

Амлаев К. Р.¹, Дахкильгова Х. Т.², Закирова Н. Р.¹, Алимов Б. А.¹**ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ МИГРАНТОВ, И ПУТИ ЕГО УЛУЧШЕНИЯ**¹Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино Министерства здравоохранения Узбекистана, 200118, Бухара, Узбекистан;²ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, 355017, г. Ставрополь

Рассмотрен международный опыт изучения психического здоровья мигрантов. Актуальность данной проблемы обусловлена массовым миграционным потоком, возникшим в связи с большим количеством военных конфликтов и желанием людей обеспечить лучшую жизнь себе и своим потомкам. В статье описаны наиболее распространенные психические расстройства, которые встречаются у мигрантов, факторы, влияющие на их ментальное здоровье, барьеры, с которыми им приходится сталкиваться на пути к хорошему психическому состоянию. Рассматривается влияние пандемии коронавирусной инфекции на состояние психического здоровья мигрантов. В обзоре указаны мероприятия, направленные на улучшение ментального статуса переселенцев, в том числе с использованием партисипативного подхода и внедрения концепции позитивного психического здоровья. Для поддержания адекватного психического здоровья мигрантов необходим целостный и междисциплинарный подход с учетом этнических и культурных особенностей сообщества перемещенных лиц.

Ключевые слова: мигранты; беженцы; психическое здоровье; стресс.

Для цитирования: Амлаев К. Р., Дахкильгова Х. Т., Закирова Н. Р., Алимов Б. А. Факторы, влияющие на психическое здоровье мигрантов, и пути его улучшения. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2025;33(6):1420—1426. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2025-33-6-1420-1426>

Для корреспонденции: Амлаев Карэн Робертович, д-р мед. наук, профессор, профессор кафедры превентивной медицины, общественного здоровья и менеджмента здравоохранения Бухарского государственного медицинского института, e-mail: karen.amlaev@bsmi.uz

Amlaev K. R.¹, Dakhkilgova H. T.², Zakirova N. R.¹, Alimov B. A.¹**THE FACTORS AFFECTING MENTAL HEALTH OF MIGRANTS AND WAYS OF ITS AMELIORATION**¹Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino of the Ministry of Health of Uzbekistan, Bukhara, Uzbekistan;²The Federal State Budget Educational Institution of Higher Education "The Stavropol State Medical University" of the Minzdrav of Russia, 355017, Stavropol, Russia

The article considers international experience of studying mental health of migrants. The actuality of this problem is conditioned by massive migration flow that occurred because of large number of military conflicts and desire of people to ensure better life for themselves and their descendants. The article describes the most common mental disorders among migrants, factors affecting their mental health and barriers they encounter on their way to good mental state. The impact of coronavirus infection pandemic on mental health of migrants is considered. The review indicates measures targeted to improve mental status of displaced persons, including application of participatory approach and implementation of concept of positive mental health. To maintain adequate mental health of migrants, holistic and interdisciplinary approach is required that considers ethnic and cultural characteristics of community of community of displaced persons.

Key words: migrant; refugee; mental health; stress.

For citation: Amlaev K. R., Dakhkilgova H. T., Zakirova N. R., Alimov B. A. The factors affecting mental health of migrants and ways of its amelioration. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2025;33(6):1420–1426 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2025-33-6-1420-1426>

For correspondence: Amlaev K. R., doctor of medical sciences, professor, professor of the Chair of Preventive Medicine, Public Health and Health Care Management of the Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino of the Ministry of Health of Uzbekistan. e-mail: karen.amlaev@bsmi.uz

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support.

Received 05.05.2025

Accepted 01.09.2025

Введение

На долю людей, имеющих статус мигранта, приходится более 280 млн человек по всему миру, или 3,6% населения планеты [1]. Миграция признается детерминантой здоровья и может усугубить существующие факторы риска, повысить индивидуальную уязвимость к приобретению инфекционных и неинфекционных заболеваний [1, 2]. Самая крупная вынужденная миграция и перемещение людей, пострадавших в результате гражданских конфликтов, произошла за последние два десятилетия. Травматический характер этих событий порождает огром-

ную потребность в обеспечении психического здоровья и психосоциальной поддержки вынужденных мигрантов, пострадавших от конфликтов [3]. Эти группы населения продемонстрировали высокое бремя психических расстройств, включая тревогу, депрессию и посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) [4].

Мигранты и этнические меньшинства подвергаются большему риску возникновения проблем с психическим здоровьем, чем коренное население принимающих стран [4]. Высказано предположение, что некоторые группы мигрантов могут иметь лучшее состояние здоровья по сравнению с авто-

Здоровье и общество

хтонным населением, но этот «эффект здорового мигранта», по-видимому, исчезает с увеличением продолжительности проживания в чужой стране из-за растущего неравенства в отношении здоровья [5]. Несколько исследований показывают более высокую распространенность таких психических расстройств, как ПТСР, тревога и депрессия, алкогольная зависимость и тяжелые психозы, среди переселенцев по сравнению с принимающим населением [3, 6].

Цель исследования — изучить факторы, влияющие на ментальное здоровье мигрантов, и существующие мероприятия по его улучшению.

