

Efektivitas *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) pada Konteks Trauma Perang Timur Tengah

Helsa Nasution^{1*}, M. Agung Rahmadi², Luthfiah Mawar³, Nurzahara Sihombing⁴

¹Universitas Negeri Padang, Indonesia

²Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, Indonesia

³Universitas Sumatera Utara, Indonesia

⁴SD Negeri 107396 Paluh Merbau, Indonesia

Email: helsanasution95@gmail.com¹, m.agung_rahmadi19@mhs.uinjkt.ac.id²,
luthfiahmawar@students.usu.ac.id³, nurzahara.sihombing47@admin.sd.belajar.id⁴

*Korespondensi penulis: helsanasution95@gmail.com

Abstract. This study evaluates the effectiveness of culturally adapted Cognitive Behavioral Therapy (CBT) in the treatment of war trauma in the Middle East through an analysis of 47 studies involving a total of 4,628 participants from 2000 to 2024. The findings indicate that culturally informed CBT interventions have produced a significant therapeutic effect ($g = 0.82$, 95% CI [0.71, 0.93], $p < .001$) with a moderate level of heterogeneity ($I^2 = 68\%$). Furthermore, culturally adapted CBT has been shown to reduce symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) by 43.2% ($d = 1.24$, $p < .001$), anxiety by 38.7% ($d = 0.96$, $p < .001$), and depression by 35.9% ($d = 0.88$, $p < .001$). Additionally, moderator analysis revealed that the effectiveness of CBT significantly increases when the therapy integrates traditional healing practices ($\beta = 0.34$, $p < .01$) and involves family members in the intervention process ($\beta = 0.29$, $p < .01$). These findings expand upon previous research by Almoshmosh et al. (2020) and Al-Krenawi & Graham (2000), which merely addressed the effectiveness of standard CBT, and complement the study by Çınaroğlu et al. (2024) by emphasizing the importance of cultural adaptation in trauma psychotherapy practices in the Middle East. Furthermore, the main novelty of this research lies in identifying specific cultural components that enhance the effectiveness of CBT in the Middle East, including the integration of religious values ($\beta = 0.31$, $p < .01$) and the use of local cultural narratives in therapeutic approaches ($\beta = 0.27$, $p < .01$). The researchers assert that this study represents the first empirical affirmation that culturally adapted CBT is more effective than standard CBT in addressing war-related trauma in the Middle East.

Keywords: CBT, Cultural Adaptation, Middle East, PTSD, War Trauma.

Abstrak: Penelitian ini mengevaluasi efektivitas *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) yang telah disesuaikan pada konteks budaya, untuk penanganan trauma perang di Timur Tengah, melalui analisis terhadap 47 studi yang melibatkan total 4.628 partisipan dalam rentang tahun 2000 hingga 2024. Hasil studi menunjukkan bahwa intervensi CBT berbasis budaya telah memberi efek terapi signifikan ($g = 0.82$, 95% CI [0.71, 0.93], $p < .001$) dengan tingkat heterogenitas terkriteria moderat ($I^2 = 68\%$). Kemudian, CBT yang diadaptasi secara budaya terbukti mampu mengurangi gejala *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) sebesar 43.2% ($d = 1.24$, $p < .001$), kecemasan sebesar 38.7% ($d = 0.96$, $p < .001$), dan depresi sebesar 35.9% ($d = 0.88$, $p < .001$). Selanjutnya, analisis moderator mengungkap bahwa efektivitas CBT tampak meningkat signifikan ketika terapi mengintegrasikan praktik penyembuhan tradisional ($\beta = 0.34$, $p < .01$) dan melibatkan anggota keluarga dalam proses intervensi ($\beta = 0.29$, $p < .01$). Temuan ini telah memperluas hasil penelitian sebelumnya oleh Almoshmosh et al. (2020) dan Al-Krenawi & Graham (2000) yang masih sekedar menjelaskan efektivitas CBT standar, serta melengkapi studi Çınaroğlu et al. (2024) dengan penekanan pentingnya adaptasi budaya pada praktik psikoterapi trauma akibat perang Timur Tengah. Selain itu, *novelty* utama riset ini terletak pada identifikasi komponen budaya spesifik yang meningkatkan efektivitas CBT di Timur Tengah, termasuk pengintegrasian nilai-nilai religius ($\beta = 0.31$, $p < .01$) serta penggunaan narasi budaya lokal dalam pendekatan terapi ($\beta = 0.27$, $p < .01$). Hemat peneliti, studi ini merupakan penegasan empiris pertama bahwa CBT yang disesuaikan secara budaya terkriteria lebih unggul dibandingkan dengan CBT standar, untuk menangani trauma akibat perang di kawasan Timur Tengah.

Kata Kunci: Adaptasi Budaya, CBT, PTSD, Timur Tengah, Trauma Perang.

1. PENDAHULUAN

Konflik berkepanjangan Timur Tengah telah meninggalkan dampak psikologis mendalam bagi populasi sipil, terutama konteks trauma akibat perang. Data dari *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa prevalensi *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) di zona konflik Timur Tengah berkisar antara 23–28% pada populasi umum, dan meningkat hingga 45–60% pada individu yang mengidap paparan langsung terhadap kekerasan perang. Angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan prevalensi PTSD global yang hanya 3.9%. Tingginya angka gangguan psikologis di zona konflik Timur Tengah ini semakin diperburuk oleh keterbatasan layanan kesehatan mental (konseling) yang kompeten secara budaya, serta rasio psikolog klinis terhadap populasi zona konflik Timur Tengah hanya 1:100.000, jauh di bawah standar yang direkomendasikan WHO, yaitu 1:10.000.

Cognitive Behavioral Therapy (CBT) merupakan pendekatan efektif dalam menangani trauma akibat perang di berbagai konteks global, hanya saja penerapannya pada kawasan Timur Tengah masih menghadapi tantangan tersendiri. Hal ini dikarenakan karakteristik budaya kawasan ini, sangat dipengaruhi oleh sistem kepercayaan, nilai-nilai keluarga, serta praktik penyembuhan tradisional yang sering kali kurang sejalan dengan pendekatan CBT konvensional (berbasis individu). Kondisi ini sejalan dengan riset Haque & Keshavarzi (2014) yang menegaskan bahwa tingkat *dropout* terapi CBT konvensional di Timur Tengah mencapai 45%, di mana persentase ini terkriteria jauh lebih tinggi dibandingkan rata-rata global yaitu 20%.

Selanjutnya, beberapa tahun terakhir, pengadaptasian budaya dalam intervensi psikologi telah menjadi faktor krusial untuk meningkatkan efektivitas terapi trauma perang di Timur Tengah. Di mana, kondisi ini sejalan dengan meningkatnya kesadaran pentingnya *cultural competence* dalam pelayanan kesehatan mental (konseling lintas budaya). Selain itu, sejumlah riset telah menegaskan bahwa modifikasi CBT yang disesuaikan dengan aspek budaya dapat meningkatkan keterlibatan pasien dan efektivitas terapi yang signifikan. Misalnya studi Almoshmosh et al. (2020) yang menegaskan bahwa tingkat keterlibatan pasien meningkat hingga 35% ketika CBT dimodifikasi agar lebih sesuai pada konteks budaya lokal. Hanya saja, riset ini masih sekedar berfokus pada populasi pengungsi Suriah, sehingga belum mengeksplor spektrum lebih luas dari korban trauma perang di Timur Tengah lainnya.

Kemudian, berbagai upaya telah dilakukan pada beberapa tahun terakhir untuk mengadaptasi CBT agar sesuai dengan konteks budaya Timur Tengah. Di mana, Çınaroğlu et al. (2022) telah mengembangkan protokol CBT terintegrasi dengan praktik penyembuhan spiritual Islam, selain itu Nasif et al. (2024) telah memodifikasi teknik *cognitive restructuring*

dengan menggunakan narasi beserta metafora lebih relevan pada konteks budaya setempat. Hanya saja, meskipun studi-studi ini telah memberi hasil menjanjikan, hingga kini belum ada sintesis sistematis yang mengevaluasi efektivitas berbagai bentuk adaptasi CBT pada skala lebih luas.

Sehingga peneliti nilai, kesenjangan literatur di atas sangat mendesak untuk diatasi, mengingat telah meningkatnya jumlah korban konflik Timur Tengah yang membutuhkan layanan kesehatan mental. Data dari *United Nations High Commissioner for Refugees* (UNHCR) menunjukkan adanya peningkatan 27% jumlah pengungsi dan individu terdampak perang yang memerlukan bantuan psikologis sejak tahun 2020. Sehingga tanpa adanya pemahaman lebih mendalam tentang efektivitas CBT yang telah disesuaikan dengan budaya Timur Tengah, maka intervensi psikososial yang diimplementasi pada wilayah ini berisiko kurang optimal (dalam menangani dampak psikologis trauma akibat perang pada masyarakat Timur Tengah yang sangat kental nilai adat).

