من (60) دقيقة. وبذلك بلغ عدد جلسات البرنامج بشكله النهائي (10) جلسات تدريبية.

متغيرات الدراسة

المتغير المستقل: أسلوب المعالجة المستخدم (مجموعتا الدراسة): وله مستويان: المجموعة التجريبية التي طبق عليها البرنامج التدريبي المستند إلى الدعم النفسي الاجتماعي، ومجموعة ضابطة بقيت على قائمة الانتظار، وبقي التعامل معها خلال فترة التجريب باستخدام الطرق الاعتيادية.

المتغير التابع: مستوى التمكين النفسي.

تصميم الدراسة

تعد هذه الدراسة من الدراسات شبه التجريبية، حيث تم توزيع أفراد عينة الدراسة إلى مجموعتين: تجريبية، وضابطة، ومن ثم تم تطبيق أداة الدراسة وهي مقياس التمكين النفسي كقياس قبلي على أفراد المجموعتين: التجريبية، والضابطة، ثم قدمت المعالجة للمجموعة التجريبية فقط، ومن ثم تم إجراء القياس البعدي لأداة الدراسة على أفراد المجموعتين: التجريبية والضابطة. وأخيراً، تم إجراء تطبيق قياس المتابعة بعد مضي شهر على انتهاء تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية فقط، ويمكن التعبير عن تصميم الدراسة الحالية كما يلي:

R G1: O1ab X O2ab O3 ab

R G2: O1ab - O2ab -

حيث: (G1): المجموعة التجريبية. (G2): المجموعة الضابطة. (R): توزيع عشوائي. (O1): القياس القبلي بمقياسي الدراسة. (ab): مستوى مهارات التفاعل الاجتماعي لدى أطفال طيف التوحد. (X): المعالجة. (-): بدون معالجة. (O2): القياس البعدي بمقياس الدراسة. (O3): قياس المتابعة بمقياس الدراسة.

المعالجة الإحصائية

للإجابة عن أسئلة الدراسة وفحص فرضياتها، تم استخدام الأساليب الإحصائية الآتية: الأوساط الحسابية، والانحرافات المعيارية، وتحليل التباين المشترك (ANCOVA)؛ وذلك للتحقق من صحة الفرضية الأولى. واختبار (t) للعينات المترابطة، وذلك للتحقق من صحة الفرضية الثانية.

نتائج الدراسة

أولاً: النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى للدراسة: للتحقق من صحة الفرضية الأولى للدراسة التي تنص " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) بين متوسط درجات أفراد العينة في المجموعة التجريبية، الذين طبق عليهم برنامج الدعم النفسي والاجتماعي، ومتوسط درجات أفراد العينة في المجموعة الضابطة الذين لم يطبق عليهم أي برنامج، في الاختبار البعدي على مقياس التمكين النفسي"، تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للقياسين القبلي والبعدي لمستوى التمكين النفسي لدى اللاجئيين وفقاً لمتغير المجموعة (التجريبية، الضابطة)، والجدول (1) يوضح هذه النتائج.

جدول 1

الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة (ن=38) على مقياس التمكين النفسي في الاختبار القبلي والبعدي وفقاً لمتغير المجموعة

المتغير	المجموعة	العدد	القياس القبلي		القياس البعدي	
			الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي
التمكين النفسي	التجريبية	18	1.9528	0.25001	3.9078	0.14040
الضابطة		18	1.8467	0.21080	1.8622	0.22496

يلاحظ من الجدول (1) وجود فروق ظاهرية بين الأوساط الحسابية لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس التمكين النفسي. وللتحقق من جوهرية الفروق الظاهرية، تم استخدام تحليل التباين الأحادي المشترك (One way ANCOVA)، بعد الأخذ بعين الاعتبار درجات القياس القبلي لقرات مقياس التمكين النفسي، لكل من المجموعتين، وذلك كمتغير مشترك لوجود التباين في المقياس البعدي لمقياس التمكين النفسي، وذلك كما هو مبين في الجدول (2).