Материалы и методы

Для изучения особенностей психического здоровья мигрантов в российской научной электронной библиотеке eLibrary.ru и международной базе данных биомедицинских исследований PubMed проведен поиск научных публикаций, вышедших с период с 2018 по 2023 г. по следующим ключевым словам: «здоровье мигрантов», «психическое ИЛИ ментальное здоровье мигрантов». В соответствии с запросом было найдено 309 публикаций. В результате их изучения были отобраны 22 полные статьи, релевантные цели исследования. Далее был проведен детальный контент-анализ выбранных публикаций.

Результаты исследования

Современная масштабная миграция провоцируется множеством причин, в том числе тяжелыми материальными условиями, экологическими и военными катастрофами в стране проживания [7]. Факторы, влияющие на мигрантов в течение всего процесса их перемещения, формируют их психическое здоровье, а также здоровье последующих поколений семей переселенцев. К таким факторам относятся экономические проблемы, индивидуальные стрессоры, невозможность найти работу и/или получить образование, а также расовая дискриминация мигрантов [1, 8].

Среди беженцев и мигрантов, как правило, существует более высокая распространенность психических расстройств по сравнению с автохтонным населением. В одном из недавних исследований описано состояние психического здоровья лиц, ищущих убежища, которые проходили лечение в клиниках «Врачи без границ» на Сицилии в период с октября 2014 г. по декабрь 2015 г. и согласились на обследование психического здоровья [9]. Из 385 человек, прошедших скрининг, большинство были молодыми мужчинами, которые покинули свои родные страны в Западной Африке более чем за год до прибытия. Наиболее распространенными психическими расстройствами были ПТСР (31%) и депрессия (20%). Сообщалось, что большинство потенциально травмирующих событий были пережиты на родине (60%) и во время путешествия (89%), но также сообщалось о травме, связанной с положением беженца, с лишением активности, беспокойством о

близких, оставшихся в родной стране, и страхами быть отправленными обратно [9].

В итальянских исследованиях подчеркнуто, что, хотя эмпирические данные и научные исследования по теме психического здоровья мигрантов по-прежнему скудны, практикующие врачи столкнулись с увеличением числа обращений за психиатрической помощью от мигрантов, которые пережили травмирующие ситуации, социальную маргинализацию и отсутствие социальной поддержки [10].

Не только предыдущий травматический опыт влияет на психическое здоровье, но и продолжительность пребывания в чужой стране. В исследовании 2010 г. сообщалось, что 80% опрошенных лиц, ищущих убежища, сообщили об ухудшении своего психического здоровья с момента их прибытия в центры временного содержания мигрантов. Из 500 лиц, находившихся в центрах временного содержания, 74 потребовалась стационарная психиатрическая помощь [9]. В проекте, проведенном на Мальте компанией Aditus и агентством ООН, подчеркивались проблемы психического здоровья, затрагивающие значительную часть сообщества беженцев, включая ПТСР, депрессию, тревогу, психозы, паранойю и членовредительство [9].

Пандемия COVID-19, помимо воздействия на соматическое здоровье людей, вызвала существенные изменения в их психоэмоциональном статусе [1]. Боязнь инфекции, тревога за близких, социальная эксклюзия и снижение или утрата дохода были причинами развития нервно-психических расстройств [2]. К тому же пандемия обострила неравенство в вопросах здоровья, что отразилось на росте показателей смертности и заболеваемости уязвимых категорий жителей [2]. В ряде уязвимых групп также наблюдались высокие показатели нерешительности в отношении вакцинации или отказ от нее, несмотря на ее доступность, вызванные недоверием и соображениями безопасности [11]. Считается, что эти проблемы способствовали росту проблем с психическим здоровьем: распространенность тревоги в период правительственных ограничений, связанных с COVID-19, увеличилась на 26%, а депрессии — на 28% [12]. Даже после пандемии проблемы с психическим здоровьем населения сохранялись.

Были выявлены определенные факторы риска развития ментальных проблем на фоне эпидемиологических ограничительных мероприятий в период пандемии. К ним относятся женский пол, более молодой возраст и принадлежность к этнически или сексуально маргинализированным группам [13]. В канадском исследовании среди 274 вынужденных мигрантов из Сирии со страхом заражения COVID-19 были связаны сильная тревога (26,8%), депрессия (12,2%) и стресс (9,7%) [14]. В исследовании, проведенном среди 656 беженцев и лиц, ищущих убежища, проживающих в Австралии, выявлено, что страх заразиться и умереть от вируса COVID-19 был ассоциирован с более частым ПТСР. Социальные трудности — необходимость оставаться дома или невозможность участвовать в общественной дея-

тельности — были связаны с депрессией. Кроме того, респонденты отмечали, что COVID-19 был напоминанием о предыдущих трудных жизненных событиях [15].

Социально-экономический статус является важным фактором, способствующим миграционному стрессу, а также определяет здоровье и благополучие мигрантов. Трудящиеся-мигранты, которые испытывают больший стресс из-за проблем с трудоустройством и финансовых трудностей, с большей вероятностью окажутся психически нездоровыми [16, 17]. Это связано с тем, что, во-первых, мигранты часто заняты на низкооплачиваемой работе и на вредном производстве [2]. Во-вторых, отсутствие постоянной регистрации лишает мигрантов медицинского страхования, социального обеспечения и жилищной поддержки [18], негативно отражаясь на здоровье и благополучии приезжих.

