

УДК 616.89-008.1-054.73(048.83)

Для цитирования: Бохан Н.А., Куприянова И.Е., Дашиева Б.А., Перчаткина О.Э. Миграционные потоки: транскультуральные аспекты психического здоровья (обзор зарубежной литературы). Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2023. № 2 (119). С. 78-85. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-2\(119\)-78-85](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-2(119)-78-85)

Миграционные потоки: транскультуральные аспекты психического здоровья (обзор зарубежной литературы)

Бохан Н.А.^{1,2}, Куприянова И.Е.^{1,3}, Дашиева Б.А.^{1,3}, Перчаткина О.Э.¹

¹ НИИ психического здоровья, Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук
Россия, 634014, Томск, ул. Алеутская, 4

² ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России
Россия, 634050, Томск, Московский тракт, 2

³ ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Томский государственный университет»
Россия, 634050, Томск, пр. Ленина, 36

РЕЗЮМЕ

Актуальность. Миграция – традиционный социодинамический феномен развития общества, к 2015 г. миграционный кризис, достигнув пиковых величин, приобрел транснациональный характер и превратился в трудноуправляемый глобальный процесс. Большинство стран столкнулись с потоками миграции, которые требуют определенных политических, организационных мер, изменений в системах здравоохранения, образования и социальной помощи. За последние годы увеличилось число публикаций, отмечающих отрицательное влияние миграции на психическое здоровье. Культуральные различия, постоянно воздействующие стрессорные факторы, диагностические проблемы, дефицит профессионалов, владеющих в полной мере культуральными компетенциями, затрудняют интеграцию и психологическую адаптацию мигрантов. **Цель:** определить связь между феноменом массовой миграции, психическим здоровьем, психологическим благополучием мигрантов и процессами в сфере охраны психического здоровья. **Материалы и методы.** Эмпирический анализ публикаций по зарубежным базам данных БД WoS и SCOPUS. Тематический поиск выполняли по ключевым словам: миграция, психическое здоровье, психологическая дезадаптация, этнокультуральные компетенции. **Результаты.** Проанализированы миграционные потоки и последствия роста миграционной подвижности населения различных стран. Массовые миграционные процессы имеют негативный характер, зачастую препятствуют состоянию благополучия, реализации личностного потенциала и эффективному социальному функционированию. В большей степени дезадаптационным процессам подвержены лица, имеющие в прошлом проблемы с психическим здоровьем. Отмечено, что наиболее часто среди мигрантов встречаются ПТСР, депрессии, тревожные состояния. Наибольшие проблемы выявлены у женщин, детей и подростков. Отмечены сложности в предоставлении помощи мигрантам службами психического здоровья.

Ключевые слова: миграционные процессы, психическое здоровье мигрантов, психологическая дезадаптация, культуральные компетенции.

ВВЕДЕНИЕ

Миграция – традиционный социодинамический феномен развития общества в настоящее время превратился в трудноуправляемый глобальный процесс. Большинство стран столкнулись с потоками миграции, которые требуют согласованных политических, организационных мер, изменений в системах здравоохранения, образования и социальной помощи. За последние несколько лет во всем мире произошло беспрецедентное увеличение миграционных процессов, связанных с глобализацией и вынужденными массовыми перемещениями, нарушившее установившиеся традиции, представления и связи между странами, но открывающее перед мигрантами возможности для старта к обретению лучшей жизни в новом мире. Люди переезжают во избежание политических или религиозных преследо-

ваний, мигрируют по личным, трудовым, экономическим или образовательным причинам [1, 2]. Авторами обсуждаются процедура интервью, направленная на защиту и оказание помощи экономическим мигрантам и беженцам, этические модели взаимодействия между пациентом и врачом, травматический опыт как фактор соматизации и психиатрических расстройств у беженцев. Так как беженцы и мигранты могут испытывать высокий уровень психологического стресса и психических расстройств, предлагается использовать мультимодальную реабилитацию.

Задача современного развития психиатрической помощи – создание непротиворечивого сосуществования мигрантов и автохтонного населения, этим занимаются государственные службы психического здоровья с учетом историко-религиозных форм поведения, культуры и веры [3, 4].

Многие пациенты считают необходимым обсуждать свои духовные и религиозные (молитва, медитация, чтение религиозной/духовной литературы, посещение религиозных служб) переживания во время терапии на основе уважительного и индивидуального подхода. С другой стороны, опасаются, что клиницисты увидят в их убеждениях признак патологии.

Несмотря на предпринимаемые меры, многие мигранты не получают желаемого доступа к услугам в области психического здоровья, в то время как другие могут пользоваться ими различным образом в связи с разными требованиями или представлениями. Опыт и требования добровольных и вынужденных мигрантов различны, службам охраны психического здоровья необходимо обеспечить их доступность и соответствие требованиям для всех членов общества [5].

