رویش روان شناسی، سال۱۵، شماره ۷، شماره پیاپی ۱۲۴، مهر ۱۴۰۵
*Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),15(7), 2026*

# سلامت روان مهاجران: مروری نظام‌مند بر شیوع اختلالات روان‌شناختی، عوامل خطر و خدمات حمایتی

# Mental Health of Immigrants: A Systematic Review of the Prevalence of Psychological Disorders, Risk Factors, and Support Services

**علی‌رضا زارع**
دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
**دکتر نیما قربانی** (نویسنده مسئول)
استادتمام گروه روان‌شناسی، دانشکدهٔ روان‌شناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

## چکیده

مطالعه حاضر در حد فاصل ژانویه تا مارچ ۲۰۲۶ صورت گرفت و با رویکرد مرور نظام‌مند، به بررسی شیوع اختلالات روانی، عوامل خطر مرتبط با فرآیند مهاجرت، و وضعیت دسترسی مهاجران به خدمات سلامت روان پرداخته است. برای گردآوری داده‌های مورد نیاز، پایگاه‌های داده آنلاین پابمد ، اسکوپوس ، ساینس دایرکت ، گوگل اسکالر ، مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی و نورمگز مورد جستجو قرار گرفت. عبارات جستجو شامل کلیدواژه‌های سلامت روان، استرس ، تروما ، مهاجر، پناهنده و مهاجرت به‌شکل فارسی و انگلیسی و ترکیب‌هایشان بودند. بررسی نهایی بر روی ۳۱ مقالهٔ منتشرشده در فاصله ابتدای سال ۲۰۰۰ تا انتهای ۲۰۲۵ (به همراه تعدادی از منابع کلاسیک مرتبط) صورت گرفت. یافته‌ها نشان می‌دهد که پناهندگان در مقایسه با مهاجران داوطلب، در معرض خطر بالاتری برای ابتلا به اختلالات روانی قرار دارند؛ به‌گونه‌ای که شیوع افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه در پناهندگان هر یک حدود ۳۲ درصد و شیوع اضطراب حدود ۱۱ درصد برآورد می‌شود. همچنین برخی عوامل فردی و اجتماعی، از جمله جنسیت، شرایط پیش از مهاجرت و الگوهای فرهنگ‌پذیری، در تبیین تفاوت‌های مشاهده‌شده نقش دارند. افزون بر این، موانعی نظیر محدودیت‌های زبانی، انگ اجتماعی و ناآشنایی با نظام‌های خدماتی، دسترسی مؤثر به خدمات سلامت روان را با چالش مواجه می‌کند. در مجموع، مهاجرت بسته به بسترهای فردی و اجتماعی می‌تواند با افزایش آسیب‌پذیری روانی همراه باشد؛ ازاین‌رو، توسعه مداخلات حساس به فرهنگ و تقویت شبکه‌های حمایتی، برای پاسخ‌گویی به نیازهای متنوع مهاجران ضروری به نظر می‌رسد.

***واژه‌های کلیدی:*** *سلامت روان، عوامل استرس‌زا، مهاجران پناهندگان.*

**Alireza Zare**
MSc Student, Department of Psychology, University Of Tehran, Tehran, Iran.
**Dr. Nima Ghorbani ***
Full Professor, Department Of Psychology, Faculty of Psychology, University Of Tehran, Tehran, Iran.
nghorbani@ut.ac.ir

## Abstract

The present study, conducted between January and March 2026, adopted a systematic review approach to examine the prevalence of mental disorders, risk factors associated with the migration process, and migrants' access to mental health services. To gather the required data, the online databases PubMed, Scopus, ScienceDirect, Google Scholar, the Scientific Information Database (SID), and Noormags were searched. Search terms consisted of the keywords mental health, stress, trauma, immigrant, refugee, and migration in both Persian and English, along with their combinations. The final review was conducted on 31 articles published between the beginning of 2000 and the end of 2025 (along with a number of related classic sources). The findings indicate that refugees are at a higher risk of developing mental disorders compared to voluntary migrants, with the prevalence of depression and post-traumatic stress disorder among refugees each estimated at approximately 32%, and the prevalence of anxiety at approximately 11%. Certain individual and social factors, including gender, pre-migration conditions, and acculturation patterns, contribute to explaining the observed differences. Furthermore, barriers such as language limitations, social stigma, and unfamiliarity with service systems challenge effective access to mental health care. In conclusion, depending on individual and social contexts, migration can be associated with increased psychological vulnerability; therefore, developing culturally sensitive interventions and strengthening support networks appear essential to meet the diverse needs of migrants.

***Keywords:*** *Mental Health, Stressors, Migrants, Refugees.*

**نوع مقاله: پژوهشی** | **دریافت: فروردین ۱۴۰۵** | **پذیرش: اردیبهشت ۱۴۰۵** | **ویرایش نهایی: مهر ۱۴۰۵**

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-27 ]

## مقدمه

مهاجرت[1] یکی از پدیده‌های دیرینه و مستمر در تاریخ جوامع انسانی است. این پدیده که به طور کلی عبارت است از ترک محل زندگی دائمی جهت استقرار در محلی دیگر، در ادبیات معاصر با تغییر مرز سیاسی و حکومتی محل زندگی فرد شناخته می‌شود داوطلب‌اند (سازمان بین‌المللی مهاجرت[2] ، ۲۰۲۴). طبق آخرین تخمین سازمان ملل متحد، ۳۰۴ میلیون نفر در سطح جهان به عنوان مهاجر شناخته می‌شوند (سازمان ملل متحد، ۲۰۲۴) و از این جهت شمار قابل توجهی از مردم جهان، از جمله خود مهاجران، خانواده‌های آنان و مردم کشور میزبان با این پدیده مواجه‌اند. مهاجرت به دلایل مختلفی صورت می‌گیرد. مهاجرت در عصر حاضر به عنوان یک فرآیند تلقی می‌گردد که به دلیل تأثیرات زیاد اجتماعی و فردی آن، شامل مراحل و شرایطی از جمله قصد مهاجرت، امکان مهاجرت، جابجایی فیزیکی و انطباق فرد با جامعه هدف است. جمعیت مهاجران، علی‌رغم اشتراک در جابجایی محل زندگی، جامعه‌ای ناهمگون‌اند. افراد به دلایل گوناگونی نظیر بهبود مسیر شغلی، فشارهای سیاسی و قومی، تحصیل و یا اهداف مالی دست به مهاجرت می‌زنند.

بنابر قصد افراد و شرایط اجتماعی و سیاسی کشور مبداء، می‌توان مهاجران را به طور کلی به دو دسته پناهجو[3] و مهاجرین داوطلب[4] تقسیم‌بندی کرد. این تقسیم‌بندی از آن رو اهمیت می‌یابد که هر کدام از این دو گروه، فرایندهای نسبتاً متفاوتی را در جریان مهاجرت طی می‌کنند. کنوانسیون ۱۹۵۱، پناهندگان را افرادی تعریف می کند که به دلیل مذهب، نژاد، عقاید سیاسی، ملیت، عضویت در یک گروه اجتماعی یا هویت جنسی خود ترس از آزار و اذیت دارند و نمی‌توانند به کشور خود تکیه کنند (آبل[5]، ۱۹۵۷). در حالی که برای مثال مهاجران کاری، مهاجران تحصیلی، و کسانی که برای پیوستن به خانوادهٔ خود مهاجرت می‌کنند، مهاجر داوطلب‌اند. به طور کلی، مهاجران (داوطلب) در جستجوی فرصت‌های اجتماعی و اقتصادی، کشورهای مبدأ خود را به انتخاب خود ترک می‌کنند، در حالی که پناهندگان مجبور می‌شوند در جستجوی انواع امنیت مهاجرت کنند (سازمان بین‌المللی مهاجرت، ۲۰۲۴).