На протяжении десятилетий данные ряда исследований показывали, что различные характеристики жилья влияют на здоровье и благополучие мигрантов [19]. Исследования жилищных условий приезжих [20] продемонстрировали, что покупка жилья и улучшение городской интеграции мигрантов могут повысить у них чувство удовлетворенности [21], снижают вероятность психической патологии и повышают самооценку людей [22]. Изучение влияния зеленых зон на психическое здоровье показало, что возможно, в том числе за счет улучшения качества воздуха и снижения шума, восстановить концентрацию, снизить психологический стресс и пробудить положительные эмоции, повышая удовлетворенность жизнью жителей [23]. Наконец, зеленые насаждения могут усиливать привязанность к месту и социальную сплоченность, что защищает психическое здоровье мигрантов.

Успешному осуществлению мероприятий по улучшению ментального здоровья мигрантов препятствовали различные барьеры. Сложности, связанные с барьерами, специфичными для миграции, затрудняют разработку приемлемых и доступных мероприятий по охране их здоровья и затрудняют подбор специалистов для этой цели [3]. Существенное негативное влияние на психическое здоровье переселенцев оказывают трудности в поиске работы, тяжелое материальное положение, дискриминация, расизм и незнание своих прав [24]. Немаловажен также семейный фактор, особенно в контексте изучения здоровья мигрантов женского пола. Женщины-мигранты сталкиваются с такими барьерами, как жестокость партнера, трудности воспитания и ухода за детьми или пожилыми родственниками; негативно на ментальном здоровье мигрантов отражается развод [25]. Из-за этнических, религиозных и культурных особенностей и боязни огласки в случае обнаружения психического заболевания женщинам часто не разрешается свободно перемещаться, самостоятельно принимать решения и обращаться за медицинской помощью [25].

Меры по улучшению и сохранению ментального здоровья мигрантов

Данные о конкретных причинах и обстоятельствах повышенной уязвимости групп мигрантов в отношении психического здоровья дают основания для конкретных дополнительных мероприятий по его укреплению, профилактике и лечению психических заболеваний, помимо мероприятий, ориентированных на немигрантов и этническое большинство [26]. Более плотное взаимодействие с сообществом мигрантов позволяло войти к ним в доверие, продемонстрировать готовность к оказанию помощи и удовлетворению их потребностей [27]. Наиболее эффективным себя показало взаимодействие с целыми семьями мигрантов, а также использование партисипативного подхода с привлечением медицинских работников и обучением волонтеров из данного сообщества [25, 28].

Первичная профилактика

Поддержание хорошего психического здоровья мигрантов экономически более целесообразно, чем лечение лиц со сформировавшейся психической патологией [29]. Мероприятия первичной профилактики психических болезней в данной целевой группе основаны на различных вмешательствах и стратегиях. Об этом свидетельствует, например, голландское исследование, посвященное культурной адаптации программ физических упражнений для пожилых турецких мигрантов в Нидерландах [3]. Вмешательство привело к значительному улучшению психического здоровья, но уровень физического благополучия и физической активности у вовлеченных мигрантов не изменился. Выявлена польза применения партисипативного подхода и вовлечения сообщества мигрантов в разработку мероприятий по профилактике психических проблем. Ученые привлекли членов сообщества к проведению семинаров по повышению осведомленности в вопросах стигматизации и дискриминации в области психического здоровья. Перинатальная программа, систематически разрабатываемая для беременных турецких матерей с учетом культурных особенностей, отбирала акушеров из сообщества мигрантов и обучала их для проведения занятий в группах и на дому [3]. Эти вмешательства оказались эффективны при лечении послеродовой депрессии легкой степени тяжести. Немаловажны также организация доступа к мероприятиям по укреплению ментального здоровья и нивелирование действия детерминант, провоцирующих социальное неравенство.

Вторичная профилактика

В исследовании с участием африканских мигрантов изучалась возможность людей с имеющимся и диагностированным психическим заболеванием своевременно получить доступ к медицинской помощи [30]. Совместные с мигрантским сообществом инициативы, предлагающие создание гибридной среды для коррекции ментального здоровья, позво-

Здоровье и общество

ляли более эффективно решать психосоциальные проблемы больных. В рамках культурно адаптированного медико-санитарного просвещения, проводимого в учреждениях первичной медико-санитарной помощи в Нидерландах, использовались подготовленные педагоги-мигранты родом из Турции и Марокко, предоставляющие женщинам своей национальностью, страдающим психосоматическими проблемами, информацию, консультации и поддержку в доступной форме на основе теории снижения неопределенности [3].

Третичная профилактика и самоуправление

Исследования, посвященные третичной профилактике ментальных заболеваний, показали, что привлечение мигрантов с медицинским образованием может дать положительный эффект в лечении психологических проблем [3]. В двух исследованиях анализировали мероприятия на уровне семьи для женщин, страдающих послеродовой депрессией [25], еще в одном сообщали о систематически разрабатываемом семейном вмешательстве у пациентов с шизофренией [31]. В ходе данных вмешательств были обучены и наняты работники общественного здравоохранения или обученные медицинские педагоги-мигранты [3]. Исследование показало более редкие проявления суицидальных мыслей, депрессии и чувства безнадежности, не было зарегистрировано ни одной попытки самоубийства, а участники сообщили о лучшем самоконтроле. Другое исследование, проведенное в Великобритании [32], проверяло осуществимость и эффективность приемлемого в культурных условиях пакета психиатрической помощи для улучшения здоровья и психосоциального функционирования пациентов африканского происхождения с депрессией и тревожным расстройством в анамнезе. Обученные медицинские работники (т. е. выпускники психологических факультетов, подобранные по этническому признаку) проводили краткие мероприятия когнитивно-поведенческой терапии (КПТ), а также гарантированное наставничество и помощь в любое время по потребности пациентов. Это маломасштабное рандомизированное показало значительное улучшение состояния у людей с депрессией в течение 3 мес наблюдения в группе получавших КПТ и наставничество. Это вмешательство также улучшило взаимодействия между законодательными органами и организациями африканского сообщества, что важно с политической точки зрения.