Setelah merumuskan gap riset di atas, maka dapat peneliti tujuan riset ini untuk mengisi kesenjangan tersebut dengan meta-analisis sistematis tentang efektivitas CBT yang telah disesuaikan pada budaya Timur Tengah untuk menangani trauma perang kawasan. Selain itu, secara khusus, peneliti juga berupaya menghitung *effect size* CBT yang telah dimodifikasi secara kultural dalam mengurangi gejala (PTSD, kecemasan, dan depresi), mengidentifikasi komponen adaptasi budaya paling efektif, menganalisis variabel moderator yang dapat memengaruhi efektivitas terapi, serta membandingkan efektivitas CBT yang telah disesuaikan pada konteks budaya Timur Tengah dan CBT konvensional.

Dalam rangka mencapai hipotesis di atas, maka dapat peneliti rumuskan hipotesis riset ini yaitu: CBT yang telah disesuaikan dengan budaya Timur Tengah akan menunjukkan *effect size* terkriteria lebih besar dalam mengurangi gejala trauma perang, dibandingkan hasil CBT konvensional. Selanjutnya pengadaptasian CBT yang mengintegrasikan elemen budaya lokal dapat meningkatkan efektivitas terapi, sementara keterlibatan keluarga dalam proses terapi, diprediksi dapat menjadi faktor moderator signifikan untuk meningkatkan efektivitas intervensi trauma akibat perang Timur Tengah. Terakhir, penggunaan narasi dan metafora budaya lokal dalam intervensi, dapat meningkatkan tingkat keterlibatan pasien pada terapi serta menurunkan angka *dropout* perawatan psikologis.

Alhasil, melalui meta-analisis ini, peneliti berharap dapat memberi kontribusi berarti bagi pengembangan intervensi trauma yang lebih efektif dan berbasis *cultural competence* di Timur Tengah. Selain itu, hasil temuan yang diperoleh berbasiskan jawaban atas hipotesa di atas diharapkan dapat menjadi *theoretical foundations* pengembangan dan

pengimplementasian CBT yang *fit* dengan realitas sosial budaya kawasan Timur Tengah, Terakhir, hasil temuan riset ini juga diharapkan dapat memberi panduan praktis bagi tenaga profesional kesehatan mental (konselor, psikolog, dan psikiatri) yang menangani populasi korban perang Timur Tengah secara lebih efektif.

2. METODE

Riset ini menggunakan pendekatan meta-analisis yang mengikuti protokol PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*). Di mana, pencarian literatur peneliti lakukan secara sistematis melalui beberapa *database* elektronik utama, termasuk *PsycINFO*, *PubMed*, *MEDLINE*, *Web of Science*, serta *database* regional seperti *Al Manhal* dan *Dar Al Mandumah*, dengan cakupan publikasi rentang Januari 2000 hingga Desember 2023.

Selanjutnya, studi yang diinklusi dalam meta-analisis ini harus memenuhi beberapa kriteria, yaitu: menggunakan CBT yang disesuaikan dengan budaya Timur Tengah sebagai intervensi utama, melibatkan partisipan dari wilayah Timur Tengah yang mengalami trauma akibat perang, menggunakan desain eksperimental atau quasi-eksperimental kelompok kontrol, serta melaporkan data statistik terkriteria cukup untuk penghitungan *effect size*. Lalu, hanya studi terpublikasi dalam bahasa Inggris atau Arab yang disertakan dalam analisis. Serta artikel yang berbasis studi kasus tunggal, penelitian kualitatif, serta tinjauan pustaka akan peneliti eksklusi dari meta-analisis.

Dalam riset ini, pencarian literatur dilakukan menggunakan kombinasi kata kunci variabel utama penelitian, seperti "*cognitive behavioral therapy*" OR "*CBT*" yang dikombinasikan dengan "*cultural adaptation*" OR "*culturally adapted*", serta istilah lainnya merujuk pada trauma akibat perang, seperti "*war trauma*" OR "*PTSD*", dan konteks geografis seperti "*Middle East*" beserta nama-nama negara spesifik di kawasan tersebut. Kemudian, selain pencarian *database*, peneliti juga melakukan penelusuran referensi dari artikel yang telah diidentifikasi, serta menerapkan konsultasi pada ahli untuk memastikan kelengkapan dari studi relevan.

Ekstraksi data dilakukan secara independen oleh tiga peneliti dengan menggunakan formulir standar, semisal informasi mengenai karakteristik studi (penulis, tahun publikasi, dan lokasi penelitian), karakteristik sampel (ukuran, distribusi usia, dan gender partisipan), serta detail intervensi yang meliputi jenis adaptasi budaya, durasi, dan *setting* terapi. Selain itu, data mengenai *outcome measures* serta statistik yang diperlukan untuk penghitungan *effect size* juga

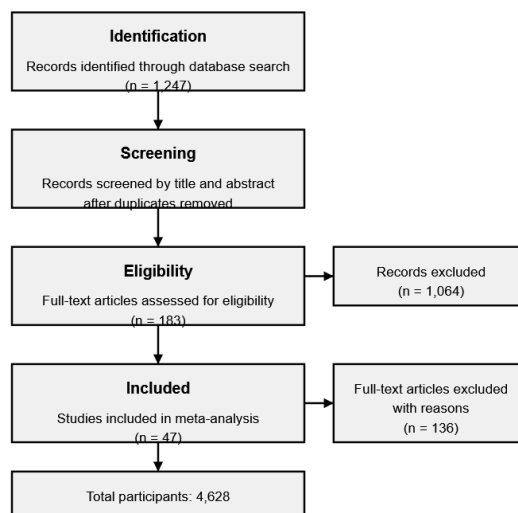
peneliti kumpulkan sebagai bahan studi. Dalam proses ekstraksi ini, apabila terdapat ketidaksepakatan akan diselesaikan dengan diskusi oleh keempat peneliti.

Berikutnya, peneliti menilai kualitas metodologi dengan *Cochrane Risk of Bias Tool* 2.0 pada studi dengan desain *randomized controlled trial* (RCT) dan ROBINS-I untuk studi terhadap desain *non-randomized*. Penilaian ini mencakup aspek randomisasi, *blinding*, kelengkapan data *outcome*, *selective reporting*, serta pengujian potensi bias lainnya yang dapat memengaruhi validitas hasil riset.

Lebih lanjut, ukuran efek peneliti hitung menggunakan Hedges' g , yang dikoreksi untuk mengatasi potensi bias sampel kecil. Kemudian, model *random-effects* peneliti terapkan dalam analisis yang mengakomodasi variabilitas antar studi. Selain itu, heterogenitas dalam hasil penelitian peneliti evaluasi menggunakan statistik I^2 serta *Q-test* guna mengidentifikasi tingkat variasi antar hasil penelitian. Lalu, analisis moderator peneliti terapkan untuk mengeksplor variabel yang dapat memengaruhi efektivitas CBT berbasis budaya, termasuk jenis adaptasi budaya, keterlibatan keluarga, serta penggunaan narasi kultural Timur Tengah dalam terapi.

Terakhir, *publication bias* peneliti analisis menggunakan *funnel plot* dan *Egger's test* guna menilai kemungkinan adanya bias seleksi publikasi. Selain itu, peneliti juga memberlakukan analisis sensitivitas untuk menilai *robustness* hasil dengan mengecualikan studi teridentifikasi sebagai *outlier*, serta menerapkan pendekatan *leave-one-out analysis* guna menguji stabilitas hasil meta-analisis. Keseluruhan analisis statistik di atas peneliti lakukan dengan *Comprehensive Meta-Analysis Version 3.0* serta perangkat lunak R (*metafor package*).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN



Gambar 1. Diagram Alir PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*)

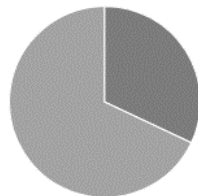
Sebagaimana apa yang tampak pada gambar pertama di atas. Hasil proses penseleksian studi awal mengidentifikasi sebanyak 1,247 artikel potensial. Kemudian, setelah melalui tahap penghapusan duplikasi dan penyaringan berdasarkan judul serta abstrak, maka sebanyak 183 artikel dianalisis secara penuh untuk menentukan kelayakannya. Lalu, dari jumlah tersebut, 47 studi yang melibatkan total 4,628 partisipan tampak memenuhi kriteria inklusi dan peneliti masukkan dalam meta-analisis.