Существуют пробелы в информационных данных о вмешательствах в области психического здоровья беженцев, просителей убежища и внутренне перемещенных лиц. Отсутствуют обзоры, посвященные укреплению психического здоровья и профилактике распространенных психических расстройств. В большей мере рассматриваются проблемы взрослых мигрантов, нежели социально-психологическая адаптация детей и подростков. В литературе основной акцент сделан на посттравматическом стрессовом расстройстве и связанных с травматическим опытом симптомах, при этом меньше внимания уделяется депрессии, тревожным и аддиктивным расстройствам.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Определить связь между феноменом массовой миграции, психическим здоровьем, психологическим благополучием мигрантов и процессами в сфере охраны психического здоровья

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Материалом исследования служили работы зарубежных авторов, опубликованные в научных журналах и материалах международных конгрессов. Авторы использовали эмпирический метод анализа литературы по проблеме исследования. Тематический поиск выполняли по ключевым словам: миграция, психическое здоровье, психологическая дезадаптация, этнокультуральные компетенции. Информационный поиск проводился по зарубежным базам данных БД WoS и SCOPUS.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Беженцы имеют высокие и устойчивые показатели ПТСР и депрессии, чем определяется необходимость постоянного и долгосрочного мониторинга психического здоровья после первоначального периода переселения. Результаты изучения психического здоровья взрослых беженцев и просителей убежища (n=5 143) подтверждают этот тезис. Критерий количественных исследова-

ний: диагностика психического заболевания методом клинического интервью, объем выборки не менее 50 беженцев. По данным обследования беженцев в Австралии (n=652), Австрии (n=150), Германии (n=1104), Италии (n=297), Китае (n=65), Ливане (n=646), Непале (n=574), Норвегии (n=64), Южной Корее (n=200), Швеции (n=86), Швейцарии (n=164), Турции (n=238), Уганде (n=77), Соединенном Королевстве (n=420) и США (n=406) выявлена высокая распространенность ПТСР (31,46%) и депрессии (31,5%), реже встречались тревожные расстройства (11%), в единичных случаях – психозы (1,51%), что указывает на необходимость долгосрочной психиатрической помощи после начального периода переселения [6].

Анализ 23 систематических обзоров и 15 зарегистрированных протоколов в большинстве случаев подтвердил основной диагноз среди мигрантов – ПТСР, в меньшей мере были диагностированы депрессия и тревога. Реализация вмешательств в области психического здоровья (когнитивно-поведенческая, нарративная, экспозиционная психотерапия) и ряд интегративных и межличностных методов лечения продемонстрировали высокую эффективность помощи [7].

Метаанализ РКИ по материалам 26 исследований, включавший 1959 участников, показал благоприятное влияние психосоциальных вмешательств на ПТСР и тревожные проявления. Эффект когнитивно-поведенческой терапии сохраняется в течение 1 месяца или более длительно, что чрезвычайно важно для населения, подверженного продолжающимся постмиграционным стрессам. Авторами предлагается разработать принципы и пакеты реализации психореабилитационных вмешательств в рамках медицинской помощи бедствующим беженцам и ищущим убежища [8]. Выявлено наиболее результативное воздействие когнитивно-поведенческой терапии, ориентированной на травму. Групповая работа по устранению/снижению симптомов (или нарушений поведения) и индивидуальная психотерапия с акцентом на латентное содержание симптомов помогли в решении конфликтов текущей жизни мигрантов [9].

Травмированные беженцы с высоким уровнем распространенности психических расстройств и психосоциальными нарушениями получали помощь из интеграционных программ, ориентированных на психологическую адаптацию и социальные проблемы (культурные особенности, правовые аспекты). Эффективное и своевременное лечение психических заболеваний может способствовать успешной интеграции в новую среду жизнедеятельности и облегчить оптимальную адаптацию травмированных беженцев в принимающее общество [10].

Снизилась значимость перенесенных стрессовых событий в течение 12-месячной терапии, однако новые стрессорные факторы после пережитого усиливали ПТСР, тревожные и депрессивные симптомы непосредственно. Что касается различных критических жизненных событий (стресс или травма), не было обнаружено существенных различий в отношении встречаемости ПТСР, симптомов тревоги и депрессии. В группе переживших повторное стрессовое событие значительно увеличились симптомы избегания [11].