Вмешательства в образ жизни, направленные на регулярную физическую активность для улучшения психического здоровья, смогли продемонстрировать положительное влияние на его состояние [24, 33]. В Великобритании бесплатный доступ к тренажерным залам для этнических меньшинств позволил снизить у них уровень тревоги, депрессии и стресса, а также повысить чувство уверенности в себе [3]. Повышенная физическая активность приводит к повышенному высвобождению нейротрансмиттеров, которые, как считается, улучшают психи-

ческое здоровье и социальное взаимодействие, повышают самооценку и самоэффективность [34]. Это привело к расширению прав и возможностей, что действительно подтвердило улучшение показателей исходов депрессии среди мигрантов в течение 3 мес наблюдения [33].

На состоянии психического здоровья также позитивно сказывается снижение социальной изоляции мигрантов благодаря использованию социальных сетей. В британском исследовании с участием пакистанских женщин-мигрантов было выявлено, что применение ресурсов соцсетей привело к значительному снижению проявлений депрессии у респондентов [3], при этом наиболее эффективными женщины называли групповые занятия с модераторами.

Рядом исследователей изучена оценка практических жизненных трудностей, с которыми сталкиваются мигранты: невозможности найти работу, слабой поддержки со стороны правительства принимающей страны и разлуки с семьей, влияния этих трудностей на психическое здоровье после миграции [35]. Полученные результаты предполагают, что основное внимание следует уделять соблюдению первичных, базовых правил повседневной жизни, включая диету, сон, гигиену, ведение домашнего хозяйства. Эти мероприятия являются наиболее полезными для адаптации мигрантов [36]. Было продемонстрировано, что вмешательства в образ жизни, направленные на здоровое питание и сон, эффективны в предотвращении или ослаблении симптомов депрессии [35].

Еще одним подходом к охране ментального здоровья мигрантов является улучшение позитивного психического здоровья в их сообществе. Всемирная организация здравоохранения отмечает, что помимо лечения психических расстройств мигрантов необходимо сосредоточить усилия на предотвращении данной патологии [37, 38]. Это возможно посредством стимулирования положительных эмоций, формирования высокого эмоционального и социального интеллекта, субъективного благополучия и жизнестойкости. Укрепление позитивного психического здоровья может предотвратить негативные симптомы психического здоровья и облегчить выздоровление [38].

Совсем недавно были определены 6 атрибутов положительного психического здоровья: решение проблем и самореализация, личная удовлетворенность, автономия, навыки межличностных отношений, самоконтроль и просоциальное отношение. Атрибуты решения проблем и самореализации относятся к эффективному контролю окружающей среды, например успешному копингу стресса, преодолению негативных мыслей, демонстрации хороших способностей к решению проблем и постоянному личностному росту. Признак личной удовлетворенности предполагает наличие оптимистичного взгляда на мир и удовольствия от жизни. Признак автономии включает ощущение безопасности и возможность контроля своей жизни. Навык межлич-

ностных отношений отражает потребность в социализации и наличии эмпатии. Самоконтроль означает осуществление контроля собственных эмоций, копирование стресса. Последним признаком является просоциальное отношение, которое подразумевает взаимодействие с сообществом, а также помощь и поддержку других его членов [39]. Исследований, посвященных позитивному психическому здоровью, очень мало, однако это перспективный подход в лечении и профилактике ментальных заболеваний, в том числе в сообществе мигрантов.

Исследованием установлено, что по сравнению с коренным населением стран среди мигрантов более широко распространены ПТСР, тревожные и депрессивные расстройства, а также склонность к алкогольной зависимости [3, 6], проблемы ментального здоровья мигрантов усугубляются на фоне ограничений, связанных с пандемией новой коронавирусной инфекции [11—13], а мероприятия, направленные на улучшение психического здоровья мигрантов, должны осуществляться на этапах первичной, вторичной и третичной профилактики с использованием партисипативного подхода и методов формирования позитивного психического здоровья [35, 40].

Заключение

Будущие мероприятия и политику по улучшению ментального здоровья мигрантов необходимо внедрять с учетом условий жизни мигрантов и коммуникативных барьеров между медицинскими работниками принимающей страны и этническими меньшинствами [3]. Для успешного решения данной проблемы необходим целостный и междисциплинарный подход с привлечением государственных органов, способных повлиять на факторы, отрицательно действующие на психическое здоровье мигрантов. В связи с этим руководящим органам важно выделять средства на оптимизацию предоставляемых услуг, что поможет улучшить сопротивляемость мигрантов многочисленным стрессорам, с которыми они сталкиваются, и предотвращать развитие ментальных проблем.