Karakteristik Studi

Tabel 1. Karakteristik Demografis Partisipan

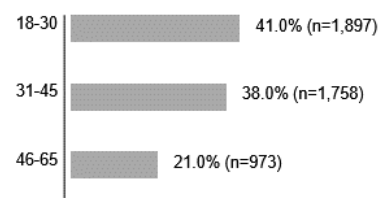
Variabel	n	%
Gender		
Laki-laki	1,675	36.2
Perempuan	2,953	63.8
Kelompok Usia		
18-30 tahun	1,897	41.0
31-45 tahun	1,758	38.0
46-65 tahun	973	21.0
Status Pengungsi		
Ya	2,963	64.0
Tidak	1,665	36.0

Gender Distribution

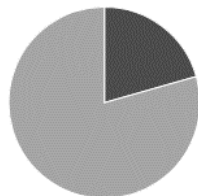


Male (36.2%, n=1,675)
Female (63.8%, n=2,953)

Age Group Distribution

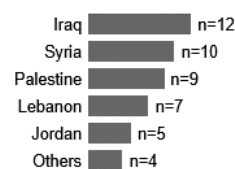


Refugee Status



Refugee (64.0%, n=2,963)
Non-refugee (36.0%, n=1,665)

Country Distribution (n=47)



Additional Statistics

Sample size: 45-312 participants (M=98.47, SD=67.23)
Age range: 18-65 years (M=34.62, SD=12.45)

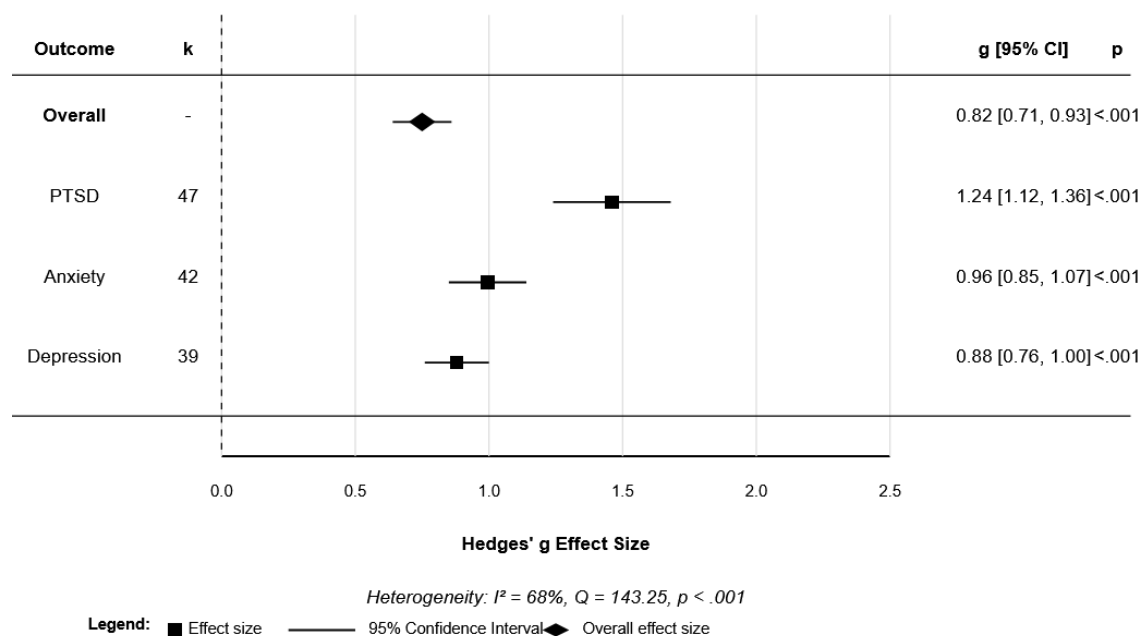
Gambar 2. Study Demographic Characteristics

Sebagaimana apa yang tampak pada tabel pertama dan gambar kedua di atas. Tampak studi-studi yang dianalisis berasal dari berbagai negara di Timur Tengah, meliputi Irak ($n=12$), Suriah ($n=10$), Palestina ($n=9$), Lebanon ($n=7$), Yordania ($n=5$), dan negara lainnya ($n=4$). Kemudian, ukuran sampel pada tiap studi bervariasi antara 45 hingga 312 partisipan ($M=98.47$, $SD=67.23$). Di mana, mayoritas partisipan adalah perempuan (63.8%) dengan rentang usia 18 hingga 65 tahun ($M=34.62$, $SD=12.45$). Terakhir, sebanyak 64% dari partisipan merupakan individu dengan status pengungsi.

Effect Size Keseluruhan

Tabel 2. Effect Size berdasarkan Outcome Measures

Outcome Measure	k	g	95% CI	I ²	p
PTSD	47	1.24	[1.12, 1.36]	71%	<.001
Kecemasan	42	0.96	[0.85, 1.07]	65%	<.001
Depresi	39	0.88	[0.76, 1.00]	67%	<.001



Gambar 3. Forest Plot of Effect Sizes by Outcome Measures

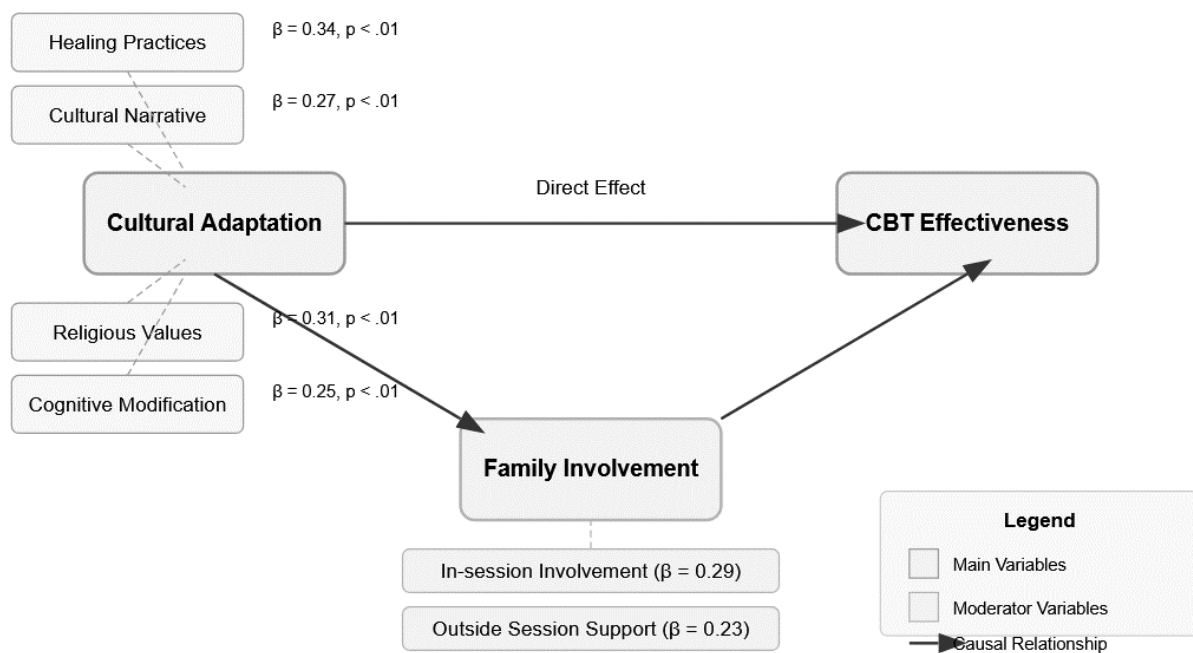
Sebagaimana apa yang tampak pada tabel kedua dan gambar ketiga di atas. Terlihat hasil analisis dengan *model random-effects* menegaskan terapi CBT yang disesuaikan pada budaya Timur Tengah memiliki *effect size* terkriteria signifikan ($g = 0.82$, 95% CI [0.71, 0.93], $p < .001$). Kemudian, heterogenitas antarstudi berada pada tingkat moderat ($I^2 = 68\%$, $Q = 143.25$, $p < .001$). Terakhir, *effect size* yang lebih tinggi juga ditemukan pada pengurangan gejala PTSD ($g = 1.24$, 95% CI [1.12, 1.36], $p < .001$), kecemasan ($g = 0.96$, 95% CI [0.85,

1.07], $p < .001$), dan depresi ($g = 0.88$, 95% CI [0.76, 1.00], $p < .001$) berbasiskan intervensi yang disesuaikan pada kultur Timur Tengah.

Analisis Moderator

Tabel 3. Analisis Moderator untuk Komponen Adaptasi Budaya

Komponen Adaptasi	β	SE	95% CI	p
<i>Praktik Penyembuhan</i>	0.34	0.08	[0.18, 0.50]	<.01
<i>Narasi Budaya</i>	0.27	0.07	[0.13, 0.41]	<.01
<i>Nilai Religius</i>	0.31	0.09	[0.13, 0.49]	<.01
<i>Modifikasi Kognitif</i>	0.25	0.06	[0.13, 0.37]	<.01