جدول 2

تحليل التباين الأحادي المشترك لمقياس التمكين النفسي في الاختبار البعدي وفقاً لمتغير المجموعة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	وسط مجموع المربعات	ف	احتمالية الخطأ	حجم الأثر
القياس القبلي	.462	1	.462	20.823	.000	.387
التمكين النفسي	33.828	1	33.828	1523.100	.000	.879
المجموعة	.733	33	.022			
الخطأ	38.854	35				
الكلية						

*دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$)

يتضح من الجدول (2) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين الوسطين الحسابيين للقياس القبلي والبعدي للتمكين النفسي للاجئيين وفقاً للمجموعة، ولتحديد لصالح أي من مجموعتي الدراسة (التجريبية،

الضابطة) كانت الفروق الظاهرية، تم حساب الأوساط الحسابية المعدلة للقياس البعدي للتمكين النفسي بين اللاجئيين وفقاً للمجموعة والأخطاء المعيارية لها، وذلك كما هو مبين في الجدول (3).

جدول 3

الأوساط الحسابية المعدلة والأخطاء المعيارية لمقياس التمكين النفسي في الاختبار البعدي وفقاً لمتغير المجموعة

المتغير	المجموعة	الوسط الحسابي المعدل	الخطأ المعياري
التمكين النفسي	التجريبية	3.872	.036
	الضابطة	1.889	.036

يتضح من الجدول (3) أن الفروق الظاهرية كانت لصالح المجموعة التجريبية، الذين تلقوا تدريباً على الموضوعات النفسية، مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة الذين لم يتلقوا أي تدريب، ما يؤدي إلى رفض فرضية الدراسة، وقبول الفرضية البديلة؛ أي يوجد فرق بين المجموعتين، علماً أن حجم الأثر للبرنامج قد بلغ قيمته (87.9%)، ما يشير إلى وجود أثر ذي دلالة عملية لبرنامج التدريب المستند إلى الدعم النفسي والاجتماعي على التمكين النفسي، ويعني أن البرنامج التدريبي المستخدم قد أحدث تحسناً في مستوى التمكين النفسي لدى اللاجئيين الذين شاركوا في البرنامج التدريبي.

ثانياً: النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية للدراسة: للتحقق من صحة الفرضية الثانية للدراسة التي تنص " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات أداء المجموعة التجريبية على مقياس التمكين النفسي في الاختبار البعدي، وبين متوسط درجاتهم على نفس المقياس في الاختبار التتبعي بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج." تم احتساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية واستخدام اختبار "ت" للعينات المترابطة (Paired-Sample t-test)، لأداء المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التمكين النفسي. ويوضح الجدول (4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة القياس البعدي والتتبعي ونتائج اختبار "ت" للفروق بين درجتي القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التمكين النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية وعددهم (18) لاجئ.

الجدول 4

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار "ت" للفروق بين درجتي القياسين البعدي والتتبعي على

مقياس التمكين النفسي لأفراد المجموعة التجريبية (ن=18)

المتغير	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (t)	الدلالة الإحصائية
التمكين النفسي البعدي		3.9078	.14040	1.511	.149
المتابعة		3.8922	.14099		

*دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$)

تشير بيانات الجدول (4) أعلاه، إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$)، بين درجات أفراد عينة الدراسة التجريبية المشاركين في البرنامج التدريبي، على مقياس التمكين النفسي. ما يشير لاحتفاظ اللاجئيين بالمكاسب المتحققة من التحاقهم بالبرنامج.

مناقشة النتائج

سعت الدراسة الحالية إلى تقصي واكتشاف أثر برنامج تدريبي مستند للدعم النفسي والاجتماعي في رفع مستوى التمكين النفسي لدى عينة من اللاجئين السوريين في الأردن، وذلك من خلال اختبار فرضيتين، وتحليل نتائجهما الإحصائية.