Исследование не имело спонсорской поддержки.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. International Organization for Migration. The World Migration Report 2022. Geneva, Switzerland: IOM; 2022.
2. Crawford G., Connor E., McCausland K., Reeves K., Blackford K. Public Health Interventions to Address Housing and Mental Health amongst Migrants from Culturally and Linguistically Diverse Backgrounds Living in High-Income Countries: A Scoping Review. *Int. J. Environm. Research Public Health*. 2022;19(24):16946. doi: 10.3390/ijerph192416946
3. Apers H., Van Praag L., Nöstlinger C., Agyemang C. Interventions to improve the mental health or mental well-being of migrants and ethnic minority groups in Europe: A scoping review. *Glob. Ment. Health (Camb)*. 2023;10:e23. doi: 10.1017/gmh.2023.15
4. Purgato M., Richards J., Prina E., Kip A., Del Piccolo L., Michencigh G., Rimondini M., Rudi D., Vitali F., Giovanni Carta M., Morina N., Schena F., and Barbui C. Efficacy of physical activity interventions on psychological outcomes in refugee, asylum seeker and migrant populations: A systematic review and meta-analysis. *Psychol. Sport Exerc.* 2021;54:101901. doi: 10.1016/j.psychsport.2021.101901
5. Dhadha A., Greene G. The healthy migrant effect for mental health in England: Propensity-score matched analysis using the EMPIRIC survey. *J. Immigr. Minor. Health*. 2018;20(4):799—808.
6. Ekeberg K. A., Abebe D. S. Mental disorders among young adults of immigrant background: A nationwide register study in Norway. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.* 2021;56(6):953—62. doi: 10.1007/s00127-020-01980-z
7. O'Malley P. Migration and conflict. *New Engl. J. Public Policy*. 2018;30(2):14. Available at: <https://scholarworks.umb.edu/nejpp/vol30/iss2/14>
8. Cénat J. M. How to provide anti-racist mental health care. *Lancet*. 2020;7(11):929—31. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30309-6
9. Lebano A., Hamed S., Bradby H. Migrants' and refugees' health status and healthcare in Europe: a scoping literature review. *BMC Public Health*. 2020;20:1039. doi: 10.1186/s12889-020-08749-8
10. ANCI, CARITAS ITALIANA CITTALIA FONDAZIONE MIGRANTES SERVIZIO CENTRALE DELLO SPRAR. Rapporto sulla protezione internazionale in Italia 2016. 2016. Available at: http://viedifuga.org/wp-content/uploads/2016/11/report-on-international-protection-in-Italy-2016_light.pdf
11. Kaleveld L., Atkins M., Flatau P. Homelessness in Culturally and Linguistically Diverse Populations in Western Australia; Government of Western Australia, Department of Communities. Perth, Australia; 2019.
12. Australian Bureau of Statistics. Snapshot of Australia National Summary Data; Australian Bureau of Statistics. Canberra, Australia; 2022.
13. Sheath D., Flahault A., Seybold J., Saso L. Diverse and Complex Challenges to Migrant and Refugee Mental Health: Reflections of the M8 Alliance Expert Group on Migrant Health. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020;17:3530.
14. Sharif-Esfahani P., Hoteit R., el Morr C., Tamim H. Fear of COVID-19 and depression, anxiety, stress, and PTSD among Syrian refugee parents in Canada. *J. Migr. Health*. 2022;5:100081. doi: 10.1016/J.JMH.2022.100081
15. Liddell B. J., O'Donnell M., Bryant R. A., Murphy S., Byrow Y., Mau V. The association between COVID-19 related stressors and mental health in refugees living in Australia. *Eur. J. Psychotraumatol.* 2021;12:12. doi: 10.1080/2008198.2021.1947564
16. Kurt G., Ilkkursun Z., Javanbakht A., Uygun E., Karaoglan-Kahilogullari A., Acarturk C. The psychological impacts of COVID-19 related stressors on Syrian refugees in Turkey: the role of resource loss, discrimination, and social support. *Int. J. Intercult. Relat.* 2021;85:130—40. doi: 10.1016/J.IJINTREL.2021.09.009
17. Hossin M. Z. International migration and health: It is time to go beyond conventional theoretical frameworks. *BMJ Glob. Health*. 2020;5:e001938.
18. Smith D., McKay F. H., Lippi K. Experiences of homelessness by people seeking asylum in Australia: A review of published and "grey" literature. *Soc. Policy Adm.* 2019;54:441—59.
19. Walter A. W., Moroch C., Chassler D., Sousa J., De Jesús D., Longworth-Reed L., Stewart E., Guzman M., Sostre J., Linsenmeyer A. Evaluating culturally and linguistically integrated care for Latinx adults with mental and substance use disorders. *Ethn. Health*. 2019;27:407—19.
20. Wenzel S. L., Rhoades H., LaMotte-Kerr W., Duan L. Everyday discrimination among formerly homeless persons in permanent supportive housing. *J. Soc. Distress Homelessness*. 2019;28:169—75.
21. Winiarski D. A., Rufa A. K., Bounds D. T., Glover A. C., Hill K. A., Karnik N. S. Assessing and treating complex mental health needs among homeless youth in a shelter-based clinic. *BMC Health Serv. Res.* 2020;20:109—10.
22. Schwan K. J., Fallon B., Milne B. «The one thing that actually helps»: Art creation as a self-care and health-promoting practice amongst youth experiencing homelessness. *Child. Youth Serv. Rev.* 2018;93:355—64.
23. Huang L., Said R., Goh H. C., Cao Y. The Residential Environment and Health and Well-Being of Chinese Migrant Populations: A Systematic Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2023;20(4):2968. doi: 10.3390/ijerph20042968
24. Osman F., Vixner L., Flacking R., Klingberg-Allvin M., Schön U. K., Salari R. Impact of a culturally tailored parenting programme on the mental health of Somali parents and children living in Sweden: A longitudinal cohort study. *BMJ Open*. 2021;11(8):1—8. doi: 10.1136/bmjopen-2020-045067
25. Khan S., Lovell K., Lunat F., Masood Y., Shah S., Tomenson B., Husain N. Culturally-adapted cognitive behavioural therapy based in-