در ادبیات پژوهشی تأثیرات روانی، فرآیند مهاجرت به سه مرحلهٔ پیش از مهاجرت، حین مهاجرت و پس از مهاجرت تقسیم می‌شود. مرحلهٔ پیش از مهاجرت شامل عوامل بالقوهٔ دخیل در تصمیم‌گیری فرد برای مهاجرت‌کردن است؛ مانند وضعیت اقتصادی نامناسب؛ اما در مواردی مانند شرایط بسیاری از پناهندگان، رویدادهای آسیب‌زایی مانند ترومای ناشی از آزار و جنگ، نقش پررنگی بر سلامت فرد در طول و پس از مهاجرت ایفا می‌کند. مرحله حین مهاجرت نیز در بین پناهندگان پررنگ‌تر است و به تجارب آسیب‌زا و سختی‌های فیزیکی مهاجرت مانند سوءاسفاده واسطه‌گران، طولانی‌بودن مسیر، استقرار و وضعیت قانونی مهاجر در کشور مقصد اشاره دارد. مرحلهٔ پس از مهاجرت نیز به عنوان واضح‌ترین جلوهٔ مهاجرت، شامل عوامل مؤثری مانند جدایی از خانواده، تبعیض و فرهنگ‌پذیری است (مالم[6]و همکاران، ۲۰۲۰؛ سولبرگ[7]و همکاران، ۲۰۲۳). البته به طور کلی نباید مهاجرت به خودی خود همیشه استرس‌زا در نظر گرفته شود، بلکه زمانی که آمادگی مناسب و حمایت اجتماعی کافی وجود نداشته باشد و پیچیدگی‌ها و موانع آن در نظر گرفته نشود، پتانسیل بالایی جهت تأثیر مخرب بر سلامت روان خواهد داشت (لیندرت[8] و همکاران، ۲۰۲۳).

با توجه به این واقعیت که مسیر مهاجرت داوطلبانه و پناهندگی، در عین شباهت، از نظر عوامل خطر و محافظت‌کننده تفاوت‌های مهمی دارند (کارول و همکاران، ۲۰۲۳)، مطالعه حاضر به‌طور هم‌زمان هر دو گروه را بررسی می‌کند. دغدغه اصلی این مرور آن است که در چارچوبی منسجم و مبتنی بر مراحل سه‌گانه مهاجرت (مالم و همکاران، ۲۰۲۰)، اصلی‌ترین عوامل تبیین‌کننده سلامت و بهزیستی روانی یک فرد مهاجر - اعم از داوطلب و پناهنده - را شناسایی و تحلیل نماید و از این رهگذر، هم شکاف‌های پژوهشی موجود و هم مسیرهای مداخله مؤثر را آشکار سازد.

افزون بر آنچه گفته شد، مرور پیشینه پژوهش نشان می‌دهد که جمعیت مهاجران ایرانی در سال‌های اخیر رشد قابل‌توجهی داشته و به‌عنوان یکی از گروه‌های مهاجر عمده در کشورهای مختلف مطرح شده است. با این حال، وضعیت سلامت روان این جمعیت نگران‌کننده به نظر می‌رسد. برای نمونه، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مهاجران ایرانی در ایالات متحده با چالش‌هایی چون اضطراب فراگیر، بی‌خوابی و احساس انزوا مواجه‌اند (طاریدشتی و همکاران، ۲۰۲۵)؛ و در استرالیا، علائم افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه در میان پناهجویان ایرانی با وضعیت ویزای نامطمئن شیوع بالایی دارد (رستمی و همکاران، ۲۰۲۵). در کانادا نیز دانشجویان مهاجر ایرانی استرس مالی، انزوای اجتماعی و فشار فرهنگ‌پذیری

1 Migration
2 International Organization for Migration
3 Asylum seeker
4 Voluntary immigrants
5 Abel
6 Malm
7 Solberg
8Lindert

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-27 ]

را تجربه می‌کنند (ابوالحسنی، ۲۰۲۵). با وجود این شواهد، مطالعات نظام‌مند دربارهٔ سلامت روان مهاجران ایرانی به‌ویژه در زمینهٔ شیوع اختلالات، عوامل خطر اختصاصی فرهنگی و موانع دسترسی به خدمات همچنان اندک است. این کمبود داده‌های بومی می‌تواند مانعی برای طراحی مداخلات حساس به بافت فرهنگی و اجتماعی ایرانیان مهاجر باشد. ازاین‌رو، مطالعه حاضر سعی دارد با مرور یافته‌های موجود، بستری برای پژوهش‌های آتی در این حوزه فراهم سازد.

## روش

مطالعه حاضر با رویکرد مرور نظام‌مند، به بررسی ابعاد مختلف سلامت روان در فرآیند مهاجرت می‌پردازد. این مطالعه تلاش می‌کند تا با توجه به ماهیت چندبعدی موضوع سلامت روان مهاجران که تحت تأثیر عوامل متنوعی قرار دارد و با تمرکز بر شیوع اختلالات روانی، عوامل خطر مرتبط با مهاجرت و وضعیت دسترسی مهاجران و پناهندگان به خدمات سلامت روان، تصویری جامع از این حوزه ارائه دهد. برای گردآوری داده‌های مورد نیاز، پایگاه‌های داده آنلاین پابمد[1]، اسکوپوس[2]، ساینس دایرکت[3]، گوگل اسکالر[4]، مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی[5] و نورمگز[6] در بازه زمانی ژانویه تا مارچ ۲۰۲۶ مورد جستجو قرار گرفت. این مطالعه با روش متن‌پژوهی و به‌وسیلهٔ جستجو با استفاده از کلیدواژه‌های مرتبط با مهاجرت و سلامت روان در پایگاه‌های یادشده صورت گرفت. عبارات جستجو شامل کلیدواژه‌های سلامت روان (Mental health)، استرس (Stress)، تروما (Trauma)، مهاجر(Migrant)، پناهنده(Refugee) و مهاجرت (Migration) و ترکیب‌هایشان بودند. مقالات منتشرشده در فاصله ابتدای سال ۲۰۰۰ تا انتهای ۲۰۲۵ (به همراه تعدادی از منابع کلاسیک مرتبط) بررسی شدند.

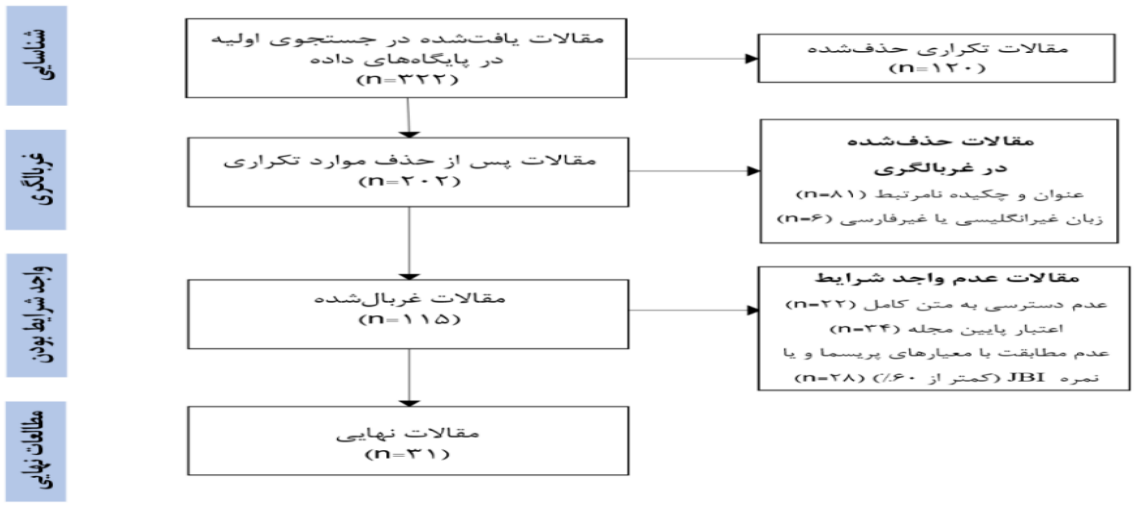
فرایند غربالگری و انتخاب مطالعات بر اساس معیارهای ورود و خروج از پیش تعیین‌شده و مطابق با دستورالعمل پریزما[7] ۲۰۲۰ (پیج[8] و همکاران، ۲۰۲۱) انجام شد. برای ارزیابی نقادانهٔ کیفیت روش‌شناختی مقالات، از چک‌لیست‌های ارزیابی نقادانهٔ مؤسسهٔ جوانا بریگز[9] (JBI) متناسب با هر طرح مطالعه استفاده گردید (آروماتاریس[10] و مان[11]، ۲۰۲۰). مطالعاتی که نمرهٔ کیفی آن‌ها در این چک‌لیست‌ها کمتر از ۶۰ درصد بود، از ورود به تحلیل نهایی کنار گذاشته شدند. فلوچارت فرایند انتخاب و غربالگری مطالعات در شکل ۱ گزارش شده است.