توصلت الدراسة فيما يتعلق بالفرضية الأولى إلى وجود فروق دالة إحصائية بين أداء المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية؛ ما يشير إلى وجود أثر ذي دلالة عملية لبرنامج الدعم النفسي والاجتماعي في رفع مستوى التمكين النفسي. وتؤكد نتائج الدراسة ما أشار إليه فاوكيت وآخرون (Fawcett et al., 1994)، في أن المتغيرات البيئية والشخصية قد تسهل عملية التمكين النفسي أو تعيقها، فالعوامل النفسية- الاجتماعية مثل: الدعم الاجتماعي، وتقدير الذات، ومركز الضبط الداخلي، والفاعلية الذاتية، قد تلعب دورًا فاعلاً في رفع مستوى التمكين النفسي.

ومن الممكن عزو النتيجة لطبيعة البرنامج والأسس التي بني عليها وأهدافه، فقد تم الأخذ بعين الاعتبار عند بناء البرنامج أن التمكين أكثر من مجرد إعادة تأهيل الصحة النفسية للاجئين، بل تم التأكيد على إكساب اللاجئين لعدد من الصفات الإيجابية، مثل: اتخاذ القرار، تقدير الذات، والكفاءة الذاتية، الوعي الذاتي. كما ساهم البرنامج في توفير مساحة آمنة للاجئين لاستكشاف أفكارهم، ومشاعرهم، وآمالهم، والقضايا التي سببت لهم القلق، وتعزيز قدرتهم للتعبير عنها ومعالجتها بفاعلية، مما أكسبهم القدرة على التحكم في محددات جودة حياتهم، وهذا ساهم في تعزيز امتلاك اللاجئين لمستويات مرتفعة من التمكين النفسي. كما يمكن تفسير هذه النتيجة الإيجابية وفق عدد من الاتجاهات، منها: دور اللاجئين الفعال في الاستجابة لإجراءات البرنامج وتحقيق الأهداف المرجوة، والذي تمثل بتعاونهم، واهتمامهم بمضامين البرنامج، والتزامهم بالتعليمات، ومن المرجح أن ما أسهم في زيادة فاعلية دورهم وجود الدافع لديهم نحو المشاركة، خاصة وأن البرنامج عمل على خفض القلق وتحسين الكفاءة الذاتية، حيث إنها أشكال من التدخل الإيجابي، التي تهتم بزيادة إحساس الفرد بالهجة والسرور، والرضا عن مختلف جوانب الحياة، وتعزيز القدرات وتعظيمها (Azizi et al., 2020).

وما يعزز من هذا التفسير الدور الإيجابي الذي لعبه اللاجئون، والمتمثل في نقل الخبرات الإيجابية للمجتمع الخارجي، وهذا يعكس الرغبة في المشاركة وارتفاع مستوى التمكين النفسي لديهم. ومما يؤكد على ذلك ما أشار إليه ستيميل (Steimel, 2017)، والذي يرى بأن تمكين اللاجئين أمر معقد، إلا أنه عملية نشطة ومتعددة الأبعاد، تتضمن تمكينهم من بدء التغيير الإيجابي، وأن يصبحوا وكلاء للتغيير داخل مجتمعاتهم؛ إنه أكثر من مجرد اكتساب اللاجئين للمعرفة والمهارات، إنه ينطوي على اكتساب المعرفة والمهارات ذات الصلة والمهمة في حياتهم، والمقدرة على تطبيقها على أوضاع العالم الحقيقي، ومجتمعاتهم، وبيئاتهم الحقيقية، بهدف تقويتها وتحسينها.