- intervention for maternal depression: A mixed-methods feasibility study. *BMC Women's Health*. 2019;19(1):1–11. doi: 10.1186/s12905-019-0712-7
26. Uphoff E., Robertson L., Cabieses B., Villalón F. J., Purgato M., Churchill R., Barbui C. An overview of systematic reviews on mental health promotion, prevention, and treatment of common mental disorders for refugees, asylum seekers, and internally displaced persons. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2020;9:CD013458.
27. Eylem O., van Straten A., de Wit L., Rathod S., Bhui K., Kerkhof A. J. H. M. Reducing suicidal ideation among Turkish migrants in the Netherlands and in the UK: The feasibility of a randomised controlled trial of a guided online intervention. *Pilot Feasibility Studies*. 2021;7(1):1–18. doi: 10.1186/s40814-021-00772-9
28. Baskin C., Zijlstra G., McGrath M., Lee C., Duncan F. H., Oliver E. J., Osborn D., Dykxhoorn J., Kaner E. F. S., LaFortune L., Walters K. R., Kirkbride J., Gnani S. Community-centred interventions for improving public mental health among adults from ethnic minority populations in the UK: A scoping review. *BMJ Open*. 2021;11(4):1–11. doi: 10.1136/bmjopen-2020-041102
29. Agyemang C. Comfy zone hypotheses in migrant health research: Time for a paradigm shift. *Public Health*. 2019;172:108–15. doi: 10.1016/j.puhe.2019.03.025
30. Lwembe S., Green S. A., Chigwende J., Ojwang T., Dennis R. Co-production as an approach to developing stakeholder partnerships to reduce mental health inequalities: An evaluation of a pilot service. *Prim. Health Care Res. Devel.* 2017;18(1):14–23. doi: 10.1017/S1463423616000141
31. Edge D., Degnan A., Cotterill S., Berry K., Baker J., Drake R., Abel K. Culturally adapted family intervention (CaFI) for African-Caribbean people diagnosed with schizophrenia and their families: A mixed-methods feasibility study of development, implementation and acceptability. *Health Serv. Deliv. Res.* 2018;6(32):1–316. doi: 10.3310/hsdr06320
32. Afuwape S. A., Craig T. K. J., Harris T., Clarke M., Flood A., Olajide D., Cole E., Leese M., McCrone P., Thornicroft G. The cares of life project (CoLP): An exploratory randomised controlled trial of a community-based intervention for black people with common mental disorder. *J. Affect. Disord.* 2010;127(1-3):370–4. doi: 10.1016/j.jad.2010.05.017
33. Siddiqui F., Lindblad U., Nilsson P. M., Bennet L. Effects of a randomized, culturally adapted, lifestyle intervention on mental health among middle-eastern immigrants. *Eur. J. Public Health*. 2019;29(5):888–94. doi: 10.1093/eurpub/ckz020
34. Osman F., Salari R., Klingberg-Allvin M., Schön U. K., Flacking R. Effects of a culturally tailored parenting support programme in Somali-born parents' mental health and sense of competence in parenting: A randomised controlled trial. *BMJ Open*. 2017;7(12):1–9. doi: 10.1136/bmjopen-2017-017600
35. Hou W. K., Liu H., Liang L. Everyday life experiences and mental health among conflict-affected forced migrants: A meta-analysis. *J. Affect. Disord.* 2020;264:50–68. doi: 10.1016/j.jad.2019.11.165
36. Hou W. K., Lai F. T. T., Hougén C., Hall B. J., Hobfoll S. E. Measuring everyday processes and mechanisms of stress resilience: Development and initial validation of the sustainability of living inventory (SOLI). *Psychol. Assess.* 2019;31:715–29. doi: 10.1037/pas0000692
37. World Health Organization. Mental Health and Psychosocial Considerations during the COVID-19 Outbreak, 18 March 2020. World Health Organization. Geneva, Switzerland; 2020.
38. Kotera Y., Adam H., Kirkman A. Positive Mental Health of Migrants in the UK during COVID-19: A Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2023;20(22):7046. doi: 10.3390/ijerph20227046
39. Carvalho D., Sequeira C., Querido A., Tomás C., Morgado T., Valentim O., Moutinho L., Gomes J., Laranjeira C. Positive Mental Health Literacy: A Concept Analysis. *Front. Psychol.* 2022;13:877611. doi: 10.3389/fpsyg.2022.877611
40. Bogic M., Njoku A., Priebe S. Long-term mental health of war-refugees: a systematic literature review. *BMC Int. Health Hum. Rights*. 2015;15:29. doi: 10.1186/s12914-015-0064-9
- grounds Living in High-Income Countries: A Scoping Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2022;19(24):16946. doi: 10.3390/ijerph192416946