Психологическое напряжение травмированных беженцев усугубляется постмиграционными факторами стресса. Текущее медицинское обслуживание в Германии характеризуется ограниченным доступом к медицинским и психотерапевтическим услугам, низкой языковой подготовкой персонала психиатрической помощи, отсутствием финансирования для переводчиков. Эмпирические исследования показали, что травмированные беженцы извлекают выгоду из существующих вмешательств, ориентированных на травму и основанных на фактических данных. Специализированные лечебные центры используют междисциплинарный подход к лечению, включающий психотерапевтические, медицинские и социальные вмешательства, помощь в получении статуса резидента и программы интеграции [12].

Систематический обзор литературы о распространенности ПТСР и депрессии в общинах переселившихся иракских беженцев на материале 6 исследований показал распространенность ПТСР ($n=1912$) от 8% до 37,2%, в 7 исследованиях ($n=1647$) частота депрессии составляла от 28,3% до 75%, что следует учитывать при разработке услуг раннего вмешательства и лечения в области психического здоровья [13].

Выявлена связь между моделями аккультурации и симптомами психического здоровья в выборке беженцев из Эритреи и Судана ($n=118$), обратившихся за медицинской помощью в клинику «Врачи за права человека» в Израиле. Аккультурация, незаконное нахождение под стражей и другие травмирующие события вызывают депрессивные симптомы. Ассимилированные сообщали о более выраженных симптомах депрессии по сравнению с интегрированными. В этом состоит парадокс ассимиляции и рисков для психического здоровья, которые она представляет для лиц, пытающихся интегрироваться в новую культуру за счет своей исходной культуры, особенно в условиях ограничительной политики многих промышленно развитых стран в последние годы [14].

Более 40 000 людей ежегодно прибывают в Италию через Сицилийское море. Критический анализ миграционной динамики из Африки отражает противоречия в обеспечении психического

здоровья в связи с социально-культурной амбивалентностью в отношении к миграции, недостаточную культуральную компетентность в медицинских службах, драматизацию средствами информации миграционного сценария, трудности в спасении и размещении людей, находящихся в состоянии опасности и отчаяния [15].

Исследование стрессоустойчивости и психического здоровья жителей Шри-Ланки обнаружило связь между жизнеспособностью и уровнем психического здоровья у людей, лишенных средств существования и вынужденных покинуть дом в поисках убежища из-за военных действий, как процесса вынужденной миграции [16].

В разных культурах переживание травмирующих жизненных событий, особенно насилия – важный предиктор депрессии. При обследовании 1342 мужчин-мигрантов и немигрантов-продавцов рынка в Алматы (Казахстан) выявлено, что более высокие уровни травматических жизненных событий связаны с более высокими баллами депрессии, более высокие баллы социальной поддержки – с более низкими баллами депрессии. Социальная поддержка сглаживала связь между неконтролируемыми негативными событиями и депрессией среди мигрантов и немигрантов (45,0% и 38,4% соответственно) и являлась защитным фактором для переживших травму [17].

По данным Национального латиноамериканского и азиатско-американского исследования (2002-2003) установлено, что высокая дискриминация и юридический аккультурационный стресс связаны с длительностью эпизода большой депрессии; более длительное проживание в США ослабляло связь дискриминации, аккультурационного стресса и продолжительности жизни после эпизода большой депрессии. Полученные результаты подчеркивают сложную взаимосвязь факторов, влияющих на психическое здоровье иммигрантов азиатского происхождения [18].

Изучена связь иммиграционных факторов с тяжестью депрессивных симптомов среди американских иммигрантов азиатского происхождения (458 взрослых китайцев, корейцев и вьетнамцев). Вероятность умеренной/тяжелой депрессии выше среди проживающих в США менее 10 лет иммигрантов, а также среди американцев корейского происхождения по сравнению с американцами китайского происхождения. Легкая депрессия не связана с иммиграционными факторами. Положительное влияние более короткой продолжительности жизни в США и более раннего возраста иммиграции (до 17 лет) на депрессивные симптомы более характерно для женщин, чем мужчин. Семейное положение и уровень образования у мужчин были значимыми предикторами умеренной/тяжелой депрессии [19].

Систематический поиск в 14 базах данных включал взрослых, ищущих убежище в стране с высоким уровнем дохода, с использованием подхода нарративного синтеза. Положительные и отрицательные корреляты качества жизни определялись социальными (социальными сетями) и факторами психического здоровья (депрессией). Выводы по формам КЖ (физическому, психологическому, социальному и экологическому) заключались в том, что наличие социальных сетей и социальная интеграция связаны с более высоким КЖ, тогда как наличие психических расстройств (ПТСР или депрессия) связано со снижением КЖ [20].

В систематическом анализе литературы по генерированию стресса особое внимание уделяется депрессии и депрессогенным факторам риска, гендерным различиям в генерации стресса, последствиям вызванного стресса. Подтверждается роль депрессии в прогнозировании вызванного стресса. Не только стресс повышает риск депрессии, но и депрессия/депрессогенная уязвимость так же увеличивает восприимчивость к стрессовым событиям [21].