در جستجوی اولیه ، ۳۲۲ مقاله از پایگاه‌های داده بازیابی شد. پس از حذف ۱۲۰ مقاله تکراری، ۲۰۲ مقاله برای غربالگری عنوان و چکیده باقی ماندند. در این مرحله، ۸۱ مقاله به دلیل عنوان یا چکیده نامرتبط و ۶ مقاله به دلیل زبان غیرانگلیسی یا غیرفارسی حذف شدند. بدین ترتیب، ۱۱۵ مقاله برای بررسی متن کامل انتخاب گردیدند. در مرحله بررسی متن کامل، معیارهای ورود زیر اعمال شد: (۱) متن کامل مقاله در دسترس باشد، (۲) مطالعات تجربی (کمّی، کیفی، یا ترکیبی) یا مرورهای علمی باشند که به شیوع اختلالات روانی، عوامل خطر مرتبط با مهاجرت، یا دسترسی به خدمات سلامت روان در جمعیت‌های مهاجر پرداخته باشند، و (۳) در مجلات علمی معتبر منتشر شده باشند. بر این اساس، ۲۲ مقاله به دلیل عدم دسترسی به متن کامل، ۳۴ مقاله به دلیل اعتبار پایین مجله (غیرمعتبر یا با نمایه‌سازی نامناسب)، و ۲۸ مقاله به دلیل کیفیت روش‌شناختی پایین (نمره کمتر از ۶۰ درصد در ارزیابی با چک‌لیست JBI) از مطالعه کنار گذاشته شدند. در نهایت، ۳۱ مقاله واجد شرایط ورود به تحلیل نهایی تشخیص داده شدند. همچنین لازم به ذکر است که در جستجوی صورت گرفته، منبع فارسی‌زبان معتبر جهت بررسی یافت نشد؛ که بر اهمیت وجود مرور نظام‌مند این موضوع در ادبیات پژوهشی داخلی می‌افزاید.

1 PubMed
2 Scopus
3 Science Direct
4 Google Scholar
5 SID
6 Noormags
7 PRISMA
8 Page
9 Joanna Briggs
10 Aromataris
11 Munn

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-27 ]

**شکل ۱. فرایند بررسی و انتخاب مقالات**




## یافته ها

### تاثیرات روانی مهاجرت

#### *شیوع اختلالات در مهاجران داوطلب*

برخی مطالعات جمعیت‌شناختی نشان می‌دهد که سلامت روان مهاجران در بدو ورود اغلب بهتر از جمعیت عمومی کشور میزبان است، پدیده‌ای که به «اثر مهاجر سالم» شهرت دارد. اثر مهاجر سالم بیان می‌دارد که این افراد، کسانی‌اند که پیش از این، شرایط بعضاً پیچیدهٔ قانونی و پذیرشی کشور مقصد را احراز کرده‌اند. در نهایت باید توجه داشت که وضعیت سلامت روان مهاجران به مرور زمان به جامعهٔ مقصد نزدیک‌تر می‌شود (الشهات[1] و همکاران، ۲۰۲۲). البته میزان سلامت روان مهاجران به‌طور قابل توجهی بسته به کشور مبدأ متغیر بوده و حتی در بعضی از گروه‌ها برخی از آسیب‌های روانی مانند روان‌پریشی بیشتر دیده می‌شود (سلتن[2] و همکاران، ۲۰۲۰)؛ برای نمونه، مرور دامنه‌ای بر مهاجران غیرپناهنده در استرالیا نشان داد که بالاترین میزان اضطراب در مهاجران یونانی (۴۳/۱ درصد در مقابل ۱۵/۸ درصد در استرالیایی‌تبارها) و بالاترین میزان افسردگی در مهاجران چینی (۱۹ درصد) گزارش شده است. این آسیب‌ها عموماً ناشی از عواملی چون فشار اقتصادی و استرس تجمیعی ناشی از چالش‌های مهاجرت مانند فشار فرهنگ‌پذیری و تبعیض است (داس[3] و همکاران، ۲۰۲۵). در بیشتر پژوهش‌ها، زنان مهاجر نسبت به مردان آسیب‌پذیرتر بوده‌اند (داس و همکاران، ۲۰۲۵). این موضوع می‌تواند شیوع بالاتر اختلالات در زنان به طور کلی و در جامعه مبدأ باشد که ارتباطی به مهاجربودن ندارد. همچنین شواهد مربوط به مهاجران ایرانی نشان می‌دهد که این گروه با چالش‌های روان‌شناختی قابل‌توجهی مواجه‌اند. یک مطالعه ملی در نروژ نشان داد که ایرانیان بالاترین شانس ابتلا به اختلال استرس پس از سانحه را در میان تمام گروه‌های مهاجر مورد بررسی دارند (۴ برابر بیشتر از نروژی‌های قومی) و در اکثر قریب‌به‌اتفاق تشخیص‌های روان‌پزشکی، شانس ابتلای مشابه یا بالاتری نسبت به جمعیت بومی نشان می‌دهند (اکبرگ[4] و آبب[5]، ۲۰۲۱). در مطالعه‌ای روی مهاجران نسل اول ایرانی در آلمان، حدود ۶۰ درصد از شرکت‌کنندگان علائم افسردگی متوسط تا شدید را گزارش کردند (سیدیسارویی[6]، ۲۰۲۵).

#### *شیوع اختلالات در پناهندگان*

در مقابل مهاجران داوطلب، بررسی‌های سیستماتیک و متاآنالیزها تأیید می‌کنند که پناهندگان به طور قابل‌توجهی در معرض خطر بیشتری نسبت به جمعیت عمومی برای انواع اختلالات روان‌پزشکی خاص هستند. قرار گرفتن آنها در معرض جنگ، خشونت، شکنجه، مهاجرت اجباری

1 Elshahat
2 Selten
3 Das
4 Ekeberg
5 Abebe
6 Seidisarouei

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-27 ]

و تبعید و عدم اطمینان از وضعیت آنها در کشورهایی که به آن پناهنده شده‌اند، باعث نرخ بالای اختلال استرس پس از سانحه و همچنین افزایش نرخ افسردگی، درد مزمن و سایر شکایات جسمی در آن‌ها است (نیکرسون[1] و همکاران، ۲۰۲۳).

هرچند بررسی شیوع اختلال استرس پس از سانحه در پیشینه پژوهش بسیار پرتکرار بوده است، این اختلال تنها اختلال روان‌پزشکی نیست که پناهندگان را تحت تأثیر قرار می دهد. یک بررسی سیستماتیک با متاآنالیز نشان می‌دهد که از هر ۳ پناهنده، ۱ نفر دارای افسردگی و یا اختلال استرس پس از سانحه قابل تشخیص است. تخمین زده می‌شود که از هر ۱۰ پناهنده ۱ تا ۲ نفر اختلالات اضطرابی قابل تشخیص دارند (هنکلمن[2] و همکاران، ۲۰۲۰). در یک متاآنالیز جدیدتر، میزان شیوع افسردگی و اضطراب ۳۱ درصد و ۱۱ درصد گزارش شده است (بلکمور[3] و همکاران، ۲۰۲۰)، در حالی که یک مطالعه دیگر روی پناهندگان سوری، شیوع اضطراب را ۴۰ درصد، افسردگی را ۳۱ درصد و اختلال استرس پس از سانحه را ۳۱ درصد گزارش کرده است (نگوین[4] و همکاران، ۲۰۲۲).

در مطالعه‌ای این درصدها ۳۲ درصد برای افسردگی و ۳۱ درصد برای اختلال استرس پس از سانحه مطرح شده‌اند؛ که این موضوع ممکن است با افزایش مواجهه با رویدادهای نامطلوب، افزایش مشکلات مالی، انزوای اجتماعی، کاهش دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی کافی، و همچنین عدم وجود سیاست‌ها و سرمایه‌گذاری‌های مناسب توضیح داده شود (پاتان[5] و همکاران، ۲۰۲۲).