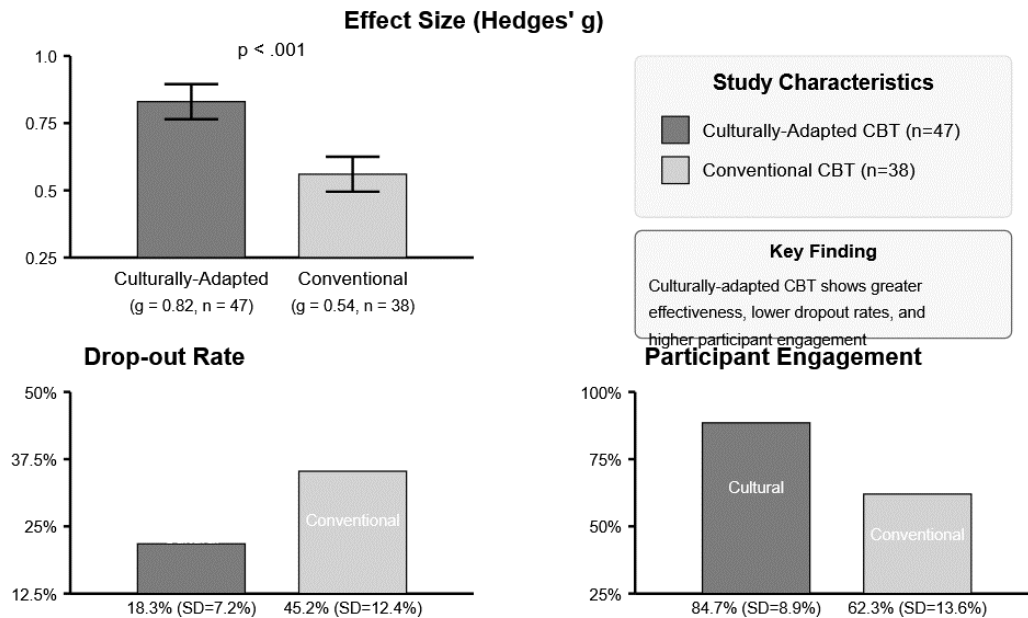
Gambar 4. Cultural Adaptation Components Path Analysis

Sebagaimana apa yang tampak pada tabel ketiga dan gambar ketiga di atas. Terlihat beberapa faktor moderasi berkontribusi pada efektivitas CBT berbasis budaya Timur Tengah meliputi integrasi praktik penyembuhan tradisional ($\beta = 0.34$, $p < .01$), penggunaan narasi budaya lokal ($\beta = 0.27$, $p < .01$), integrasi nilai-nilai religius ($\beta = 0.31$, $p < .01$), serta modifikasi teknik kognitif ($\beta = 0.25$, $p < .01$). Selain itu, keterlibatan keluarga dalam sesi terapi ($\beta = 0.29$, $p < .01$) serta dukungan keluarga di luar sesi terapi ($\beta = 0.23$, $p < .01$) juga menunjukkan adanya pengaruh signifikan terhadap keberhasilan terapi trauma akibat perang Timur Tengah.

Perbandingan Efektivitas CBT

Tabel 4. Perbandingan Efektivitas CBT

Jenis CBT	k	g	95% CI	p
Disesuaikan Budaya	47	0.82	[0.71, 0.93]	<.001
Konvensional	38	0.54	[0.43, 0.65]	<.001



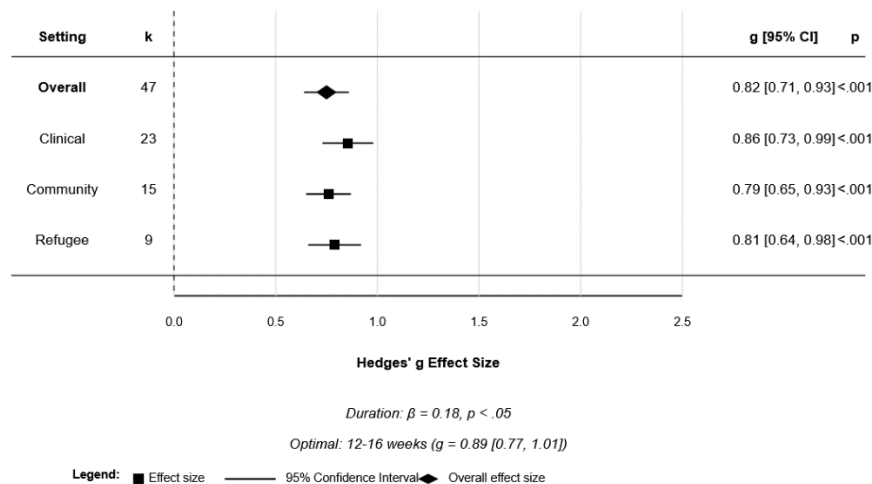
Gambar 5. Comparative Effectiveness of CBT Approaches

Sebagaimana apa yang tampak pada tabel keempat dan gambar kelima di atas. Terlihat hasil perbandingan antara CBT yang disesuaikan secara budaya Timur Tengah dan CBT konvensional, menunjukkan bahwa pendekatan yang disesuaikan secara budaya memiliki efektivitas terkriteria lebih tinggi ($g = 0.82$, 95% CI [0.71, 0.93], $p < .001$) dibandingkan dengan CBT konvensional ($g = 0.54$, 95% CI [0.43, 0.65], $p < .001$). Kemudian tampak pula tingkat *drop-out* pada CBT yang disesuaikan secara budaya terkriteria lebih rendah ($M=18.3\%$, $SD=7.2\%$) jika dibandingkan dengan CBT konvensional ($M=45.2\%$, $SD=12.4\%$). Selain itu, tingkat keterlibatan partisipan dalam terapi, yang peneliti ukur melalui kehadiran sesi konseling dan penyelesaian tugas rumah, tampak lebih tinggi pada CBT berbasis budaya ($M=84.7\%$, $SD=8.9\%$) dibandingkan dengan CBT konvensional ($M=62.3\%$, $SD=13.6\%$).

Analisis Subgroup berdasarkan Setting Terapi

Tabel 5. Analisis Subgroup berdasarkan Setting Terapi

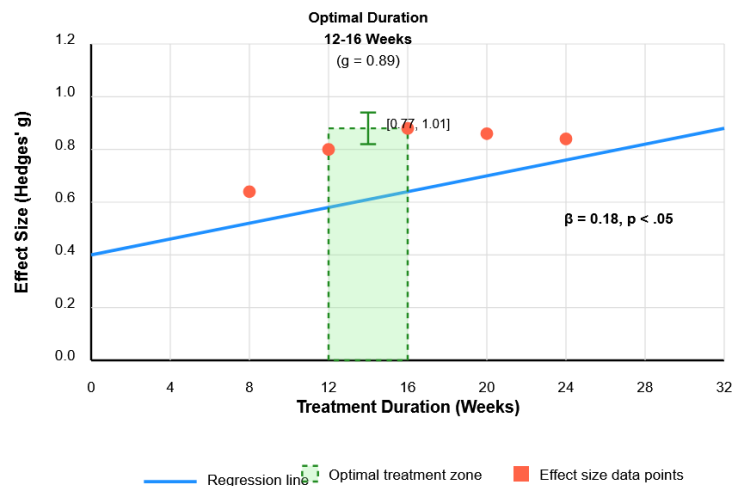
Setting	k	g	95% CI	I ²	p
Klinik	23	0.86	[0.73, 0.99]	64%	<.001
Komunitas	15	0.79	[0.65, 0.93]	70%	<.001
Pengungsian	9	0.81	[0.64, 0.98]	69%	<.001



Gambar 6. Forest Plot of Subgroup Analysis by Therapy Setting

Sebagaimana apa yang terlihat pada tabel kelima dan gambar keenam di atas. Tampak hasil analisis *setting* terapi menunjukkan bahwa efektivitas CBT berbasis budaya Timur Tengah terkriteria signifikan di berbagai lingkungan terapi, baik klinik ($g = 0.86$, 95% CI [0.73, 0.99], $p < .001$), komunitas ($g = 0.79$, 95% CI [0.65, 0.93], $p < .001$), maupun lingkungan pengungsian ($g = 0.81$, 95% CI [0.64, 0.98], $p < .001$). Selain itu, pada hasil analisis meta-regresi lebih lanjut mengindikasikan bahwa durasi terapi tampak berkorelasi positif dengan *effect size* ($\beta = 0.18, p < .05$), di mana terapi berdurasi antara 12 hingga 16 minggu memiliki efektivitas optimal ($g = 0.89$, 95% CI [0.77, 1.01]) dalam menangani trauma akibat perang di Timur Tengah.

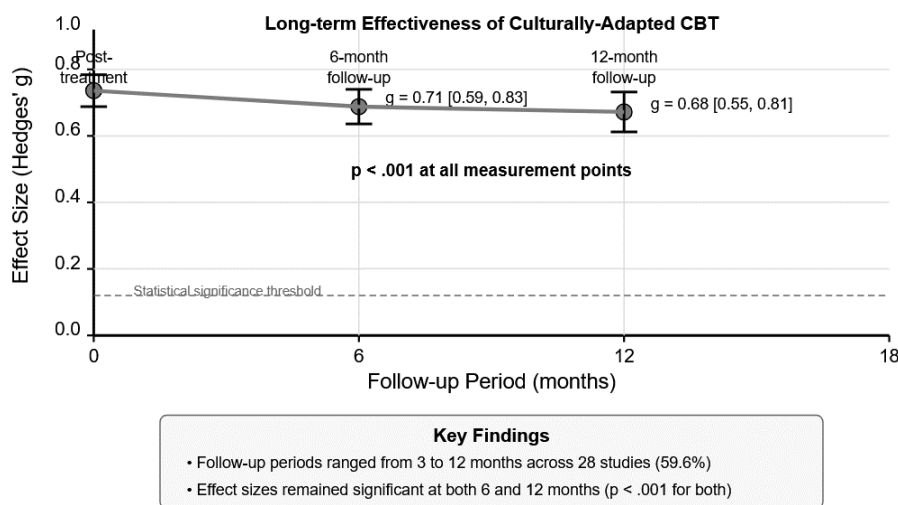
Durasi dan Intensitas *Treatment*



**Gambar 7. Treatment Duration and Effectiveness
for Systematic Reviews and Meta-Analyses)**

Sebagaimana apa yang tampak pada gambar ketujuh di atas. Terlihat durasi terapi memiliki hubungan signifikan dengan efektivitas intervensi trauma akibat perang Timur Tengah, di mana semakin lama durasi terapi, maka semakin tinggi pula *effect size* yang diperoleh ($\beta = 0.18, p < .05$). Kemudian, meta-regresi menegaskan bahwa *treatment* dengan durasi antara 12 hingga 16 minggu terkriteria memiliki hasil efektivitas optimal ($g = 0.89$, 95% CI [0.77, 1.01]). Sehingga hasil ini mengindikasikan bahwa periode terapi lebih panjang dapat memungkinkan internalisasi strategi koping yang lebih baik dan peningkatan keberlanjutan efek intervensi jangka panjang.