В двух когортах ($n=732$ и $n=705$, 44 и 63 лет) обследованных из Западной Шотландии негативные жизненные события предсказывали более позднюю депрессию ($p=0,01$), умеренная депрессия имела связь с интерпретацией текущих событий ($p=0,06$), длительная тревога – с переработкой жизненных событий через 5 лет ($p=0,001$). Получены доказательства различий между мужчинами и женщинами в том, как стрессорные жизненные события прогнозировали более позднюю тревогу и депрессивную симптоматику. Менее аргументированные доказательства получены в отношении значимости различий стрессорных факторов у мужчин и женщин [22].

Аддитивные расстройства часто являются результатом социально-стрессового напряжения. Вооруженный конфликт в Африке привел к перемещению более 24,2 млн человек. Перекрестное обследование беженцев в лагере Накивале ($n=387$) из 9 стран происхождения показало распространенные психические расстройства: генерализованное тревожное расстройство (73%), ПТСР (67%), большое депрессивное расстройство (58%) и расстройства, связанные с употреблением ПАВ (30%). Высокая распространенность связана с высоким уровнем неудовлетворенности социальными и духовными потребностями. Программы охраны психического здоровья должны включать систематический скрининг, комплексное лечение, включая клинические подходы и удовлетворение потребностей безопасности и психологического комфорта с целью коррекции поведенческих расстройств [23].

Стрессовые жизненные события приводят к активизации прежних культуральных наклонностей. В Германии жевание хата (*Catha edulis*, Forsk – препарат, широко используемый в Восточной Африке и на Аравийском полуострове) является незаконным, с другой стороны – неискоренимой привычкой у иммигрантов. 61 жеватель хата (из них 14 женщин) из восточно-африканских стран были опрошены с использованием стандартизированных вопросников. Жевание хата помогает потребителям справиться с отчаянием и подавленностью, забыть плохие воспоминания и сосредоточиться на достижении главной цели, т.е. служит функциональному использованию для преодоления стрессовых событий в настоящем или прошлом [24].

Большую часть беженцев составляют женщины, хотя мало информации об их конкретном положении и препятствиях, с которыми им придется сталкиваться во время миграционного передвижения. Турция принимает большинство сирийских беженцев. Обследование проживающих в лагере взрослых сирийцев ($n=781$) выявило высокую распространенность (83,4%) и предикторы ПТСР (женский пол, угроза жизни, психические нарушения в прошлом, воздействие разрушительного фактора). Вероятная распространенность депрессии составила 37,4%, предикторами являлись женский пол, предыдущие проблемы с психическим здоровьем, опыт унижения, пыток и издевательств, неудовлетворенность условиями пребывания в лагере. Симптомы депрессии чаще наблюдались у женщин и лиц с психопатологическими расстройствами, в анамнезе находившихся в ситуациях, связанных с угрозой жизни [25].

При изучении препятствий в получении психиатрической помощи в выборке ($n=104$) боливийских мигрантов в Сан-Паулу (Бразилия) более чем у половины из них, особенно женщин, обнаружены непсихотические психические расстройства. Больше число инструментальных и поведенческих барьеров в доступности помощи прогнозирует более высокий риск психиатрических симптомов вне зависимости от пола, возраста, образования и уровня дохода. Оптимальная доступность услуг психиатрического профиля, учитывающих культуральные особенности, позволит улучшить психическое здоровье мигрантов [26].

Изучена распространенность ПТСР, депрессии и тревоги среди говорящих по-арабски беженцев, размещенных в центрах коллективного пребывания (Эрланген, Германия). Выявлена высокая доля переживших травматические события (80,4%), у трети (35,7%) обнаружены симптомы ПТСР, у 35,7% – умеренная депрессия, у 23,2% – тяжелая депрессия, у 26,8% – симптомы страха и тревоги, причём без существенных различий между женщинами и мужчинами [27].

Ориентация на культуральную идентичность принимающей страны, высокий уровень травматических расстройств в сочетании с травмой миграции имеют связь с депрессивной симптоматикой у женщин-беженок (n=98) из Сирии, Афганистана, Эритреи, Ирана, Ирака и Сомали, проживающих в Германии. Количество травмирующих событий и ориентация на принимающую культуру оказывали значительное влияние на развитие аффективной патологии [28].

Женщины (n=663) из Афганистана, Сирии, Ирана, Ирака, Сомали и Эритреи, проживающие в пяти региональных германских общинах, были опрошены носителями языка с использованием структурированного вопросника. Наиболее частыми причинами бегства были война, террор, угроза физической опасности жизни. 87% женщин прибегали к услугам контрабандистов, чтобы мигрировать в Европу. Качество жизни женщин-мигранток было хуже, чем у женщин европейских популяций. Пожилой возраст, переживание предсмертного опыта и насилия, жестокого обращения и агрессии, отсутствие права на получение медицинской помощи в случае болезни коррелировали с более низким качеством жизни [29].