ومما قد يفسر هذه النتيجة أيضًا، التعاون الملحوظ من قبل الجهات المعنية لتيسير إجراءات الدراسة، وإجراءات تطبيق البرنامج؛ وذلك نتيجة لوجود توجهات وتصورات مستقبلية تزيد من إمكانية تطبيق أهداف الدراسة في واقع الدولة المضيفة للاجئين (كالأردن)؛ لكون نتائج البرنامج تتسجم مع خطط الدول المضيفة، وتصب في مصالحها، وتخفيف الأعباء المترتبة على أزمة اللجوء في سبيل دعم اللاجئين؛ من خلال توفير حلول دائمة غير مؤقتة، قائمة على التمكين للاجئين، واستثمار إمكاناتهم وخبراتهم.

كما من المتوقع أن إعداد البرنامج قد أسهم بشكل رئيسي في زيادة فاعليته وتحقيق هذه النتائج، فقد اتصف هذا البرنامج بالشمولية؛ إذ تم تصميم البرنامج بصورة منظمة وشاملة، وفق نظام الدعم النفسي والاجتماعي متعدد المستويات، الصادر عن اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC, 2007). الذي يوفر صورة شاملة للرعاية، ويحدد أدوار البرنامج المعد بما ينسجم مع الاحتياجات، إلى جانب ما يغطيه البرنامج من الأبعاد المركزية لمفهوم التمكين، التي أشار إليها كبير (Kabeer, 2005). وهذا التكامل العلمي المنظم، الذي يضمن تقديم خدمة مناسبة للسياق (تقديم خدمة دعم نفسي واجتماعي ملائمة للاجئين)، هو ما يميز البرنامج الحالي مقارنة ببرامج الدعم النفسي والاجتماعي السابقة. ومما قد أسهم في فاعلية البرنامج ما يتعلق بفاعلية التطبيق؛ إذ تم تطبيق البرنامج والذي تضمن أنشطة تدريبية متنوعة من قبل متخصصين، مؤهلين في المجال النفسي، ومدربين، وأصحاب خبرة في التعامل مع اللاجئين.

إن من أبرز مواطن القوة التي من الممكن أن تكون قد أسهمت أيضًا في تلك النتائج هي عينة الدراسة الملائمة للأهداف؛ إذ أن اللاجئين هم من أهم الفئات التي تحتاج للتمكين كحل دائم للعديد من المشكلات، كما أنها فئة تبرز حاجتها الملحة للدعم النفسي والاجتماعي من المستوى الأول والثاني من النظام متعدد المستويات. وقد توصلت الدراسة فيما يتعلق بالفرضية الثانية إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين أداء المجموعة التجريبية على مقياس التمكين النفسي في الاختبار البعدي، وأدائهم على نفس المقياس في الاختبار التتبعي؛ ما يشير إلى احتفاظ اللاجئين بالمكاسب المتحققة من التحاقهم بالبرنامج. ويمكن تفسير النتيجة في تركيز هذا البرنامج على تمكين اللاجئين من مساعدة أنفسهم، وإدراك إمكاناتهم وقدراتهم المختلفة، وتعزيز قدرتهم على المشاركة الفاعلية في تحديد احتياجاتهم وتبليتها، وتشكيل حياتهم، فقد اعتبر اللاجئين أطرافًا فاعلة، ومتلقين إيجابيين، لديهم معارفهم وخياراتهم وأهدافهم. ومن المحتمل أن يرجع سبب ذلك إلى الطريقة التي تم اتباعها في تنفيذ البرنامج، وما وفره وسائل واستراتيجيات أتاحت الفرصة للاجئين للتعبير عن أفكارهم ومشاعرهم بحرية، والحصول على حلول متنوعة للمشكلات التي تم طرحها أثناء المناقشات الجماعية، والتي كان لها دور في استقرار أثر البرنامج، نتيجة للخبرة الإيجابية المكتسبة أثناء التطبيق، وخاصة أن الجلسات كانت تتيح الفرص للتفاعل والحوار، بحيث يدرك اللاجئ أن هناك العديد من الأفراد ممن يشتركون معه في المشكلة، وهذا قد يكون له الدور الفاعل في استقرار أثر البرنامج. ويمكن القول هنا، إن الدعم النفسي الاجتماعي كان العنصر الفاعل الذي ساهم في رفع وتعزيز مستوى التمكين النفسي لدى اللاجئين.