3. Apers H., Van Praag L., Nöstlinger C., Agyemang C. Interventions to improve the mental health or mental well-being of migrants and ethnic minority groups in Europe: A scoping review. *Glob. Ment. Health (Camb)*. 2023;10:e23. doi: 10.1017/gmh.2023.15
4. Purgato M., Richards J., Prina E., Kip A., Del Piccolo L., Michencigh G., Rimondini M., Rudi D., Vitali F., Giovanni Carta M., Morina N., Schena F., and Barbui C. Efficacy of physical activity interventions on psychological outcomes in refugee, asylum seeker and migrant populations: A systematic review and meta-analysis. *Psychol. Sport Exerc.* 2021;54:101901. doi: 10.1016/j.psychsport.2021.101901
5. Dhadda A., Greene G. The healthy migrant effect for mental health in England: Propensity-score matched analysis using the EMPIRIC survey. *J. Immigr. Minor. Health*. 2018;20(4):799–808.
6. Ekeberg K. A., Abebe D. S. Mental disorders among young adults of immigrant background: A nationwide register study in Norway. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.* 2021;56(6):953–62. doi: 10.1007/s00127-020-01980-z
7. Cénat J. M. How to provide anti-racist mental health care. *Lancet*. 2020;7(11):929–31. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30309-6
8. Cénat J. M. How to provide anti-racist mental health care. *Lancet*. 2020;7(11):929–31. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30309-6
9. Lebano A., Hamed S., Bradby H. Migrants' and refugees' health status and healthcare in Europe: a scoping literature review. *BMC Public Health*. 2020;20:1039. doi: 10.1186/s12889-020-08749-8
10. ANCI, CARITAS ITALIANA CITTALIA FONDAZIONE MIGRANTES SERVIZIO CENTRALE DELLO SPRAR. Rapporto sulla protezione internazionale in Italia 2016. 2016. Available at: http://viedifuga.org/wp-content/uploads/2016/11/report-on-international-protection-in-Italy-2016_light.pdf
11. Kaleveld L., Atkins M., Flatau P. Homelessness in Culturally and Linguistically Diverse Populations in Western Australia; Government of Western Australia, Department of Communities. Perth, Australia; 2019.
12. Australian Bureau of Statistics. Snapshot of Australia National Summary Data; Australian Bureau of Statistics. Canberra, Australia; 2022.
13. Sheath D., Flahault A., Seybold J., Saso L. Diverse and Complex Challenges to Migrant and Refugee Mental Health: Reflections of the M8 Alliance Expert Group on Migrant Health. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020;17:3530.
14. Sharif-Esfahani P., Hoteit R., el Morr C., Tamim H. Fear of COVID-19 and depression, anxiety, stress, and PTSD among Syrian refugee parents in Canada. *J. Migr. Health*. 2022;5:100081. doi: 10.1016/J.JMH.2022.100081
15. Liddell B. J., O'Donnell M., Bryant R. A., Murphy S., Byrow Y., Mau V. The association between COVID-19 related stressors and mental health in refugees living in Australia. *Eur. J. Psychotraumatol.* 2021;12:12. doi: 10.1080/20008198.2021.1947564
16. Kurt G., Ilkkursun Z., Javanbakht A., Uygün E., Karaoglan-Kahilogullari A., Acarturk C. The psychological impacts of COVID-19 related stressors on Syrian refugees in Turkey: the role of resource loss, discrimination, and social support. *Int. J. Intercult. Relat.* 2021;85:130–40. doi: 10.1016/J.IJINTREL.2021.09.009
17. Hossin M. Z. International migration and health: It is time to go beyond conventional theoretical frameworks. *BMJ Glob. Health*. 2020;5:e001938.
18. Smith D., McKay F. H., Lippi K. Experiences of homelessness by people seeking asylum in Australia: A review of published and "grey" literature. *Soc. Policy Adm.* 2019;54:441–59.
19. Walter A. W., Morocho C., Chassler D., Sousa J., De Jesús D., Longworth-Reed L., Stewart E., Guzman M., Sostre J., Linsenmeyer A. Evaluating culturally and linguistically integrated care for Latinx adults with mental and substance use disorders. *Ethn. Health*. 2019;27:407–19.
20. Wenzel S. L., Rhoades H., LaMotte-Kerr W., Duan L. Everyday discrimination among formerly homeless persons in permanent supportive housing. *J. Soc. Distress Homelessness*. 2019;28:169–75.
21. Winiarski D. A., Rufa A. K., Bounds D. T., Glover A. C., Hill K. A., Karnik N. S. Assessing and treating complex mental health needs among homeless youth in a shelter-based clinic. *BMC Health Serv. Res.* 2020;20:109–10.
22. Schwan K. J., Fallon B., Milne B. «The one thing that actually helps»: Art creation as a self-care and health-promoting practice amongst youth experiencing homelessness. *Child. Youth Serv. Rev.* 2018;93:355–64.