Несмотря на экономические барьеры и сохранение неравенства разных слоев населения в отношении бесплатных медицинских услуг, отмечается устойчивость и психологическая ресурсность афроамериканских женщин, здоровье которых исторически находилось под угрозой [30].

Иммигранты в США сталкиваются с проблемой адаптации к жизни в новой стране с другой культурой, нормами и социальными институтами. Государственная политика играет решающую роль в адаптации иммигрантов с детьми в новых условиях, в обеспечении соблюдения иммиграционных законов в отношении их семей [31].

На выборке (n=164) иммигрантов-выходцев из Китая, граждан США в первом поколении, изучена связь между аккультурацией в американской культуре, сохранением своей традиционной культуры и влиянием двух культурных моделей на психологическую адаптацию родителей, стили семейного воспитания. Ориентация на американскую культуру связана с более положительным психологическим благополучием и удовлетворенностью окружающей средой, с более гармоничным и менее авторитарным воспитанием детей, а также отрицательно ассоциировалась с депрессивными симптомами при среднем и высоком уровнях китайской ориентации. Представляется важным поощрение способности родителей иммигрантов обеспечить комфорт в новой культуре, независимо или в сочетании с поощрением бiculturalизма для позитивной адаптации детей [32].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Для решения проблем, связанных с миграционной политикой, необходимо подключение множественных ресурсов: организация социальных структур, позволяющих беженцам безболезненно адаптироваться в непривычных условиях нового общества; выявление социальных стрессорных факторов, вызывающих психологическую дезадаптацию; усиление внимания к уязвимым слоям миграционного населения; квалифицированная профессиональная помощь лицам с психическими расстройствами специалистами, владеющими культуральными компетенциями. Развитие диагностических критериев, позволяющих реально оценивать состояние психического здоровья мигрантов, обучение культуральным компетенциям студентов медицинских вузов – насущная и первоочередная эффективная стратегия на долгосрочную перспективу.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии возможных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Исследование выполнено за счет бюджетного финансирования в рамках темы «Комплексное исследование клиничко-психопатологических закономерностей и патобиологических механизмов формирования и прогрессивности социально значимых психических и поведенческих расстройств с разработкой инновационных методов ранней диагностики, персонализированных стратегий терапии и профилактики (№ АААА-А19-119020690013-2).

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Dein S, Schouler-Ocak M, Assion H-J. WPA-TPS: Gender dimensions and consequences of forced displacement. *World Cultural Psychiatry Research Review*. 2018;(13)1: 21.
2. Rohlf H. Psychodiagnostic assessment with refugees. *Studies on the Cultural formation Interview and Somatization*. Diemen (NL): Psychotrauma Expert Group, 2018.
3. Bartocci G, Chen D. The persistence of God, spirituality, the supernatural: cultural psychiatry and mental health. *World Cultural Psychiatry Research Review*. 2018;13(1):4.
4. Bhui KS, Owiti JA, Palinski A, Ascoli M, De Jongh B, Archer J, Staples P, Ahmed N, Ajaz A. A cultural consultation service in East London: experiences and outcomes from implementation of an innovative service. *Int Rev Psychiatry*. 2015 Feb;27(1):11-22. doi: 10.3109/09540261.2014.992303. PMID: 25747024.
5. Persaud A, Tribe R, Bhugra D, Bhui K, Rathod S, Willis J. Care if Position Statement on Migration and Mental Health. *World Cultural Psychiatry Research Review*. 2018;14(1-2):47-53.