همچنین در مطالعات صورت گرفته، وقوع اختلالات روانی پناهندگان در زنان بیشتر از مردان است (بلکمور و همکاران، ۲۰۲۰) و با مبدأ مهاجرت نیز مرتبط بوده است؛ هرچند برای تعیین دقیق نحوه اثر این متغیر، مطالعات فرهنگی مختص کشورهای مبداء لازم است. میزان شیوع اضطراب، افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه در میان پناهندگان، نه تنها نسبت به جمعیت غیرپناهنده، بلکه نسبت به جمعیتی که در محیط‌های درگیر با جنگ زندگی می‌کنند، بالاست. به نظر می‌رسد این موضوع نشان‌دهنده آن است که تنها قرارگرفتن در معرض درگیری و جنگ نیست که پناهجویان را در برابر اختلال استرس پس از سانحه آسیب‌پذیر می‌کند، بلکه فرار و یا عوامل اضافی پس از مهاجرت ممکن است علائم مربوط به آسیب را تشدید کند (هنکلمن و همکاران، ۲۰۲۰). عوامل پس از مهاجرت پیش‌بینی‌کننده‌های مهم سلامت پناهندگان‌اند و باید در کنار آسیب‌های ناشی از مهاجرت در نظر گرفته شوند تا اثرات روانی تجربه پناهندگی بهتر درک شوند (لریاس[6] و همکاران، ۲۰۲۵).

***عوامل مؤثر بر سلامت روان مهاجران***

مهاجرت یک چالش بزرگ است، اما لزوماً منجر به پیامدهای منفی روانی نمی‌شود (شی[7] و وونگ[8]، ۲۰۲۲). در فرآیند مهاجرت عوامل شخصی مانند مهارت‌های اجتماعی و آسیب‌پذیری‌های روانی، اجتماعی و زیستی ممکن است نقش داشته باشند. پس از وقوع مهاجرت، عوامل دیگری مانند رویدادهای منفی/مثبت زندگی یا ناراحتی‌های مربوط به از دست‌دادن روابط، دارایی‌ها و پشتیبانی‌ها ممکن است مرتبط باشند (لریاس و همکاران، ۲۰۲۵). عوامل موجود در سه مرحله پیش از مهاجرت، حین مهاجرت و پس از مهاجرت به صورت متقابل بر یکدیگر و در نتیجه آن بر سلامت روان و بهزیستی شخص مهاجر تأثیرگذارند (مالم و همکاران، ۲۰۲۰). البته لازم به‌ذکر است که شیوع این عوامل در پناهندگان و مهاجران داوطلب و همچنین در گروه‌های قومی مختلف یکسان نبوده و ممکن است تأثیرات متفاوتی داشته باشد (کارول[9] و همکاران، ۲۰۲۳).

***عوامل موجود پیش از مهاجرت***

به طور کلی هرعامل مؤثر در تصمیم و شروع فرآیند مهاجرت را می‌توان عوامل پیش از مهاجرت نامید. هرچند مطالعات صورت‌گرفته اکثر این موارد را به عنوان موارد «تأثیرگذار بر سلامت روان مهاجران» مطرح نکرده‌اند، اما در نظرگرفتن این عوامل در تصویر کلی از فرآیند مهاجرت می‌تواند راهنمای مهمی باشد. مهاجران ممکن است به دلایل اقتصادی یا آرمانی دست به انتخاب شخصی بزنند و همچنین جامعه ممکن است آنها را مجبور به مهاجرت کند. ماهیت عوامل کشش یا فشار نه‌تنها نیروی مهاجر، بلکه نوع پاسخ او و همچنین شبکه اطراف فرد را هم تعیین می‌کند. در اینجا نیز باید تفاوت ماهیت پناهندگی و مهاجرت داوطلبانه را درنظر داشت. در همین راستا آمادگی برای مهاجرت عامل مهمی در فرآیند مهاجرت است. این احتمال وجود دارد که استرس‌های پیش از مهاجرت با توجه به دلیل مهاجرت متفاوت باشد. کسانی که برای تحصیلات عالی یا بهبود اقتصادی مهاجرت می‌کنند، در مقایسه با تبعیدیان سیاسی ، انواع متفاوتی از استرس را تجربه می‌کنند.

لی[10] (۱۹۶۶) در "نظریه فشار - کشش" خود مطابق جدول شماره ۱، فهرستی از عوامل موجود در مبدأ و مقصد ارائه می‌کند که فرد را برای مهاجرت برمی‌انگیزد.

1 Nickerson
2 Henkelmann
3 Blackmore
4 Nguyen
5 Patanè
6 Lerias
7 Shea
8 Wong
9 Carroll
10 Lee

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-27 ]

**جدول ۱. عوامل کشش و فشار**

| عوامل فشار | عوامل کشش |
|---|---|
| شغل ناکافی | فرصت‌های شغلی |
| قحطی یا خشکسالی | شرایط زندگی بهتر |
| بردگی یا کار اجباری | آزادی دینی یا سیاسی |
| خدمات درمانی ضعیف | تحصیلات |
| ورشکستگی | خدمات درمانی بهتر |
| حوادث طبیعی | آب‌وهوای جذاب |
| عدم آزادی سیاسی یا دینی | امنیت |
| تبعیض | پیوند با خانواده |
| توانایی کم ازدواج | فضای صنعتی بهتر |
| جنگ | توانایی بهتر برای ازدواج |

**ترومای پیش از مهاجرت**

همانطور که پیش از این اشاره شد، در مطالعات صورت گرفته، مهاجرانی که قبلاً در معرض انواع خشونت از قبیل جنگ، تهدید جانی و تجاوز جنسی قرار گرفته‌اند، شیوع بالایی از اختلالات روانی، به ویژه اختلال استرس پس از سانحه و اختلال افسردگی اساسی، و به دنبال آن اختلال اضطراب فراگیر داشتند (بوچکیک[1] و همکاران، ۲۰۲۳). اگرچه معیار ثابتی وجود ندارد، اما می‌توان عوامل قبل از مهاجرت مانند شدت درگیری در کشور مبدأ، عوامل پس از مهاجرت مانند سطح درآمد کشور میزبان و ویژگی‌های جمعیت مهاجر، به ویژه میانگین سنی را، با افزایش شیوع اختلالات سلامت روان مرتبط دانست. در مطالعات مختلف صورت گرفته از جمله بررسی سلامت روان پناهندگان اوکراینی در آلمان، زنان پناهنده نسبت به مردان نسبت به این عوامل آسیب‌پذیرترند (بوچکیک و همکاران، ۲۰۲۳).

***عوامل موجود حین مهاجرت***

مانند عوامل مربوط به دوران پیش از مهاجرت، عوامل حین مهاجرت نیز بیشتر متوجه پناهندگان است. از مطرح‌شده می‌توان به فرآیندهای قانونی و اخذ ویزا، حمل‌ونقل، مواجهه با خشونت و بدرفتاری و استقرار در کشور مقصد اشاره کرد که همگی به عنوان رویدادهای مؤثر در فرآیند مهاجرت، می‌توانند به ایجاد استرس تجمیعی[2] منجر گردد (ووکچویچ مارکوویچ[3] و همکاران، ۲۰۲۳؛ کارول و همکاران، ۲۰۲۳). مطالعاتی نشان داده‌اند که نامشخص‌بودن روند اسکان مجدد و وضعیت قانونی فرد تأثیر مخربی بر سلامت روان فرد دارند و منجر به اضطراب می‌گردد. بازداشت، طول فرآیند پناهندگی و وضعیت قانونی با پیامدهای سلامت روان مانند علائم اختلال استرس پس از سانحه، علائم افسردگی و آسیب‌های روانی مرتبط است (نیکرسون و همکاران، ۲۰۲۲). پناهندگان در فرآیند استقرار دائماً با عوامل استرس‌زا مانند ناتوانی در برطرف‌کردن شرایط بد، تغییر شغل یا بازگشت به خانه مواجه می‌شوند. همچنین بسیاری از آنان بدون توجه به وضعیت قانونی‌شان دائماً نسبت به اخراج از کشور مقصد تهدید می‌شوند (بریانت[4] و همکاران، ۲۰۲۳). مطالعات صورت گرفته نشان می‌دهد که طولانی‌شدن فرآیند پناهندگی مهم‌ترین عامل استرس‌زا برای پناهندگان هنگام سکونت در کشور میزبان است (املکمپ[5]، ۲۰۲۳؛ کوته-اولیجنیک[6] و همکاران، ۲۰۲۴).