التوصيات والمقترحات

بناءً على ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، يمكن التوصل إلى التوصيات الآتية:

- محاولة الالتفات لفئة اللاجئين عن طريق البحث والدراسة، ومحاولة وضع خطط استراتيجية لتعزيز مستوى التمكين النفسي لديهم.
- تدريب العاملين مع اللاجئين على طرق تنفيذ البرنامج لاستخدامه مع عينات أخرى، والتوصية بتطبيقه في مجال العمل الإنساني.
- اعتماد البرنامج المستخدم في هذه الدراسة للتعامل مع اللاجئين في المنظمات المختصة؛ بتقديم الخدمات النفسية الاجتماعية للاجئين.
- توجيه عناية المنظمات العالمية والمحلية لأهمية وضع برامج لرفع مستوى التمكين النفسي لدى اللاجئين.
- عقد ورشات التدريبية للمرشدين النفسيين، والعاملين في المؤسسات الاجتماعية والتربوية؛ لتدريبهم على استخدام البرنامج، وتوظيفه في التعامل مع المشكلات المختلفة.
- تطبيق البرنامج على عينات مختلفة من اللاجئين، والتأكد من مدى فاعلية البرنامج من أجل تعميم نتائجه.

*الإقرار والتمويل: نحن نشكر بامتنان الأشخاص والمؤسسات التي شاركت في هذا البحث الممول من الاتحاد الأوروبي من خلال برنامج Horizon 2020 لمشروع "إعادة تشكيل استراتيجيات الاهتمام والشمول للأشخاص الأقل حظاً بشكل مميز بين النازحين قسراً (RAISD)" (الاتفاقية رقم 822688).

***Acknowledgment:** We gratefully acknowledge the interest and efforts of the persons and institutions that have participated in this investigation, financed by the European Union through the Horizon 2020 program for the project "Reshaping Attention and Inclusion Strategies for Distinctively vulnerable people among the forcibly displaced (RAISD)" (grant agreement 822688).

قائمة المراجع

- Acree, K. (2018). *The Impact of an Introduction to Community Psychology Course on Refugee Sense of Empowerment*. American University in Cairo, Master Thesis. AUC Knowledge Fountain.
- Alfadhli, K., & Drury, J. (2016). Psychosocial support among refugees of conflict in developing countries: A critical literature review. *Intervention, 14*(2), 128–141.
- Alsop, R., Bertelsen, M. F., & Holland, J. (2006). *Empowerment in practice: From analysis to implementation*. World Bank Publications.
- Azizi, S. M., Heidarzadi, E., Soroush, A., Janatolmakan, M., & Khatony, A. (2020). Investigation the correlation between psychological empowerment and assertiveness in nursing and midwifery students in Iran. *Nurse education in practice, 42*, 102667.
- Batool, S. A., Ahmed, H. K., & Qureshi, S. N. (2016). Economic and psycho-social determinants of psychological empowerment in women. *Pakistan Journal of Social and Clinical Psychology, 14*(1), 21.
- Brake, H., Willems, A., Steen, C., & Dückers, M. (2022). Appraising Evidence-Based Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) Guidelines—PART I: A Systematic Review on Methodological Quality Using AGREE-HS. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*, 2-13.
- Brodsky, A. E., & Cattaneo, L. B. (2013). A transconceptual model of empowerment and resilience: Divergence, convergence and interactions in kindred community concepts. *American journal of community psychology, 52*(3), 333-346.