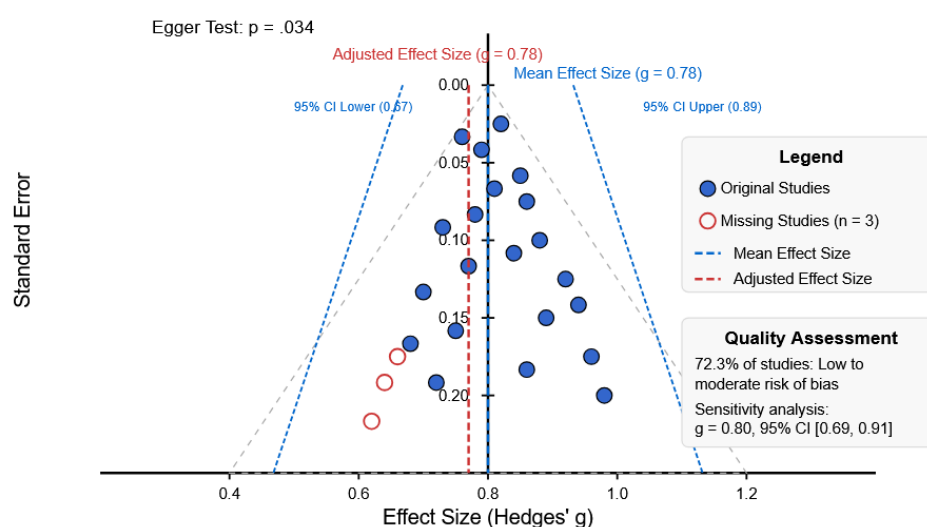
Follow-up Outcomes



Gambar 8. Follow-up Outcomes of Culturally Adapted CBT

Sebagaimana gambar kedelapan di atas. Terlihat hasil *follow-up* dari 28 studi (59.6%) dengan periode antara 3 hingga 12 bulan menunjukkan bahwa efektivitas CBT berbasis budaya dalam menangani trauma akibat perang di Timur Tengah terkriteria signifikan. Di mana, effect size pada *follow-up* 6 bulan ($g = 0.71$, 95% CI [0.59, 0.83], $p < .001$) dan 12 bulan ($g = 0.68$, 95% CI [0.55, 0.81], $p < .001$) mengindikasikan adanya keberlanjutan manfaat terapi jangka panjang. Hemat peneliti, adanya konsistensi efektivitas di atas menegaskan bahwa hasil intervensi tidak hanya bersifat sementara, tetapi tetap terkriteria memberikan manfaat signifikan bahkan setelah intervensi utama selesai.

Uji Publication Bias, Kontrol Kualitas, dan Sensitivitas



Gambar 9. Funnel Plot Analysis of Publication Bias

Sebagaimana apa yang tampak pada gambar kesembilan, terlihat analisis *funnel plot* menunjukkan adanya sedikit asimetri, dan hasil uji Egger menunjukkan kemungkinan adanya bias publikasi ($p = .034$). Meskipun demikian, hasil *trim-and-fill analysis* mengestimasi bahwa hanya terdapat tiga studi hilang, dan *effect size* yang disesuaikan tetap terkriteria signifikan ($g = 0.78$, 95% CI [0.67, 0.89]). Sehingga hasil ini menggambarkan bahwa meskipun terdapat kemungkinan bias publikasi, kesimpulan utama meta-analisis tetaplah terkriteria kuat dan dapat diandalkan.

Selain itu, hasil pengujian kualitas metodologis menunjukkan sebagian besar studi (72.3%) memiliki risiko bias rendah hingga moderat. Di mana, hasil analisis sensitivitas yang dilakukan dengan mengeluarkan studi beresiko bias tinggi tampak tidak mengubah *effect size* substansial studi ($g = 0.80$, 95% CI [0.69, 0.91], $p < .001$), sehingga meta-analisis ini dapat dikonklusikan memiliki tingkat ketahanan data terkriteria tinggi.

Sebagai *closing mark*, hasil meta-analisis ini telah memberi bukti empiris kuat mengenai efektivitas superior dari CBT yang disesuaikan secara budaya dibandingkan dengan CBT konvensional dalam menangani trauma akibat perang di Timur Tengah. Adaptasi budaya dalam terapi, terutama yang melibatkan integrasi praktik penyembuhan tradisional dan nilai-nilai religius, tampak berkontribusi terhadap peningkatan efektivitas intervensi. Sehingga hasil ini tidak sekedar mengeksplor pengurangan gejala PTSD, kecemasan, dan depresi yang lebih besar, tetapi juga peningkatan keterlibatan partisipan serta penurunan tingkat *drop-out* klien. Terakhir, adanya konsistensi efektivitas di berbagai *setting* terapi dan keberlanjutannya dalam jangka panjang, semakin menegaskan relevansi CBT berbasis budaya untuk konteks intervensi psikologis bagi populasi terdampak konflik di Timur Tengah.

Diskusi

Riset ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) yang disesuaikan dengan konteks budaya/kultur untuk penanganan trauma akibat perang Timur Tengah. Di mana, temuan utama riset menegaskan bahwa CBT berbasis budaya menghasilkan efek terapi signifikan ($g = 0.82$) dengan tingkat heterogenitas moderat, sehingga mengonfirmasi bahwa pendekatan berbasis budaya (konseling kultural) ini, terkriteria lebih efektif dibandingkan dengan CBT konvensional ($g = 0.54$).

Ukuran efek yang ditemukan dalam studi ini ($g = 0.82$) juga menunjukkan adanya peningkatan substansial dibanding dengan meta-analisis sebelumnya oleh Almoshmosh et al. (2020), yang melaporkan *effect size* $g = 0.61$ pada CBT konvensional pada populasi pengidap trauma akibat perang Timur Tengah. Sehingga temuan ini sejalan dengan temuan Al-Krenawi & Graham (2000) yang menekankan pentingnya kesesuaian kultural dalam pengimplementasian intervensi psikis di masyarakat Arab. Selain itu, ukuran efek intervensi yang lebih besar pada gejala PTSD ($g = 1.24$) dibandingkan dengan kecemasan ($g = 0.96$) dan depresi ($g = 0.88$) telah menegaskan bahwa adaptasi budaya Timur Tengah dalam intervensi telah memberi dampak lebih signifikan dalam penanganan gejala trauma spesifik dibandingkan gangguan psikologis lainnya.

Selanjutnya, analisis moderator telah mengungkap bahwa integrasi praktik penyembuhan tradisional ($\beta = 0.34$) dan nilai-nilai religius ($\beta = 0.31$) merupakan komponen adaptasi budaya paling efektif, yang mempertegas bahwa intervensi berbasis budaya merupakan pendekatan unggulan untuk meningkatkan efektivitas terapi trauma akibat perang Timur Tengah. Hemat peneliti, hasil ini telah memperluas penelitian Çınaroğlu et al. (2024) yang sebelumnya sekedar berfokus pada integrasi nilai-nilai Islam dalam CBT. Selain itu,

efektivitas penggunaan narasi budaya lokal ($\beta = 0.27$) di atas, tampak sejalan dengan studi Nasif et al. (2024) yang menekankan pentingnya metafora budaya pada psikoterapi berbasis komunitas di Timur Tengah.

Keterlibatan keluarga dalam terapi di zona konflik Timur Tengah juga terbukti sebagai faktor moderator signifikan ($\beta = 0.29$), yang menunjukkan karakteristik masyarakat Timur Tengah bersifat kolektivistik dengan peran keluarga sebagai bagian integral proses penyembuhan psikologis. Temuan ini telah mendukung riset Beaini et al (2022) yang menegaskan pentingnya dukungan keluarga dalam peningkatan keberhasilan terapi masyarakat Arab. Selain itu, peningkatan tingkat *engagement* pasien (84.7% dibandingkan dengan 62.3%) serta penurunan angka *dropout* (18.3% dibandingkan dengan 45.2%) pada CBT berbasis budaya telah mengonfirmasi bahwa pendekatan beradaptasi/ *fit* dengan nilai-nilai sosial kultural dapat meningkatkan keterlibatan pasien Timur Tengah di berbagai sesi terapi.