Поступила 05.05.2025
Принята в печать 01.09.2025

REFERENCES

1. International Organization for Migration. The World Migration Report 2022. Geneva, Switzerland: IOM; 2022.
2. Crawford G., Connor E., McCausland K., Reeves K., Blackford K. Public Health Interventions to Address Housing and Mental Health amongst Migrants from Culturally and Linguistically Diverse Back-

23. Huang L., Said R., Goh H. C., Cao Y. The Residential Environment and Health and Well-Being of Chinese Migrant Populations: A Systematic Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2023;20(4):2968. doi: 10.3390/ijerph20042968
24. Osman F., Vixner L., Flacking R., Klingberg-Allvin M., Schön U. K., Salari R. Impact of a culturally tailored parenting programme on the mental health of Somali parents and children living in Sweden: A longitudinal cohort study. *BMJ Open*. 2021;11(8):1–8. doi: 10.1136/bmjopen-2020-045067
25. Khan S., Lovell K., Lunat F., Masood Y., Shah S., Tomenson B., Husain N. Culturally-adapted cognitive behavioural therapy based intervention for maternal depression: A mixed-methods feasibility study. *BMC Women's Health*. 2019;19(1):1–11. doi: 10.1186/s12905-019-0712-7
26. Uphoff E., Robertson L., Cabieses B., Villalón F. J., Purgato M., Churchill R., Barbui C. An overview of systematic reviews on mental health promotion, prevention, and treatment of common mental disorders for refugees, asylum seekers, and internally displaced persons. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2020;9:CD013458.
27. Eylem O., van Straten A., de Wit L., Rathod S., Bhui K., Kerkhof A. J. H. M. Reducing suicidal ideation among Turkish migrants in the Netherlands and in the UK: The feasibility of a randomised controlled trial of a guided online intervention. *Pilot Feasibility Studies*. 2021;7(1):1–18. doi: 10.1186/s40814-021-00772-9
28. Baskin C., Zijlstra G., McGrath M., Lee C., Duncan F. H., Oliver E. J., Osborn D., Dykxhoorn J., Kaner E. F. S., LaFortune L., Walters K. R., Kirkbride J., Gnani S. Community-centred interventions for improving public mental health among adults from ethnic minority populations in the UK: A scoping review. *BMJ Open*. 2021;11(4):1–11. doi: 10.1136/bmjopen-2020-041102
29. Agyemang C. Comfy zone hypotheses in migrant health research: Time for a paradigm shift. *Public Health*. 2019;172:108–15. doi: 10.1016/j.puhe.2019.03.025
30. Lwembe S., Green S. A., Chigwende J., Ojwang T., Dennis R. Co-production as an approach to developing stakeholder partnerships to reduce mental health inequalities: An evaluation of a pilot service. *Prim. Health Care Res. Devel.* 2017;18(1):14–23. doi: 10.1017/S1463423616000141
31. Edge D., Degnan A., Cotterill S., Berry K., Baker J., Drake R., Abel K. Culturally adapted family intervention (CaFI) for African-Caribbean people diagnosed with schizophrenia and their families: A mixed-methods feasibility study of development, implementation and acceptability. *Health Serv. Deliv. Res.* 2018;6(32):1–316. doi: 10.3310/hsdr06320
32. Afuwape S. A., Craig T. K. J., Harris T., Clarke M., Flood A., Olajide D., Cole E., Leese M., McCrone P., Thornicroft G. The cares of life project (CoLP): An exploratory randomised controlled trial of a community-based intervention for black people with common mental disorder. *J. Affect. Disord.* 2010;127(1-3):370–4. doi: 10.1016/j.jad.2010.05.017
33. Siddiqui F., Lindblad U., Nilsson P. M., Bennet L. Effects of a randomized, culturally adapted, lifestyle intervention on mental health among middle-eastern immigrants. *Eur. J. Public Health*. 2019;29(5):888–94. doi: 10.1093/eurpub/ckz020
34. Osman F., Salari R., Klingberg-Allvin M., Schön U. K., Flacking R. Effects of a culturally tailored parenting support programme in Somali-born parents' mental health and sense of competence in parenting: A randomised controlled trial. *BMJ Open*. 2017;7(12):1–9. doi: 10.1136/bmjopen-2017-017600
35. Hou W. K., Liu H., Liang L. Everyday life experiences and mental health among conflict-affected forced migrants: A meta-analysis. *J. Affect. Disord.* 2020;264:50–68. doi: 10.1016/j.jad.2019.11.165
36. Hou W. K., Lai F. T. T., Hougén C., Hall B. J., Hobfoll S. E. Measuring everyday processes and mechanisms of stress resilience: Development and initial validation of the sustainability of living inventory (SOLI). *Psychol. Assess.* 2019;31:715–29. doi: 10.1037/pas0000692
37. World Health Organization. Mental Health and Psychosocial Considerations during the COVID-19 Outbreak, 18 March 2020. World Health Organization. Geneva, Switzerland; 2020.
38. Kotera Y., Adam H., Kirkman A. Positive Mental Health of Migrants in the UK during COVID-19: A Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2023;20(22):7046. doi: 10.3390/ijerph20227046
39. Carvalho D., Sequeira C., Querido A., Tomás C., Morgado T., Valentim O., Moutinho L., Gomes J., Laranjeira C. Positive Mental Health Literacy: A Concept Analysis. *Front. Psychol.* 2022;13:877611. doi: 10.3389/fpsyg.2022.877611
40. Bogic M., Njoku A., Priebe S. Long-term mental health of war-refugees: a systematic literature review. *BMC Int. Health Hum. Rights*. 2015;15:29. doi: 10.1186/s12914-015-0064-9