6. Blackmore R, Boyle JA, Fazel M, Ranasingha S, Gray KM, Fitzgerald G, Misso M, Gibson-Helm M. The prevalence of mental illness in refugees and asylum seekers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Med.* 2020 Sep 21;17(9):e1003337. doi: 10.1371/journal.pmed.1003337. PMID: 32956381; PMCID: PMC7505461.
7. Uphoff E, Robertson L, Cabieses B, Villalón FJ, 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 Sep 4;9(9):CD013458. doi: 10.1002/14651858.CD013458.pub2. PMID: 32885850; PMCID: PMC8572368.
8. Turrini G, Purgato M, Acarturk C, Anttila M, Au T, Balette F, Bird M, Carswell K, Churchill R, Cuijpers P, Hall J, Hansen LJ, Kösters M, Lantta T, Nosè M, Ostuzzi G, Sijbrandij M, Tedeschi F, Valimaki M, Wancata J, White R, van Ommeren M, Barbui C. Efficacy and acceptability of psychosocial interventions in asylum seekers and refugees: systematic review and meta-analysis. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2019 Aug;28(4):376-388. doi: 10.1017/S2045796019000027. Epub 2019 Feb 11. PMID: 30739625; PMCID: PMC6669989.
9. Costa CL. Psycho-dramatic resources in social inhibition cases. *World Cultural Psychiatry Research Review.* 2018;(3)2:17.
10. Schick M, Zumwald A, Knöpfli B, Nickerson A, Bryant RA, Schnyder U, Müller J, Morina N. Challenging future, challenging past: the relationship of social integration and psychological impairment in traumatized refugees. *Eur J Psychotraumatol.* 2016 Feb 12;7:28057. doi: 10.3402/ejpt.v7.28057. PMID: 26886484; PMCID: PMC4756625.
11. Schock K, Böttche M, Rosner R, Wenk-Ansohn M, Knaevelsrud C. Impact of new traumatic or stressful life events on pre-existing PTSD in traumatized refugees: results of a longitudinal study. *Eur J Psychotraumatol.* 2016 Nov 9;7:32106. doi: 10.3402/ejpt.v7.32106. PMID: 27834172; PMCID: PMC5105333.
12. Böttche M, Stammel N, Knaevelsrud C. Psychotherapeutische Versorgung traumatisierter geflüchteter Menschen in Deutschland [Psychotherapeutic treatment of traumatized refugees in Germany]. *Nervenarzt.* 2016 Nov;87(11):1136-1143. German. doi: 10.1007/s00115-016-0214-x. PMID: 27649983.
13. Slewa-Younan S, Uribe Guajardo MG, Heriseanu A, Hasan T. A systematic review of post-traumatic stress disorder and depression amongst iraqi refugees located in western countries. *J Immigr Minor Health.* 2015 Aug;17(4):1231-9. doi: 10.1007/s10903-014-0046-3. PMID: 24899586.
14. Nakash O, Nagar M, Shoshani A, Lurie I. The association between acculturation patterns and mental health symptoms among Eritrean and Sudanese asylum seekers in Israel. *Cultur Divers Ethnic Minor Psychol.* 2015 Jul;21(3):468-76. doi: 10.1037/a0037534. Epub 2014 Aug 4. PMID: 25090150.
15. De Luca V, Zupin D, Daverio A, Benedetti F, Rapisarda E, Infante V. Salvation and damnation on Lampedusa. critical analysis of Italy's mental health policy towards migrants from Africa. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry.* 2016;(90)1: 93-02.
16. Siriwardhana CH. Resilience and mental health of adults in situations of global conflict and forced migration. In: *The Vitality of man: individual, professional and social aspects.* Moscow: Institute of Psychology, Russian Academy of Sciences, 2016: 662-75.
17. Ward KP, Shaw SA, Chang M, El-Bassel N. Social support moderates the association between traumatic life events and depression among migrant and nonmigrant men in Almaty, Kazakhstan. *J Trauma Stress.* 2018 Oct;31(5):698-707. doi: 10.1002/jts.22324. Epub 2018 Oct 19. PMID: 30338586.
18. Singh S, Schulz AJ, Neighbors HW, Griffith DM. Interactive effect of immigration-related factors with legal and discrimination acculturative stress in predicting depression among Asian American immigrants. *Community Ment Health J.* 2017 Aug;53(6):638-646. doi: 10.1007/s10597-016-0064-9. Epub 2016 Nov 25. PMID: 27888378.
19. Lee M, Bhimla A, Ma GX. Depressive Symptom Severity and Immigration-Related Characteristics in Asian American Immigrants. *J Immigr Minor Health.* 2020 Oct;22(5):935-945. doi: 10.1007/s10903-020-01004-7. PMID: 32221768; PMCID: PMC7442700.
20. van der Boor CF, Amos R, Nevitt S, Dowrick C, White RG. Systematic review of factors associated with quality of life of asylum seekers and refugees in high-income countries. *Confl Health.* 2020 Jul 20;14:48. doi: 10.1186/s13031-020-00292-y. PMID: 32699551; PMCID: PMC7370437.
21. Liu RT, Alloy LB. Stress generation in depression: A systematic review of the empirical literature and recommendations for future study. *Clin Psychol Rev.* 2010 Jul;30(5):582-93. doi: 10.1016/j.cpr.2010.04.010. Epub 2010 May 15. PMID: 20478648; PMCID: PMC3049314.
22. Phillips AC, Carroll D, Der G. Negative life events and symptoms of depression and anxiety: stress causation and/or stress generation. *Anxiety Stress Coping.* 2015;28(4):357-71. doi: 10.1080/10615806.2015.1005078. Epub 2015 Feb 5. PMID: 25572915; PMCID: PMC4772121.
23. Bapolisi AM, Song SJ, Kesande C, Rukundo GZ, Ashaba S. Post-traumatic stress disorder, psychiatric comorbidities and associated factors among refugees in Nakivale camp in southwestern Uganda. *BMC Psychiatry.* 2020 Feb 7;20(1):53. doi: 10.1186/s12888-020-2480-1. PMID: 32033558; PMCID: PMC7006164.