به نظر می رسد که اسکان پناهندگان، که اغلب به معنای زندگی در محله‌های شلوغ با حریم خصوصی محدود، استقلال محدود، و منزوی‌شدن از جامعه است، در واقع باعث ایجاد یا تشدید ناراحتی‌های روانی می‌شود. اقامت در این محل‌ها ممکن است با نگرانی‌های امنیتی نیز همراه باشد (وایت‌هاوس[7] و همکاران، ۲۰۲۱). این موارد سطوح بالایی از اضطراب و پریشانی را در این جمعیت نشان می‌دهد که با کمبود اطلاعات در مورد رویه‌های قانونی و عدم اطمینان در مورد آینده ترکیب شده است (نیکرسون و همکاران، ۲۰۲۳؛ نوواک[8] و همکاران، ۲۰۲۳).

***عوامل موجود پس از مهاجرت***

تجربه خاص مهاجران از چالش‌هایی که بر زندگی اجتماعی، اقتصادی و سلامتشان تأثیر می‌گذارد عبارتند از تغییر در زندگی روزمره (استفاده از زبان یا عادات غذایی)، ارزش‌ها ( مانند ارزش‌های مربوط و متفاوت با جمع‌گرایی یا فردگرایی)، عوامل اجتماعی و هویت فرهنگی. عوامل

1 Buchcik
2 Collective Stress
3 Vukčević Marković
4 Bryant
5 Emmelkamp
6 Côté-Olijnyk
7 Whitehouse
8 Nowak

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-27 ]

اجتماعی مؤثر بر سلامت روان در دوره پس از مهاجرت را می‌توان به عوامل مثبت و منفی تقسیم‌بندی کرد. عوامل مثبت مانند ساخت و توسعه روابط بین فردی و گسترش شبکه اجتماعی، تحت عنوان تاب‌آوری اجتماعی قرار دارند و می‌توانند در مقابله با استرس ناشی از فضای مهاجرت و بهبود گسست‌های ارتباطی ناشی از آن، فرد را یاری کنند. عوامل منفی نیز فرم‌هایی از طرد اجتماعی‌اند که شامل انواع تبعیض می‌شوند. این تبعیض‌ها از یکپارچه‌شدن فرد با محیط زندگی جدید جلوگیری کرده و احساس ارزش در بافت اجتماعی را از او سلب می‌کند.

شواهدی محکم وجود دارد که نشان می‌دهد استرس پس از مهاجرت از طریق طیف وسیعی از عوامل مختلف با نرخ بالاتری از اختلال روانی مرتبط است (ماک[1] و همکاران، ۲۰۲۱). این عوامل که در تفکر عام، بارزترین جلوه‌های دشواری مهاجرت‌اند، در هر دو گروه پناهنده و مهاجر داوطلب حضور داشته و از آن جهت اهمیت دوچندان دارند که ممکن است در ایده‌آل‌ترین شرایط مهاجرت نیز ظهور و بروز داشته باشند. به طور کلی طبق پیشینه پژوهش، مهم‌ترین عوامل فشار روانی پس از مهاجرت که با آن‌ها خواهیم پرداخت عبارتند از فشار ناشی از فرهنگ‌پذیری و اجزای آن (تغییر در زندگی روزمره، تغییر در ارزش‌ها و ...)، تبعیض، اشتغال و جایگاه اجتماعی، حمایت اجتماعی، ترک خانواده و تعارضات خانوادگی.

**فرهنگ‌پذیری.** فرهنگ‌پذیری عبارت است از پدیده‌ای که در آن افرادی با فرهنگ‌های متفاوت در تماس مستقیم با یکدیگر قرار گرفته و این تماس باعث ایجاد تغییر در الگوهای فرهنگی یکی از آنها یا هر دو می‌شود. هرچند با تسامح زبانی صورت گرفته، امروزه این مفهوم با پذیرش فرهنگ غالب جامعه مترادف دانسته می‌شود (بری[2]، ۱۹۹۷). فرهنگ‌پذیری در عصر حاضر عموماً به عنوان پیامد مهاجرت ذکر شده و به عنوان یک فرآیند چند بعدی، شامل تغییرات در بسیاری از جنبه‌های زندگی مهاجران از جمله زبان، هویت فرهنگی و قومی، نگرش‌ها و ارزش‌ها، آداب و رسوم و روابط اجتماعی، نقش‌های جنسیتی، الگوهای تغذیه‌ای، بروندادهای هنری، و نحوه معاشرت تعریف می‌شود.

در رایج‌ترین مدل مفهومی در خصوص فرهنگ‌پذیری که توسط بری (۱۹۹۷) معرفی شده است، چهار راهبرد اصلی در مواجهه با فرهنگ جدید در مهاجران به‌کار گرفته می‌شود. این چهار راهبرد از دو مسئله اساسی که مهاجران با آن مواجه‌اند ناشی می‌شود؛ که عبارتند از جهت‌گیری فرد نسبت به فرهنگ مادری و همینطور نسبت به فرهنگ جامعه هدف .در راهبرد اول که با نام همگونی[3] شناخته می‌شود، فرد بدون تمایل به حفظ و نگهداری عادات و رسوم فرهنگ مادری خود، به طور کامل فرهنگ میزبان را پذیرفته و با آن منطبق می‌شود. در مقابل، هنگامی که فرد ارزش بالایی برای فرهنگ خود داشته باشد و همزمان از تعامل با فرهنگ جامعه میزبان امتناع ورزد، انفصال[4] رخ می‌دهد. در صورتی که فرد همزمان به حفظ ارزش‌های فرهنگی خود علاقه‌مند باشد و از طرفی بنابر نیاز به تعاملات روزمره با جامعه بزرگ‌تر، نسبت به فرهنگ میزبان پذیرا باشد، انسجام[5] رخ می‌دهد. چهارمین راهبرد فرهنگ‌پذیری که تحت عنوان انزوا[6] شناخته می‌شود نیز، زمانی است که فرد علاقه‌ای به حفظ فرهنگ مادری خود نداشته و یا امکان حفظ آن را نداشته باشد (مثلاًبه دلیل سیاست‌های فرهنگی اجباری کشور مقصد) و از طرفی با فرهنگ میزبان نیز تعاملی نداشته باشد (مانند طرد و یا مورد تبعیض قرارگرفتن). مطابق بررسی‌های صورت‌گرفته در خصوص سازگاری راهبردهای ذکر شده، انسجام معمولاً موفق‌ترین و انزوا ضعیف‌ترین است. راهبردهای همگونی و انفصال نیز راهبردهای میانی هستند. این الگو در بسیاری از مطالعات گزارش شده است و برای همه انواع گروه های فرهنگ‌پذیر وجود دارد (دوسرین[7] و همکاران، ۲۰۲۵).

داشتن تحصیلات بالاتر پیش‌بین موفقیت بیشتری در سازگاری روانی و هماهنگی با فرهنگ میزبان است (سیرین[8] و سین[9]، ۲۰۲۳؛ کوشکن[10] و کایه[11]، ۲۰۲۵). این موضوع می‌تواند به سه علت باشد: اول اینکه خود فرآیند تحصیل باعث بهبود عملکردهای ذهنی مانند حل مسئله شده باشد. دوم، معمولاً تحصیلات بالاتر با درآمد بیشتر و جایگاه اجتماعی بالاتری همراهند؛ و سوم اینکه در روند تحصیلات، افراد آشنایی بیشتری با فرهنگ کشور مقصد پیدا کرده و آمادگی کسب می‌کنند. تسلط ضعیف به زبان کشور میزبان اغلب با پیامدهای نامطلوب بر سلامت روان همراه بوده است. توانایی پایین زبانی هم از جهت دسترسی ضعیف به خدمات بهداشتی و سلامت روان فرد را تهدید کرده و هم از طریق عدم توفیق در برقراری ارتباطات مناسب اجتماعی (نوواک و همکاران، ۲۰۲۳؛ شیز-جوکانوویچ[12] و همکاران، ۲۰۲۱؛ سولبرگ و همکاران، ۲۰۲۰).