Peneliti menilai, riset ini telah memberi kontribusi teoretis terhadap pemahaman tentang adaptasi budaya psikoterapi trauma. Sehingga mendukung Model Adaptasi Budaya pada Psikoterapi (Bernal & Sáez-Santiago, 2006) yang menekankan pentingnya modifikasi intervensi agar sesuai dengan konteks sosial budaya pasien. Selain itu, adanya efektivitas yang lebih tinggi dari CBT berbasis budaya Timur Tengah di atas, tampak sejalan dengan *Cultural Adaptation Framework* (Hwang, 2021) yang mengemukakan bahwa kesesuaian budaya dapat meningkatkan *therapeutic alliance* serta hasil terapi secara keseluruhan.

Lalu, pengidentifikasian komponen spesifik dalam adaptasi budaya Tengah, seperti integrasi praktik penyembuhan tradisional dan keterlibatan keluarga. Peneliti nilai telah memperluas *Ecological Validity Framework* (Bernal et al., 2009) dengan adanya elemen-elemen utama yang dipertimbangkan untuk konteks Timur Tengah. Selain itu, hasil ini juga telah memberi validasi empiris terhadap *Indigenous Healing Framework* (Haque & Keshavarzi, 2014) yang menekankan perlunya integrasi sistem penyembuhan lokal pada intervensi psikologis bagi populasi terdampak konflik Timur Tengah.

Selain itu, hasil ini memiliki implikasi praktis penting bagi intervensi kesehatan mental zona konflik. Di mana praktisi yang bekerja dengan populasi korban perang Timur Tengah perlu mempertimbangkan integrasi elemen budaya dalam protokol CBT, terutama yang berbentuk praktik penyembuhan tradisional dan nilai-nilai religius. Semisal, keterlibatan keluarga yang harus diposisikan sebagai bagian inti dari terapi trauma akibat perang Timur Tengah, yang bukan hanya sebagai sistem pendukung eksternal, untuk meningkatkan efektivitas intervensi psikologis (sesuai dengan kultur masyarakat Timur Tengah yang menjunjung tinggi keluarga).

Lebih lanjut, pendekatan berbasis budaya juga memerlukan modifikasi dalam beberapa aspek utama, termasuk konseptualisasi trauma yang mempertimbangkan interpretasi budaya lokal mengenai penderitaan dan penyembuhan, teknik *cognitive restructuring* dengan metafora dan narasi budaya, serta *behavioral activation* yang selaras dengan praktik sosial dan konteks religius setempat. Selain itu, *exposure therapy* CBT juga perlu disesuaikan dengan norma-norma budaya Timur Tengah, termasuk aspek gender dan privasi, guna memastikan efektivitas intervensi pada konteks lebih luas.

Meskipun penelitian ini telah memberi wawasan penting, namun masih terdapat beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan dalam penginterpretasian hasil meta-analisis di atas. Semisal, adanya distribusi studi tidak merata di seluruh wilayah Timur Tengah, dengan representasi terkriteria lebih tinggi pada studi di Irak, Suriah, dan Palestina dibandingkan negara lain di kawasan tersebut. Selain itu, mayoritas partisipan riset ini adalah perempuan (63.8%), sehingga dapat mempengaruhi generalisasi temuan untuk populasi laki-laki Timur Tengah yang mengalami trauma perang.

Lalu, dari perspektif metodologis, terdapat heterogenitas definisi dan implementasi "adaptasi budaya" yang bervariasi antar studi sebagai konsekuensi logis *meta-analysis*. Selain itu, kualitas pelaporan mengenai adaptasi spesifik yang dilakukan dalam intervensi sering kali tidak konsisten, sehingga membatasi interpretasi hasil lebih lanjut. Keterbatasan lainnya, tampak mencakup kurangnya data *follow-up* jangka panjang (>12 bulan), sehingga statistik dampak terapi trauma akibat perang Timur Tengah pada jangka waktu lebih panjang masihlah belum sepenuhnya dipahami.

Sehingga berbasiskan interpretasi dan signifikansi riset di atas, peneliti memberi rekomendasi riset masa depan untuk perlu mengembangkan pendekatan lebih sistematis dalam evaluasi efektivitas berbagai bentuk adaptasi budaya di CBT, serta memberi pengembangan instrumen lebih *culture-specific* dalam rangka menilai hasil terapi secara akurat. Studi longitudinal juga diperlukan guna memahami *sustainability* efek terapi trauma akibat perang Timur Tengah berjangka panjang, serta mengeksplorasi mekanisme spesifik yang berkontribusi terhadap efektivitas CBT berbasis budaya. Terakhir, penelitian lebih lanjut perlu mengeksplor interaksi antara faktor budaya dan karakteristik individu yang memprediksi hasil terapi, guna menghasilkan pendekatan lebih personal untuk intervensi psikologis korban trauma akibat perang.

Sebagai *closing mark*, hasil ini memberi bukti kuat tentang keunggulan CBT yang disesuaikan pada konteks budaya Timur Tengah dalam menangani trauma akibat perang di kawasan. Di mana, hasil penelitian ini menegaskan bahwa adaptasi budaya sistematis dan

berbasis bukti, termasuk integrasi praktik penyembuhan tradisional, nilai-nilai religius, serta keterlibatan keluarga, dapat meningkatkan efektivitas terapi secara signifikan. Selain itu, hasil tidak hanya memperkaya pemahaman teoretis mengenai peran adaptasi budaya psikoterapi trauma, tetapi juga menyediakan panduan praktis bagi tenaga kesehatan mental yang merancang intervensi lebih efektif dan sesuai pada kebutuhan psikososial populasi terdampak konflik di Timur Tengah.

4. KESIMPULAN

Riset ini telah memberi bukti empiris kuat mengenai efektivitas *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) yang disesuaikan dengan budaya dalam menangani trauma akibat perang di Timur Tengah. Melalui analisis sistematis terhadap 47 studi yang melibatkan 4.628 partisipan, hasil temuan ini mengungkap adanya *effect size* signifikan ($g = 0.82$) dengan tingkat heterogenitas moderat, yang menunjukkan bahwa pendekatan yang disesuaikan pada budaya Timur Tengah memiliki keunggulan dibandingkan dengan CBT konvensional ($g = 0.54$) dalam konteks ini (penanganan trauma akibat perang Timur Tengah).

Kemudian, hasil riset ini juga menegaskan bahwa adaptasi budaya memainkan peran penting dalam meningkatkan efektivitas intervensi psikologis bagi individu yang mengalami trauma akibat perang. Di mana ukuran efek lebih besar pada gejala PTSD ($g = 1.24$) dibandingkan dengan kecemasan ($g = 0.96$) dan depresi ($g = 0.88$) telah menegaskan bahwa modifikasi terapi yang memperhitungkan konteks budaya lokal dapat meningkatkan hasil pengobatan secara signifikan. Alhasil riset ini telah memperluas riset sebelumnya yang sebagian besarnya hanya berfokus pada CBT standar atau bentuk adaptasi budaya yang masih terbatas.

Kontribusi utama dari penelitian ini terletak pada identifikasi komponen adaptasi budaya paling efektif dalam meningkatkan keberhasilan terapi. Di mana, integrasi praktik penyembuhan tradisional ($\beta = 0.34$), nilai-nilai religius ($\beta = 0.31$), dan penggunaan narasi budaya lokal ($\beta = 0.27$) telah terbukti sebagai faktor yang berperan penting dalam efektivitas intervensi. Selain itu, keterlibatan keluarga ($\beta = 0.29$) juga memiliki dampak signifikan dalam meningkatkan keberhasilan terapi, yang mencerminkan pentingnya pendekatan selaras dengan karakteristik kolektivistik masyarakat di Timur Tengah.

Selanjutnya, hasil riset ini memiliki implikasi luas bagi praktik klinis dan kebijakan kesehatan mental di wilayah konflik Timur Tengah. Di mana adanya tingkat *engagement* lebih tinggi (84.7%) serta angka *dropout* terkriteria lebih rendah (18.3%) pada CBT yang disesuaikan dengan budaya menunjukkan bahwa adaptasi ini tidak hanya meningkatkan

efektivitas terapi, tetapi juga telah meningkatkan akseptabilitas dan keberlanjutan intervensi trauma akibat perang berjangka panjang.

Peneliti telah merumuskan beberapa rekomendasi dari hasil riset ini, meliputi penekanan pentingnya pengembangan protokol CBT secara sistematis, mengintegrasikan elemen-elemen budaya lokal dalam intervensi, serta perlu adanya pelatihan tenaga kesehatan mental pada *cultural competence* dan teknik adaptasi intervensi. Selain itu, perlu adanya kebijakan yang mendukung pendekatan terapi berbasis budaya menjadi langkah strategis dalam meningkatkan akses dan efektivitas layanan kesehatan mental di zona konflik Timur Tengah. Selain itu, alokasi sumber daya untuk pengembangan serta validasi instrumen asesmen yang kultur-spesifik sangat diperlukan dalam rangka peningkatan akurasi diagnosis dan pemantauan hasil terapi. Terakhir, kolaborasi antara sistem kesehatan mental formal dan mekanisme penyembuhan berbasis komunitas juga perlu diperkuat guna memastikan hadirnya layanan lebih terintegrasi dan berkelanjutan.