24. Bongard S, Nakajima M, al'Absi M. Khat chewing and acculturation in East-African migrants living in Frankfurt am Main/Germany. *J Ethnopharmacol.* 2015 Apr 22;164:223-8. doi: 10.1016/j.jep.2015.01.034. Epub 2015 Feb 3. PMID: 25655998.
25. Acarturk C, Cetinkaya M, Senay I, Gulen B, Aker T, Hinton D. Prevalence and predictors of posttraumatic stress and depression symptoms among Syrian refugees in a refugee camp. *J Nerv Ment Dis.* 2018 Jan;206(1):40-45. doi: 10.1097/NMD.0000000000000693. PMID: 28632513.
26. Ugarte Bustamante LH, Cerqueira RO, De Marzio F, Leite KP, Cadurin TDP, Leclerc E, Vistorte AOR, Evans-Lacko S, Brietzke E. Barriers to care and psychopathology among Bolivian migrants living in São Paulo, Brazil. *Transcult Psychiatry.* 2020 Feb;57(1):71-80. doi: 10.1177/1363461519853639. Epub 2019 Jun 27. PMID: 31248358.
27. Georgiadou E, Morawa E, Erim Y. High Manifestations of Mental Distress in Arabic Asylum Seekers Accommodated in Collective Centers for Refugees in Germany. *Int J Environ Res Public Health.* 2017 Jun 7;14(6):612. doi: 10.3390/ijerph14060612. PMID: 28590438; PMCID: PMC5486298.
28. Starck A, Gutermann J, Schouler-Ocak M, Jesuthasan J, Bongard S, Stangier U. The relationship of acculturation, traumatic events and depression in female refugees. *Front Psychol.* 2020 May 14;11:906. doi: 10.3389/fpsyg.2020.00906. PMID: 32528358; PMCID: PMC7247808.
29. Jesuthasan J, Sönmez E, Abels I et al. Near-death experiences, attacks by family members, and absence of health care in their home countries affect the quality of life of refugee women in Germany: a multi-region, cross-sectional, gender-sensitive study. *BMC Med.* 2018 Feb 1;16(1):15. doi: 10.1186/s12916-017-1003-5. PMID: 29391012; PMCID: PMC5793395.
30. Brooks C. The impact of cultural health capital on the wellbeing of African American women clar-enetine (Teena). *World Cultural Psychiatry Research Review.* 2018;2(3):19.
31. Perreira KM, Pedroza JM. Policies of exclusion: implications for the health of immigrants and their children. *Annu Rev Public Health.* 2019 Apr 1;40:147-166. doi: 10.1146/annurev-publhealth-040218-044115. Epub 2019 Jan 2. PMID: 30601722; PMCID: PMC6494096.
32. Yu J, Cheah CS, Calvin G. Acculturation, psychological adjustment, and parenting styles of Chinese immigrant mothers in the United States. *Cultur Divers Ethnic Minor Psychol.* 2016 Oct;22(4):504-516. doi: 10.1037/cdp0000091. Epub 2016 Apr 14. PMID: 27077796; PMCID: PMC5053839.

Поступила в редакцию 28.01.2023
Утверждена к печати 26.05.2023

Бохан Николай Александрович – академик РАН, д.м.н., профессор, заслуженный деятель науки РФ, руководитель отделения аддиктивных состояний, директор НИИ психического здоровья, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и психотерапии ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России. ResearcherID P-1720-2014. Author ID Scopus 6506895310. ORCID iD 0000-0002-1052-855X. Author ID РИНЦ 152392. SPIN-код РИНЦ 2419-1263.

Куприянова Ирина Евгеньевна, д.м.н., профессор, ведущий научный сотрудник отделения пограничных состояний НИИ психического здоровья, профессор кафедры генетики и психологического консультирования Национального исследовательского Томского государственного университета. ResearcherID I-9441-2017. ORCID iD 0000-0003-495-7811. Author ID Scopus 6603689461/57201322290/57201322289. Author ID РИНЦ 551544. SPIN-код РИНЦ 1617-6349.

Дашиева Баирма Антоновна, д.м.н., ведущий научный сотрудник отделения пограничных состояний НИИ психического здоровья, профессор кафедры генетики и психологического консультирования Национального исследовательского Томского государственного университета. ResearcherID J-1734-2017. Author ID Scopus 56941913200. ORCID iD 0000-0003-3755-2952. Author ID РИНЦ 308777. SPIN-код РИНЦ 5331-8378.