- Christens, B., & Lin, C. (2014). Influences of community and organizational participation, social support, and sense of community on psychological empowerment: Income as moderator. *Family and Consumer Sciences Research Journal*, 42(3), 211-223.
- Emmelkamp, J., Komproe, H., Van Ommeren, M., & Schagen, S. (2002). The relation between coping, social support and psychological and somatic symptoms among torture survivors in Nepal. *Psychological Medicine*, 32(8), 1465-1470.
- Fawcett, S. B., White, G. W., Balcazar, F. E., Suarez-Balcazar, Y., Mathews, R. M., Paine-Andrews, A., ... & Smith, J. F. (1994). A contextual-behavioral model of empowerment: Case studies involving people with physical disabilities. *American Journal of Community Psychology*, 22(4), 471-496.
- Fegert, J. M., Diehl, C., Leyendecker, B., Hahlweg, K., & Prayon-Blum, V. (2018). Psychosocial problems in traumatized refugee families: overview of risks and some recommendations for support services. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 12(1), 1-8.
- Garcia-Ramirez, M., Martinez, M. F., Balcazar, F. E., Suarez-Balcazar, Y., Albar, M. J., Dominguez, E., & Santolaya, F. J. (2005). Psychosocial empowerment and social support factors associated with the employment status of immigrant welfare recipients. *Journal of Community Psychology*, 33(6), 673-690.
- Gower, S., Jeemi, Z., Wickramasinghe, N., Kebble, P., Forbes, D., & Dantas, J. A. (2022). Impact of a Pilot Peer-Mentoring Empowerment Program on Personal Well-Being for Migrant and Refugee Women in Western Australia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), 3338.
- Greene, G. J., & Lee, M. Y. (2002). of Empowerment. *Pathways to power: Readings in contextual social work practice*, 175.
- Hiegemann, V. (2013). *Empowerment through education: The case of adult refugees in Cairo. The Center for Migration and Refugee Studies*. The American University in Cairo, Cairo, Egypt.
- Hynes, T. (2003). *The issue of 'trust' or 'mistrust' in research with refugees: Choices, caveats and considerations for researchers*. Retrieved from Evaluation and Policy Analysis Unit United Nations High Commissioner for Refugees.
- Inter-Agency Standing Committee (IASC). (2007). *IASC Guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*. Geneva. Retrieved From: https://hr.un.org/sites/hr.un.org/files/Guidelines%20IASC%20Mental%20Health%20Psychosocial_0.pdf
- Kirk, J. & Cassity, E. (2007). Minimum standards for education for refugee youth. *Youth Studies Australia*, 26(1), 50-56.
- Korac, M. (2003). Integration and how we facilitate it: A comparative study of the settlement experiences of refugees in Italy and the Netherlands. *Sociology*, 37(1), 51-68.
- Lincoln, N. D., Travers, C., Ackers, P., & Wilkinson, A. (2002). The meaning of empowerment: The interdisciplinary etymology of a new management concept. *International journal of management reviews*, 4(3), 271-290.
- Long, L., Tice, J., & Morrison, D. (2006). *Macro social work practice*. A strengths perspective. Thomson-Brooks/Cole.
- Malhotra, A., Schuler, S. R., & Boender, C. (2002, June). Measuring women's empowerment as a variable in international development. In *background paper prepared for the World Bank Workshop on Poverty and Gender: New Perspectives* (Vol. 28). Washington, DC: The World Bank.
- Miller, K., & Rasco, L. (Eds.). (2004). *The mental health of refugees: Ecological approaches to healing and adaptation*. Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum Publishers, Inc.
- Mitchell, J., & Correa-Velez, I. (2010). Community development with survivors of torture and trauma: an evaluation framework. *Community Development Journal*, 45(1), 90-110.
- Nikpour, A. (2018). Psychological empowerment and organizational innovation: mediating role of job satisfaction and organizational commitment. *International Journal of Organizational Leadership*, 7(2), 106-119.
- Perkins, D. D., & Zimmerman, M. A. (1995). Empowerment theory, research, and application. *American journal of community psychology*, 23(5), 569-579.
- Posselt, M., Eaton, H., Ferguson, M., Keegan, D., Procter, N. (2019). Enablers of psychological well-being for refugees and asylum seekers living in transitional countries: A systematic review. *Health Social Care* 27(4), 808-823.
- Psychosocial Working Group. (2003). *Psychosocial intervention in complex emergencies: A conceptual framework*. Working paper.