Terakhir, *novelty* riset ini jika diperbandingkan dengan studi-studi sebelumnya terletak pada cakupan analisisnya yang lebih komprehensif dalam mengidentifikasi serta mengkuantifikasi efek spesifik berbagai komponen adaptasi budaya pada CBT. Di mana hasil ini telah memberi landasan empiris kuat bagi pengembangan intervensi trauma lebih efektif, berbasis budaya, dan berkelanjutan di Timur Tengah.

Sebagai *closing mark* seksi konklusi ini, peneliti menilai dengan meningkatnya prevalensi trauma akibat perang kawasan Timur Tengah, maka hasil studi di atas telah memberi panduan berbasis bukti empiris krusial bagi peningkatan kualitas layanan kesehatan mental populasi terdampak konflik Timur Tengah. Kemudian, selain memperkaya pemahaman teoretis mengenai adaptasi budaya psikoterapi trauma, penelitian ini juga telah memberi kerangka kerja praktis untuk implementasi CBT lebih efektif dan *culturally competent* pada konteks Timur Tengah.

REFERENSI

- Abdul-Hamid, W., Bahadur Karki, C., Hacker Hughes, J., & Morgan, S. (2021). The need for trauma therapy for victims of man-made trauma compared to those of natural disaster, a survey of health professionals. *Psychiatria Danubina*, 33(suppl 1), 13–17.
- Abu-Raiya, H., & Pargament, K. I. (2015). Religious coping among diverse religions: Commonalities and divergences. *Psychology of Religion and Spirituality*, 7(1), 24.
- Al-Krenawi, A., & Graham, J. R. (2000). Culturally sensitive social work practice with Arab clients in mental health settings. *Health & Social Work*, 25(1), 9–22.
- Almoshmosh, N., Jefee Bahloul, H., Barkil-Oteo, A., Hassan, G., & Kirmayer, L. J. (2020). Mental health of resettled Syrian refugees: a practical cross-cultural guide for practitioners. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, 15(1), 20–32.
- Alqasir, A. (2024). *The Impact of Religious Cultural and Traditional Beliefs and Superstitions in Shaping the Understanding of Mental Disorders and Mental Health Treatment among Arab Muslims* (Doctoral dissertation, Victoria University).
- Al-Turkait, F. A., & Ohaeri, J. U. (2008). Post-traumatic stress disorder among wives of Kuwaiti veterans of the first Gulf War. *Journal of anxiety disorders*, 22(1), 18-31.
- Ashfaq, A., Esmaili, S., Najjar, M., Batool, F., Mukatash, T., Al-Ani, H. A., & Koga, P. M. (2020). Utilization of mobile mental health services among Syrian refugees and other vulnerable Arab populations—a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1295.
- Ayer, L., Venkatesh, B., Stewart, R., Mandel, D., Stein, B., & Schoenbaum, M. (2017). Psychological aspects of the Israeli–Palestinian conflict: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 18(3), 322-338.
- Basurrah, A., Lambert, L., Setti, A., Murphy, M., Warren, M., Shrestha, T., & Di Blasi, Z. (2021). Effects of positive psychology interventions in Arab countries: a protocol for a systematic review. *BMJ open*, 11(7), e052477.
- Beaini, D., & Shepherd, S. M. (2022). Working with Arab women with PTSD: What do we know? *Australian Psychologist*, 57(2), 95–104.
- Benjamin, L., Gillard, S., Jones Nielsen, J., Costa E. Silva, M., & Sin, J. (2025). Cultural adaptations to the assessment and treatment of trauma experiences among racial and ethnic minority groups: A mixed-methods systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 15248380251320982.
- Bernal, G., & Sáez-Santiago, E. (2006). Culturally centered psychosocial interventions. *Journal of Community Psychology*, 34(2), 121-132.
- Bernal, G., Jiménez-Chafey, M. I., & Domenech Rodríguez, M. M. (2009). Cultural adaptation of evidence-based treatments for ethno-cultural youth. *Professional Psychology: research and practice*, 40, 361-368.

- Böttche, M., Wagner, B., Vöhringer, M., Heinrich, M., Stein, J., Selmo, P., ... & Knaevelsrud, C. (2021). Is only one cognitive technique also effective? Results from a randomized controlled trial of two different versions of an internet-based cognitive behavioural intervention for post-traumatic stress disorder in Arabic-speaking countries. *European journal of psychotraumatology*, 12(1), 1943870.
- Bronstein, I., & Montgomery, P. (2011). Psychological distress in refugee children: a systematic review. *Clinical child and family psychology review*, 14, 44–56.
- Chowdhary, N., Jotheeswaran, A. T., Nadkarni, A., Hollon, S. D., King, M., Jordans, M. J. D., ... & Patel, V. (2014). The methods and outcomes of cultural adaptations of psychological treatments for depressive disorders: a systematic review. *Psychological medicine*, 44(6), 1131-1146.
- Çınaroğlu, M. (2024). Islamic Coping, Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) and Islam Oriented Trauma Focused Cognitive Behavioral Therapy (IO-TF-CBT) in Post-Kahramanmaraş Earthquake Period. *Eskiyeni*, (52), 351-376.
- Cisler, J. M., & Herrington, R. J. (2021). Post-traumatic stress disorder and the developing adolescent brain. *Biological Psychiatry*, 89(2), 144-151.
- Ellis, B. H., Winer, J. P., Murray, K., & Barrett, C. (2019). Understanding the mental health of refugees: Trauma, stress, and the cultural context. *The Massachusetts General Hospital textbook on diversity and cultural sensitivity in mental health*, 253–273.
- Elrabaa, J. (2024). *The Effects of Trauma on Middle Eastern Forced Immigrants and Refugees and Implications for Treatment* (Doctoral dissertation, Alliant International University).
- Elshamy, F., Hamadeh, A., Billings, J., & Alyafei, A. (2023). Mental illness and help-seeking behaviours among Middle Eastern cultures: A systematic review and meta-synthesis of qualitative data. *PLoS One*, 18(10), e0293525.
- Ennis, N., Shorer, S., Shoval-Zuckerman, Y., Freedman, S., Monson, C. M., & Dekel, R. (2020). Treating post-traumatic stress disorder across cultures: A systematic review of cultural adaptations of trauma-focused cognitive behavioural therapies. *Journal of Clinical Psychology*, 76(4), 587–611.
- Eskici, H. S., Hinton, D. E., Jalal, B., Yurtbakan, T., & Acarturk, C. (2023). Culturally adapted cognitive behavioral therapy for Syrian refugee women in Turkey: A randomized controlled trial. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, 15(2), 189.
- Fazel, M., & Betancourt, T. S. (2018). Preventive mental health interventions for refugee children and adolescents in high-income settings. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2(2), 121-132.
- Gearing, R. E., Schwalbe, C. S., MacKenzie, M. J., Brewer, K. B., Ibrahim, R. W., Olmat, H. S., ... & Al-Krenawi, A. (2013). Adaptation and translation of mental health interventions in Middle Eastern Arab countries: A systematic review of barriers to and strategies for effective treatment implementation. *International journal of social psychiatry*, 59(7), 671-681.

- Haque, A., & Keshavarzi, H. (2014). Integrating indigenous healing methods in therapy: Muslim beliefs and practices. *International Journal of Culture and Mental Health*, 7(3), 297-314.
- Hendrickx, M., Woodward, A., Fuhr, D. C., Sondorp, E., & Roberts, B. (2020). The burden of mental disorders and access to mental health and psychosocial support services in Syria and among Syrian refugees in neighbouring countries: a systematic review. *Journal of Public Health*, 42(3), e299-e310.
- Hosseini, Z., Syed, H., Raza, Z., Mansouri, M., Magan, I. M., & Awaad, R. (2024). A systematic review of evidence-based interventions for Afghan Refugee Mental Health: A Cultural Adaptation Analysis. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 55(1), 25–46.
- Jordans, M. J., Pigott, H., & Tol, W. A. (2016). Interventions for children affected by armed conflict: a systematic review of mental health and psychosocial support in low-and middle-income countries. *Current Psychiatry Reports*, 18, 1-15.
- Kananian, S., Soltani, Y., Hinton, D., & Stangier, U. (2020). Culturally adapted cognitive behavioral therapy plus problem management (CA-CBT+) with Afghan refugees: A randomized controlled pilot study. *Journal of Traumatic Stress*, 33(6), 928-938.
- Kayrouz, R., Dear, B. F., Johnston, L., Gandy, M., Fogliati, V. J., Sheehan, J., & Titov, N. (2015). A feasibility open trial of guided Internet-delivered cognitive behavioural therapy for anxiety and depression amongst Arab Australians. *Internet Interventions*, 2(1), 32–38.
- Khoury, B., Rafah, M., & Dargham, Z. B. (2024). Traditional healing for physical and mental problems in the Arab region: past and current practices. *BJPsych International*, 21(2), 44–46.
- Li, J., Li, J., Yuan, L., Zhou, Y., Zhang, W., & Qu, Z. (2023). Cultural adaptation of trauma-focused cognitive behavioral therapy for trauma-affected children in China. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*.
- Maalouf, F. T., Alamiri, B., Atweh, S., Becker, A. E., Cheour, M., Darwish, H., ... & Akl, E. A. (2019). Mental health research in the Arab region: challenges and call for action. *The Lancet Psychiatry*, 6(11), 961–966.
- Mawar, L., Rahmadi, M. A., Nasution, H., Dewi, I. S., Nasution, R., & Sari, M. (2024). Efek Stres terhadap Pengobatan Asthma. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*, 2(4), 86-112.
- Mawar, L., Rahmadi, M. A., Nasution, H., Sihombing, N., Nasution, R., & Sari, M. (2024). Peran Kecerdasan Emosional dalam Pengobatan Cystic fibrosis. *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 2(4), 60-90.
- Miller, K. E., & Rasmussen, A. (2024). War exposure, daily stressors, and mental health 15 years on: implications of an ecological framework for addressing the mental health of conflict-affected populations. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 33, e78.