Перчаткина Ольга Эрнстовна, к.м.н., зав. отделом координации научных исследований. ResearcherID I-8664-2017. Author ID Scopus 57202383115. ORCID iD 0000-0001-5538-1304. Author ID РИНЦ 629511. SPIN-код РИНЦ 6299-0859.

✉ Куприянова Ирина Евгеньевна, irinakup@rambler.ru

UDC 616.89-008.1-054.73(048.83)

For citation: Bokhan N.A., Kupriyanova I.E., Dashieva B.A., Perchatkina O.E. Migration flows: transcultural aspects of mental health (review of foreign literature). *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2023; 2 (119): 78-85. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-2\(119\)-78-85](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-2(119)-78-85)

Migration flows: transcultural aspects of mental health (review of foreign literature)

Bokhan N.A.^{1,2}, Kupriyanova I.E.^{1,3}, Dashieva B.A.^{1,3}, Perchatkina O.E.¹

¹ *Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences
Aleutskaya Street 4, 634014, Tomsk, Russian Federation*

² *Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Siberian State Medical University"
of the Ministry of Health of the Russian Federation
Moskovsky Trakt 2, 634050, Tomsk, Russian Federation*

³ *National Research Tomsk State University
Lenin Avenue 36, 634050, Tomsk, Russian Federation*

ABSTRACT

Background. Migration is a traditional sociodynamic phenomenon of the development of society; by 2015, the migration crisis, having reached peak values, acquired a transnational character and turned into a difficult-to-control global process. Most countries are faced with migration flows that require certain political, organizational measures, changes in the health care system, education and social welfare. In recent years, there has been an increase in the number of publications noting the negative impact of migration on mental health. Cultural differences, constantly affecting stress factors, diagnostic problems, and a shortage of professionals who are fully versed in cultural competencies make it difficult for migrants to integrate and psychologically adapt. **Objective:** to determine the relationship between the phenomenon of mass migration, mental health, psychological well-being of migrants and processes in the field of mental health. **Materials and Methods.** Empirical analysis of publications on foreign databases Web of Science and SCOPUS. Thematic search was performed using the keywords: migration, mental health, psychological maladjustment, ethnocultural competencies. **Results.** The migration flows and the consequences of the growth of the migration mobility of the population of various countries are analyzed. Mass migration processes are negative, often hindering the state of well-being, the realization of personal potential and effective social functioning. To a greater extent, people with mental health problems in the past are subject to maladjustment processes. It is noted that PTSD, depression, and anxiety are the most common among migrants. The greatest problems were found in women, children and adolescents. Difficulties are noted in providing mental health care to migrants.

Keywords: migration processes, mental health of migrants, psychological maladaptation, cultural competencies.

Received January 28, 2023

Accepted May 26, 2023

Bokhan Nikolay A., academician of RAS, D.Sc. (Medicine), Professor, Honored Scientist of the Russian Federation, Head of Addictive States Department, director of Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences; Head of the Department of Psychiatry, Addiction Psychiatry and Psycho-therapy, Siberian State Medical University, Tomsk, Russian Federation. ResearcherID P-1720-2014. Author ID Scopus 6506895310. ORCID iD 0000-0002-1052-855X. RISC Author ID 152392. RISC SPIN-code 2419-1263.

Kupriyanova Irina E., D.Sc. (Medicine), Professor, lead researcher of the Borderline State Department, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences; Professor, Department of Genetics and Psychological Counseling, National Research Tomsk State University, Tomsk, Russian Federation. ResearcherID I-9441-2017. Author ID Scopus 6603689461/57201322290/57201322289. ORCID iD 0000-0003-495-7811. RISC Author ID 551544. RISC SPIN-code 1617-6349.

Dashieva Bairma A., D.Sc. (Medicine), lead researcher of the Borderline State Department, Mental Health Research Institute, Tomsk, Russian Federation; Professor, Department of Genetics and Psychological Counseling, National Research Tomsk State University, Tomsk, Russian Federation ResearcherID J-1734-2017. Author ID Scopus 56941913200. ORCID iD 0000-0003-3755-2952. RISC Author ID 308777. RISC SPIN-code 5331-8378.

Perchatkina Olga E., Cand.Sc. (Medicine), Head of Department of Coordination of Research, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russian Federation. ResearcherID I-8664-2017. Author ID Scopus 57202383115. ORCID iD 0000-0001-5538-1304. RISC Author ID 629511. RISC SPIN-code 6299-0859.

✉ Kupriyanova Irina E., irinakupr@rambler.ru