**تبعیض.** تبعیض ادراک‌شده به‌طور پایداری سلامت روان ضعیف‌تر را در پناهجویان و مهاجران پیش‌بینی می‌کند (جان‌نثاری و همکاران، ۲۰۲۰). در مطالعه‌ای که به مقایسه جوانان مهاجر پناهنده و غیرپناهنده در اروپا پرداخت، نتایج نشان داد که تبعیض ادراک‌شده در هر دو گروه با افزایش

1 Mak
2 Berry
3 Assimilation
4 Separation
5 Integration
6 Marginalization
7 Doucerain
8 Sirin
9 Sin
10 Coşkun
11 Kiye
12 Schiess-Jokanovic

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-27 ]

مشکلات سلامت روان همراه است (اسپاس[1] و همکاران، ۲۰۲۲). برای هر فرد مهاجری، تمایل به عقب‌نشینی به فرهنگ مادری‌اش وجود دارد. این اتفاق خصوصاً زمانی رخ می‌دهد که فرد از نظر روانی فشار زیادی را درک کند. در این هنگام اگر رویکرد جامعه مقصد مناسب و مهمان‌نوازانه نباشد، از جمله راهبردهای مقابله با این عامل از طرف خود شخص مهاجر نیز می‌توان به حضور فعال در جامعه، ایجاد هویت گروهی و تقویت روابط خانوادگی اشاره کرد (هاجاک[2] و همکاران، ۲۰۲۱).

**ترک خانواده.** خانواده منسجم برای هر دو گروه مهاجر داوطلب و پناهنده نقشی محافظ دارد، اما در عین حال احساس تعلق و تعهد بالا نسبت به خانواده در جامعه مبدأ، ممکن است عامل استرس بیشتری باشد. جدایی از خانواده، نگرانی در خصوص آن‌ها و ناتوانی در دسترسی به آنان، در اکثر مطالعات به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده سلامت روان پایین‌تر و حتی عامل ایجاد اختلال در یکپارچگی با فرهنگ کشور در درازمدت شناخته می‌شود. مرورهای نظام‌مند جدید نشان می‌دهند که جدایی اجباری از خانواده می‌تواند به افزایش مشکلات سلامت روان مانند افسردگی و اضطراب منجر شود (اولدروید[3] و همکاران، ۲۰۲۲؛ اسپاس و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین ممکن است این جدایی با آسیب به سیستم دلبستگی فرد، شخص را نسبت به ناملایمات و تهدیدات روانی آسیب‌پذیرتر کند (لیدل[4] و همکاران، ۲۰۲۱).

**حمایت اجتماعی.** حمایت اجتماعی بیشتر با اختلالات روانی کمتری همراه است. حمایت اجتماعی حفاظت‌کننده است، اما بدست آوردنش در محیطی غیر از محیط پیشین زندگی دشوار است. شبکه‌های اجتماعی و ارتباطی ضعیف مانند تعارضات خانوادگی و تبعیض، به طور پایدار با پیامدهای سلامت نامطلوب همراه است، در مقابل، حمایت اجتماعی بالا اغلب با علائم کمتر اختلالات روانی همراه است (نوواک و همکاران، ۲۰۲۳).

**اشتغال** . اکثر مطالعات نشان می‌دهد که شاغل‌بودن امکان دارد نقشی محافظ برای سلامت روان و بهزیستی در مهاجران داشته باشد (هاجاک و همکاران، ۲۰۲۱). شاغل‌بودن از جهات مختلفی مانند وضعیت اقتصادی بهتر و انطباق بهتر با فرهنگ جامعه میزبان می‌تواند این اثر محافظ را اعمال کند. البته باید توجه داشت که تمایل کلی مهاجران برای شغل‌های نیازمند مهارت کم، ممکن است با کاهش احساس ارزش خود و نزول جایگاه اجتماعی در آنان همراه باشد (هرولد[5] و همکاران، ۲۰۲۳).

**تعارضات خانوادگی.** مطابق پیشینه پژوهش از ثابت‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های منفی سلامت روان در همه گروه‌های پناهنده و مهاجر، تعارض خانوادگی است (نوواک و همکاران، ۲۰۲۳). مجموع یافته‌ها نشان می‌دهد که تضاد خانوادگی ناشی از تفاوت‌های ارزش و شکاف فرهنگ‌پذیری، سلامت روان ضعیف‌تر را پیش‌بینی می‌کند (گلیسن[6] و همکاران، ۲۰۲۰). اگرچه این تضادها درخانواده‌ها معمول هستند، عوامل استرس‌زای مرتبط با مهاجرت و تجارب جابجایی ممکن است به طور منحصر به فردی مشکلات را در روابط و عملکرد خانواده مهاجر شکل دهد که به نوبه خود سلامت روان را کاهش می‌دهد.

**ارائه خدمات سلامت روان**

در بررسی‌های صورت گرفته در ایالات متحده، یافته ثابت دسترسی کمتر مهاجران به خدمات نسبت به غیر مهاجران بود (محمدی فیروزه و همکاران، ۲۰۲۳). علی‌رغم شواهد پژوهشی که حاکی از آن است که استرس‌های زندگی روزمره پس از مهاجرت دست‌کم به اندازهٔ تروماهای پیش از مهاجرت، و در برخی موارد حتی بیشتر، بر سلامت روان تأثیر می‌گذارند (گلیسون و همکاران، ۲۰۲۰)، مطالعات کمی از مداخلات سلامت روان برای پناهندگان و مهاجران وجود دارد و بیشتر آنها بر مواجهه قبلی با آسیب‌های روانی به جای مشکلات روزانه تأکید می‌کنند.

این شکاف خدماتی ریشه در مجموعه‌ای از موانع چندسطحی دارد: در سطح فردی، موانع زبانی، انگ بیماری روانی، باورهای فرهنگی، بی‌اعتمادی به نظام سلامت، محدودیت سواد سلامت روان، و ناآشنایی با خدمات موجود از مهم‌ترین عوامل بازدارنده هستند؛ در سطح ارائه‌دهندگان خدمت، فقدان شایستگی فرهنگی، نگرش‌های منفی یا دوسوگرایانه متخصصان نسبت به بیماران مهاجر، و کمبود نیروی متخصص دیده می‌شود؛ و در سطح ساختاری، محدودیت‌های مالی و بیمه‌ای، پراکندگی جغرافیایی خدمات، زمان‌های انتظار طولانی، و کیفیت پایین خدمات موانع جدی ایجاد می‌کنند (بیرو[7] و همکاران، ۲۰۲۰؛ دامکه[8] و همکاران، ۲۰۲۴؛ بیلیکان[9] و همکاران، ۲۰۲۵).

در در سطح فردی هر بیماری که مهارت‌های محدود زبانی دارد، باید تشویق شود که از مترجمی تخصصی استفاده کند. اعضای خانواده یا افراد آموزش‌ندیده نباید به عنوان مترجم استفاده شوند و از آنجایی که پرستاران یا سایر متخصصان بهداشتی به موقعیت پزشک نزدیک‌تر

1 Spaas
2 Hajak
3 Oldroyd
4 Liddell
5 Herold
6 Gleeson
7 Byrow
8 Damke
9 Bilican

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-27 ]

هستند، ممکن است برخی از تردیدها و نگرانی‌ها یا درخواست‌های بیمار را منتقل نکنند (بیرو و همکاران، ۲۰۲۰). با این حال، اگر بیماران در مورد محرمانه بودن در مقابل سایر اعضای جامعه زبانی خود نگرانی داشته باشند، می‌توانند حضور مترجم را تهدیدآمیز درک کنند (دامکه و همکاران، ۲۰۲۴). از طرفی به‌نظر می‌رسد با توجه به ابعاد فرهنگی دیگر موانع فردی در خصوص دریافت خدمات سلامت روان —مانند انگ بیماری روانی، باورهای فرهنگی، بی‌اعتمادی به نظام سلامت، و محدودیت سواد سلامت روان— (بیرو و همکاران، ۲۰۲۰؛ دامکه و همکاران، ۲۰۲۴) جامعهٔ میزبان می‌تواند با ایجاد فرصت‌های آموزشی در خصوص انگ‌زدایی، تشویق مهاجران و ارائهٔ خدمات بیمهٔ مناسب، دسترسی این افراد را به خدمات سلامت روان تسهیل کند (بیلیکان و همکاران، ۲۰۲۵).