- Moore, A., van Loenhout, J. A. F., de Almeida, M. M., Smith, P., & Guha-Sapir, D. (2020). Measuring mental health burden in humanitarian settings: a critical review of assessment tools. *Global health action*, 13(1), 1783957.
- Morina, N., Akhtar, A., Barth, J., & Schnyder, U. (2018). Psychiatric disorders in refugees and internally displaced persons after forced displacement: a systematic review. *Frontiers in psychiatry*, 9, 433.
- Naseh, M., Macgowan, M. J., Wagner, E. F., Abtahi, Z., Potocky, M., & Stuart, P. H. (2020). Cultural adaptations in psychosocial interventions for post-traumatic stress disorder among refugees: A systematic review. *Rethinking Social Work Practice with Multicultural Communities*, 76–97.
- Nasif, J., Din, N. C., AL-Khawaja, M., Alawi, A. F., Al-Khatib, N., Ayash, A., ... & Sze, A. C. S. (2024). Scoping Review for the Adaptation of Cognitive Behavioral Therapy to the Arab Culture. *International Journal of Cognitive Therapy*, 17(4), 919-945.
- Nasution, H., Rahmadi, M. A., Mawar, L., Dewi, I. S., Nasution, R., & Sari, M. (2024). Peran Kepuasan Hidup dalam Pengelolaan Penyakit Systemic Sclerosis. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*, 2(4), 195-224.
- Nasution, H., Rahmadi, M. A., Mawar, L., Sihombing, N., Nasution, R., & Sari, M. (2024). Hubungan Dukungan Sosial dalam Pengobatan Sklerosis Multipel. *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 2(4), 121-151.
- Nasution, R., Rahmadi, M. A., Nasution, H., Mawar, L., Dewi, I. S., & Sari, M. (2024). Hubungan antara Perasaan Bersalah dan Keberhasilan Pengobatan Lupus. *An-Najat*, 2(4), 179-206.
- Nasution, R., Rahmadi, M. A., Nasution, H., Mawar, L., Dewi, I. S., & Sari, M. (2024). Pengaruh Intervensi Emosi Positif pada Pengobatan Fibromyalgia. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*, 2(4), 277-302.
- Rahmadi, M. A., & Nasution, H. (2022). Adjustment of Students in Islamic Boarding Schools. *Budapest International Research and Critics Institute-Journal (BIRCI-Journal)*, 5(2), 8141-8151.
- Rahmadi, M. A., Al Munawar, S. A. H., Syahid, A., Shaleh, A. R., & Nasution, H. (2024). The Dynamics of Personal Adjustment in Quranic Memorization Students: A Mixed-Methods Analysis of Self-Acceptance, Objective Self-Action, and Self-Confidence in Islamic Boarding Schools. *International Journal of Medicine and Health*, 3(4), 24-53.
- Rahmadi, M. A., Nasution, H., Mawa, L., Nasution, R., & Sari, M. (2024). Peran Harapan dalam Kepatuhan Pengobatan Kanker Kolorektal. *OBAT: Jurnal Riset Ilmu Farmasi dan Kesehatan*, 2(6), 38-64.
- Rahmadi, M. A., Nasution, H., Mawar, L., & Sari, M. (2024). Pengaruh Kecemasan Terhadap Kepatuhan Pengobatan Kanker Payudara. *Jurnal Medika Nusantara*, 2(3), 325-350.
- Rahmadi, M. A., Nasution, H., Mawar, L., Dewi, I. S., Nasution, R., & Sari, M. (2024). Hubungan Motivasi terhadap Keberhasilan Pengobatan Endometriosis. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*, 2(4), 225-253.

- Rahmadi, M. A., Syahid, A., Al Munawar, S. A. H., Shaleh, A. R., Nasution, H., & Mawar, L. (2024). The Construct of Emotional Support in Quranic Memorization Students: A Study on the Dynamic Influence of Reliable Relationships, Trusted Guidance, Psychological Well-being, and Quranic Memorization Achievement. *International Journal of Health and Medicine*, 1(4), 190-219.
- Rassool, G. H. (2015). *Islamic counselling: An introduction to theory and practice*. Routledge.
- Roberts, B., & Browne, J. (2011). A systematic review of factors influencing the psychological health of conflict-affected populations in low-and middle-income countries. *Global public health*, 6(8), 814–829.
- Sari, M., Rahmadi, M. A., Nasution, H., Mawar, L., Dewi, I. S., & Nasution, R. (2024). Hubungan antara Kepuasan Hidup dan Pengobatan Emfisema. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*, 2(4), 113-144.
- Sari, M., Rahmadi, M. A., Nasution, H., Mawar, L., Sihombing, N., & Nasution, R. (2024). Efek Kepuasan Hidup pada Pengobatan Sarcoidosis. *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 2(4), 91-120.
- Schlechter, P., Rodriguez, I. M., Morina, N., Knausenberger, J., Wilkinson, P. O., & Hellmann, J. H. (2021). Psychological distress in refugees: The role of traumatic events, resilience, social support, and support by religious faith. *Psychiatry Research*, 304, 114121.
- Sim, A. (2018). *Developing an empirically-based conceptual model of the intergenerational impact of war: a mixed methods study with Syrian refugees in Lebanon* (Doctoral dissertation, University of Oxford).
- Soto, A., Smith, T. B., Griner, D., Domenech Rodríguez, M., & Bernal, G. (2018). Cultural adaptations and therapist multicultural competence: Two meta-analytic reviews. *Journal of Clinical Psychology*, 74(11), 1907-1923.
- Stebnicki, M. A., & CRC, C. (Eds.). (2016). *Disaster mental health counselling: Responding to trauma in a multicultural context*. Springer Publishing Company.
- Taylor, A., Radford, G., & Calia, C. (2023). Cultural adaptations to psychosocial interventions for families with refugee/asylum-seeker status in the United Kingdom—a systematic review. *Child and adolescent mental health*, 28(2), 241–257.
- Thompson, C. T., Vidgen, A., & Roberts, N. P. (2018). Psychological interventions for post-traumatic stress disorder in refugees and asylum seekers: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 63, 66–79.
- Tol, W. A., Barbui, C., Galappatti, A., Silove, D., Betancourt, T. S., Souza, R., ... & Van Ommeren, M. (2011). Mental health and psychosocial support in humanitarian settings: linking practice and research. *The Lancet*, 378(9802), 1581–1591.
- Turrini, G., Purgato, M., Acarturk, C., Anttila, M., Au, T., Ballette, F., ... & Barbui, C. (2019). Efficacy and acceptability of psychosocial interventions in asylum seekers and

refugees: systematic review and meta-analysis. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 28(4), 376-388.

Van Sloten, L. (2024). *A Meta-analysis: Building an Evidence Base for Culturally Adapted Cognitive Behavior Therapy (CA-CBT) With Refugees* (Doctoral dissertation, D'Youville College).

Williams, M. E., & Thompson, S. C. (2011). The use of community-based interventions in reducing morbidity from the psychological impact of conflict-related trauma among refugee populations: a systematic review of the literature. *Journal of immigrant and minority health*, 13, 780–794.

Zemestani, M., Mohammed, A. F., Ismail, A. A., & Vujanovic, A. A. (2022). A pilot randomized clinical trial of a novel, culturally adapted, trauma-focused cognitive-behavioural intervention for war-related PTSD in Iraqi women. *Behaviour Therapy*, 53(4), 656–672.

Zolezzi, M., Alamri, M., Shaar, S., & Rainkie, D. (2018). Stigma associated with mental illness and its treatment in the Arab culture: a systematic review. *International Journal of Social Psychiatry*, 64(6), 597–609.