- Rogers, E. M., & Singhal, A. (2003). Empowerment and communication: Lessons learned from organizing for social change. *Annals of the International Communication Association*, 27(1), 67-85.
- Seruwagi, G., Nakidde, C., Lugada, E., Ssematiko, M.,& Lawoko, S. (2022). Psychological distress and social support among conflict refugees in urban, semi-rural and rural settlements in Uganda: burden and associations. *Conflict and Health*, 16(25), 2-12.
- Singh, S. K., & Singh, A. P. (2018). Interplay of organizational justice, psychological empowerment, organizational citizenship behavior, and job satisfaction in the context of circular economy. *Management Decision*.
- Spreitzer, G. M. (1995). Psychological empowerment in the workplace: Dimensions, measurement, and validation. *Academy of management Journal*, 38(5), 1442-1465.
- Steimel, S. (2017). Negotiating refugee empowerment (s) in resettlement organizations. *Journal of Immigrant & Refugee Studies*, 15(1), 90-107.
- Stewart, J., El Chaar, D., McCluskey, K., & Borgardt, K. (2019). Refugee student integration: a focus on settlement, education, and psychosocial support. *Journal of Contemporary Issues in Education*, 14(1),55-70
- Strang, A., & Ager, A. (2005). Building a conceptual framework for psychosocial intervention in complex emergencies: Reporting on the work of the Psychosocial Working Group, Centre for International Health Studies Queen Margaret University College, Edinburgh.
- Sveass, N., & Castillo, M. (2000). From war hero to cripple: psychosocial intervention and social reconstruction in Nicaragua. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 6(2), 113-133.
- Taştan, S. (2013). The relationship between psychological empowerment and psychological well-being: The role of self-efficacy perception and social support. *Öneri Dergisi*, 10(40), 139-154.
- The European Council on Refugees & Exiles. (2002). *Position on the integration of refugees in Europe*. Retrieved from <http://www.ecre.org/component/downloads/downloads/168.html>
- Tomlinson, F., & Egan, S. (2002). From marginalization to (dis) empowerment: Organizing training and employment services for refugees. *Human Relations*, 55(8), 1019-1043.
- Toosi, F., Hakim-Javadi, M., Rezaie, S., & Naseh, A. (2022). The impact of the empowerment program of female -headed refugee households on their self-esteem, self-efficacy, hope and attributional styles. *Journal of Psychological Science*, 21(111), 509-523.
- United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). (2003). Working with children in unstable situations—principles and concepts to guide psychosocial responses. Retrieved From: <https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/attachments/Working%20With%20Children%20in%20Unstable%20Conditions.pdf>.
- Weissbecker, I., Hanna, F., Shazly, M., Gao, J., & Ventevogel, P. (2019). Integrative mental health and psychosocial support interventions for refugees in humanitarian crisis settings. *An Uncertain Safety*, 117-153.
- Weissbecker, L., & Jones L. (2014). International response to natural and manmade disasters. In: S. Okpaku (Ed.), *Essentials of Global Mental Health*. Chapter 34. London: Cambridge University Press, pp. 326-335.
- Zimmerman, A. (1995). Psychological empowerment: Issues and illustrations. *American Journal of Community Psychology*, 23(5), 581-600.
- Zimmerman, M. A. (2000). *Empowerment theory: Psychological, organizational and community levels of analysis*. handbook of community psychology. dordrecht, netherlands (NL).
- Zimmerman, M. A., & Rappaport, J. (1988). Citizen participation, perceived control, and psychological empowerment. *American Journal of community psychology*, 16(5), 725-750.