همچنین برای خدمات بهتر از سوی متخصصین و جامعه میزبان، به طور مکرر پیشنهاد شده است که متخصصین این حوزه دیدگاهی بین‌فرهنگی و انعطاف‌پذیر در پیش گیرند (بیرو و همکاران، ۲۰۲۰؛ بیلیکان و همکاران، ۲۰۲۵). از آنجایی که مهاجرت اغلب افراد را از پیشینه‌های فرهنگی بسیار متفاوت گرد هم می‌آورد، توجه به ابعاد فرهنگی تجربه بیمار بسیار مهم است (بیرو و همکاران، ۲۰۲۰). هرچند فرهنگ به عنوان عاملی نامرئی در بطن جامعه جریان دارد، هنگامی که افراد از چند فرهنگ، در یک کشور با یکدیگر ملاقات می‌کنند، آشکار می‌شود. فرهنگ مبدأ می‌تواند روی ایجاد اختلال، زمینه‌های دلبستگی و ایمنی روانی نقش بسیار مؤثری داشته باشد. متخصصینی که به پیشینه فرهنگی توجه دقیق دارند، تمامی جنبه‌های فرهنگی از قبیل تفسیر فرد از اختلال، واکنش فرهنگ‌بسته به آن، راهبردهای مقابله و الگوهای دریافت کمک را از نظر می‌گذرانند (بیرو و همکاران، ۲۰۲۰؛ بیلیکان و همکاران، ۲۰۲۵).

## بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر با مرور نظام‌مند ادبیات، تصویری چندلایه از سلامت روان مهاجران و پناهندگان ارائه می‌دهد. یافته‌ها نشان می‌دهد سلامت روان در بستر مهاجرت، نه پیامد منفرد یک رویداد آسیب‌زا، بلکه برآیند تعامل مداوم عوامل پیش‌از مهاجرت، تجربیات حین مهاجرت و فشارهای پس‌از مهاجرت است. در حالی که پناهندگان نرخ‌های بالاتری از اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی و اضطراب را نسبت به مهاجران داوطلب و جوامع بومی تجربه می‌کنند (هنکلمن و همکاران، ۲۰۲۰؛ بلکمور و همکاران، ۲۰۲۰)، استرس‌های مزمن پس‌از مهاجرت در هر دو گروه نقشی تعیین‌کننده در پیامدهای روان‌شناختی ایفا می‌کند. تأکید یک‌جانبه بر ترومای گذشته بدون در نظر گرفتن بستر اجتماعی پس‌از مهاجرت، هم فهم علمی و هم طراحی خدمات را ناقص می‌سازد.

تفاوت ماهوی پناهندگی و مهاجرت داوطلبانه، نقشی تعیین‌کننده در نتایج به‌دست‌آمده دارد. مهاجران داوطلب اغلب با «اثر مهاجر سالم» وارد کشور میزبان می‌شوند؛ سلامت روان اولیه آن‌ها به دلیل گزینش‌پذیری فرایند مهاجرت بهتر از میانگین جمعیت مبدأ و حتی مقصد است (الشهات و همکاران، ۲۰۲۲). اما این مزیت تحت تأثیر استرس‌های فرهنگ‌پذیری، تبعیض و فشار اقتصادی به تدریج تحلیل می‌رود و سلامت روان آنان تا سطح جمعیت میزبان یا پایین‌تر تنزل می‌یابد. در مقابل، پناهندگان نه تنها فاقد این گزینش سلامتی هستند، بلکه پیش از مهاجرت در معرض خشونت سازمان‌یافته، شکنجه و جنگ قرار داشته‌اند که شیوع اختلال استرس پس از سانحه و افسردگی اساسی را در آن‌ها به شدت افزایش می‌دهد (بوچکیک و همکاران، ۲۰۲۳). حدود یک‌سوم پناهندگان به اختلال استرس پس از سانحه یا افسردگی مبتلایند و این نرخ‌ها حتی از جمعیت ساکن در مناطق جنگی نیز فراتر می‌رود (هنکلمن و همکاران، ۲۰۲۰؛ پاتان و همکاران، ۲۰۲۲). این امر نشان می‌دهد که فرار و شرایط پس‌از جابه‌جایی، علائم مرتبط با آسیب را تشدید می‌کند و پناهندگی را به تجربه‌ای عمیقاً مخاطره‌آمیز برای سلامت روان بدل می‌سازد.

نگاه فرایندی به مهاجرت امکان تحلیل دقیق‌تری از انباشت استرس فراهم می‌کند. در مرحله پیش‌از مهاجرت، عوامل پیش‌ران (نظریه فشار-کشش)، ماهیت پاسخ روانی را شکل می‌دهند. مهاجران تحصیلی یا اقتصادی با استرس‌های انتظار موفقیت و فشار عملکرد روبه‌رویند، اما پناهجویان با ترومای عمیق و فقدان‌های چندگانه پا به مسیر می‌گذارند. سطح آمادگی از جمله آشنایی با زبان و فرهنگ مقصد مانند یک سپر محافظ عمل می‌کند؛ تحصیلات بالاتر با بهبود مهارت‌های حل مسئله و منابع مالی، همبستگی مثبتی با سازگاری روانی دارد (سیرین و سین، ۲۰۲۳؛ کوشکن و کایه، ۲۰۲۵). مرحله حین مهاجرت به‌ویژه برای پناهندگان پررنگ است و خشونت واسطه‌گران، بازداشت، طولانی‌شدن فرایندهای قانونی و عدم اطمینان از اقامت را شامل می‌شود که مستقیماً با افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه پیوند دارند (نیکرسون و همکاران، ۲۰۲۲؛ املکمپ، ۲۰۲۳). نامعین بودن وضعیت قانونی و ترس از اخراج از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های پریشانی روانی است (بریانت و همکاران، ۲۰۲۳؛ کوته-اولیجنیک و همکاران، ۲۰۲۴) و اسکان موقت اردوگاه‌مانند نیز با محدودیت حریم خصوصی به تشدید اضطراب و ناامیدی دامن می‌زند (وایت‌هاوس و همکاران، ۲۰۲۱).

مرحله پس‌از مهاجرت بیشترین سهم را در پیامدهای بلندمدت سلامت روان دارد و در هر دو گروه موضوعیت می‌یابد. رویارویی با فرهنگ‌پذیری، تبعیض، فروپاشی شبکه‌های حمایتی و فشار اقتصادی حتی در نبود ترومای شدید هم می‌تواند زمینه‌ساز اختلالات روان‌شناختی

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-27 ]

گردد (ماک و همکاران، ۲۰۲۱). فرهنگ‌پذیری جایگاه کانونی دارد: طبق مدل بری (۱۹۹۷)، انسجام (ادغام هویت مادری و تعامل با فرهنگ میزبان) سالم‌ترین پیامد را دارد و انزوا و انفصال با پریشانی روانی همراهند (دوسرین و همکاران، ۲۰۲۵). ضعف در زبان کشور میزبان، دسترسی به اطلاعات، خدمات بهداشتی و فرصت‌های شغلی را مختل کرده و با ممانعت از شکل‌گیری پیوندهای اجتماعی، انزوای اجتماعی و احساس بی‌قدرتی را تشدید می‌کند (سولبرگ و همکاران، ۲۰۲۰؛ شیز-جوکانوویچ و همکاران، ۲۰۲۱). تبعیض ادراک‌شده نیز به عنوان عاملی فراگیر سلامت روان مهاجران را تخریب می‌کند (جان‌نثاری و همکاران، ۲۰۲۰؛ اسپاس و همکاران، ۲۰۲۲) و با نشانه رفتن احساس تعلق و ارزشمندی، فرد را به عقب‌نشینی به هویت‌های تدافعی سوق می‌دهد (هاجاک و همکاران، ۲۰۲۱).

خانواده شمشیری دولبه است: حمایت اجتماعی قدرتمندترین محافظ است، اما جدایی از خانواده و تعارضات میان‌نسلی ناشی از شکاف فرهنگ‌پذیری با افزایش اضطراب و افسردگی مرتبط است (نوواک و همکاران، ۲۰۲۳؛ اولدروید و همکاران، ۲۰۲۲). جدایی اجباری، بویژه در پناهندگان، از طریق آسیب به سیستم دلبستگی، آسیب‌پذیری روانی را افزایش می‌دهد (لیدل و همکاران، ۲۰۲۱). تعارضات درون‌خانوادگی وقتی تشدید می‌شود که نسل جوان‌تر سریع‌تر با فرهنگ میزبان همگون شود و ارزش‌های جمع‌گرایانه مبدأ با انتظارات جامعه جدید در تنش قرار گیرد. در مقابل، اشتغال و حمایت اجتماعی قوی، محافظتی عمل می‌کنند، اما صرف اشتغال کافی نیست؛ اشتغال در مشاغل پایین‌تر از سطح تحصیلات به کاهش منزلت اجتماعی و احساس بی‌ارزشی می‌انجامد (هرولد و همکاران، ۲۰۲۳). بنابراین تحلیل سلامت روان مهاجران بدون توجه به ابعاد چندگانه هویت، منزلت و انصاف اجتماعی ناقص می‌ماند.

شکاف میان نیاز و دسترسی به خدمات سلامت روان هشداردهنده است. با وجود شیوع بالای اختلالات، مهاجران و بویژه پناهندگان به میزان کمتری از خدمات بهره‌مند می‌شوند (محمدی فیروزه و همکاران، ۲۰۲۳). موانع در سه سطح فردی (ضعف زبان، انگ، باورهای فرهنگی مغایر با الگوهای غربی، بی‌اعتمادی و محدودیت سواد سلامت روان)، ارائه‌دهندگان (فقدان شایستگی فرهنگی و نگرش‌های پیش‌داورانه) و ساختاری (کمبود بودجه و ظرفیت برای مترجمی تخصصی، مراقبت‌های حساس به تروما و سیاست‌های مهاجرتی محدودکننده) ریشه دارد (بیرو و همکاران، ۲۰۲۰؛ دامکه و همکاران، ۲۰۲۴؛ بیلیکان و همکاران، ۲۰۲۵). تمرکز عمده مداخلات بر تروما‌ی گذشته است، در حالی که شواهد نشان می‌دهد استرس‌های پایدار پس‌از مهاجرت دست‌کم به همان اندازه بر سلامت روان اثر می‌گذارند. نظام‌های خدماتی نیازمند رویکردی دوگانه‌اند: درمان اختلالات مرتبط با تروما از یک سو، و مداخلات عملی برای کاهش فشارهای اجتماعی-اقتصادی و تقویت منابع مقابله‌ای از سوی دیگر.

در مجموع، مهاجرت به خودی خود یک آسیب روانی محتوم نیست، اما فرایندی عمیقاً برهم‌زننده تعادل زیستی-روانی-اجتماعی است که بسته به تعامل منابع فردی، سرمایه اجتماعی، سیاست‌های کشور میزبان و پیشینه فرهنگی، می‌تواند به پیامدهایی از رشد و سازگاری تا اختلالات شدید روانی بینجامد. تحلیل سلامت روان مهاجران بدون در نظر گرفتن تداوم و تجمیع استرس در طول مراحل مهاجرت و بدون توجه به تفاوت‌های زمینه‌ای میان مهاجران داوطلب و پناهندگان ناقص خواهد ماند. از منظر کاربردی، توسعه خدمات سلامت روان حساس به فرهنگ، تربیت متخصصان دارای شایستگی بین‌فرهنگی و استفاده از مترجمان آموزش‌دیده ضروری است. سیاست‌های اجتماعی کاهش‌دهنده تبعیض نهادی، افزایش‌دهنده فرصت‌های اشتغال متناسب با مهارت‌ها و تقویت‌کننده شبکه‌های حمایت اجتماعی به اندازه مداخلات بالینی مؤثرند.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی نیز همراه بوده است: ناهمگونی بالای مطالعات اولیه از نظر تعاریف، ابزارهای سنجش و جمعیت‌های نمونه، امکان فراتحلیل کمّی و برآوردهای واحد را محدود کرده است؛ تمرکز بخش عمده شواهد بر کشورهای غربی، تعمیم‌پذیری یافته‌ها به سایر بسترهای فرهنگی را کاهش می‌دهد؛ محدودیت جستجو به منابع منتشرشده به زبان انگلیسی خطر سوگیری انتشار و نادیده گرفتن شواهد موجود در سایر زبان‌ها را در پی دارد؛ غلبه طرح‌های مقطعی مانع از استنتاج علی درباره مسیرهای بلندمدت تعامل عوامل پیش، حین و پس‌از مهاجرت می‌شود؛ و کمبود داده‌های تفکیک‌شده برای زیرگروه‌های مختلف مهاجران، تحلیل دقیق عوامل خطر و محافظ را دشوار ساخته است. در کنار این محدودیت‌ها، یک شکاف علمی چشمگیر، کمبود پژوهش‌های نظام‌مند درباره سلامت روان مهاجران ایرانی است. شواهد محدود موجود حاکی از نرخ‌های بالای اختلال استرس پس از سانحه و افسردگی در این جمعیت است (اکبرگ و آب، ۲۰۲۱؛ سیدیسارویی، ۲۰۲۵)، با این حال ادبیات علمی فاقد مطالعات دامنه‌دار با ابزارهای معتبر و مقایسه‌های بین‌فرهنگی می‌باشد. با توجه به محدودیت‌های یادشده و این خلأ پژوهشی، پژوهش‌های آینده ضروری است به چند مسیر معطوف شوند: طراحی مطالعات ترکیبی (کمّی-کیفی)، طولی و مقایسه‌ای که شیوع اختلالات، عوامل خطر و محافظ مختص ایرانیان، الگوهای فرهنگ‌پذیری و موانع دسترسی به خدمات را با ابزارهای استاندارد و در کشورهای مختلف مقصد ردیابی کنند؛ به‌کارگیری طرح‌های چندسطحی برای تفکیک عوامل ساختاری از عوامل فرهنگی؛ و توسعه و آزمون مداخلات حساس فرهنگی که هم‌زمان استرس‌های پس‌از مهاجرت را کاهش داده و منابع مقابله‌ای را تقویت نمایند. بدین‌ترتیب می‌توان تصویری زمینه‌مند و دقیق‌تر از سلامت روان مهاجران ایرانی فراهم آورد و زمینه خدمات و سیاست‌های مبتنی بر شواهد و پاسخگو به نیازهای فرهنگی این جمعیت را مهیا ساخت.

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-27 ]

## منابع

Abel, P. (1957). The Convention Relating to the Status of Refugees: A Decision of the Austrian Supreme Court. *International and Comparative Law Quarterly*, 6(3), 533-535. https://doi.org/10.1093/iclqaj/6.3.533

Abolhasani, R. (2025). Acculturation and the mental health challenges and needs among Iranian immigrant students in the Niagara Region, Canada: A qualitative study [Master's thesis, Brock University]. *Brock University Scholaris*. https://hdl.handle.net/10464/19650

Berry, J. W. (1997). Immigration, Acculturation, and Adaptation. *Applied Psychology*, 46(1), 5-34. https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.1997.tb01087.x

Bilican, S., Irfan, M., Cox, A., Salaets, H., Sabbe, M., & Schoenmakers, B. (2025). Access to mental healthcare for refugees, asylum seekers and migrants: an umbrella review of barriers. *BMJ open*, 15(6), e096267. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-096267

Blackmore, R., Boyle, J. A., Fazel, M., Ranasinha, S., Gray, K. M., Fitzgerald, G., Misso, M., & Gibson-Helm, M. (2020). The prevalence of mental illness in refugees and asylum seekers: A systematic review and meta-analysis. *PLOS Medicine*, 17(9), e1003337. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003337

Bryant, R. A., Nickerson, A., Morina, N., & Liddell, B. (2023). Posttraumatic Stress Disorder in Refugees. *Annual Review of Clinical Psychology*, 19(Volume 19, 2023), 413-436. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-080921-080359

Buchcik, J., Kovach, V., & Adedeji, A. (2023). Mental health outcomes and quality of life of Ukrainian refugees in Germany. *Health and Quality of Life Outcomes*, 21(1), 23. https://doi.org/10.1186/s12955-023-02101-5

Byrow, Y., Pajak, R., Specker, P., & Nickerson, A. (2020). Perceptions of mental health and perceived barriers to mental health help-seeking amongst refugees: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 75, 101812. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101812

Carroll, H. A., Kvietok, A., Pauschardt, J., Freier, L. F., & Bird, M. (2023). Prevalence of common mental health disorders in forcibly displaced populations versus labor migrants by migration phase: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, *321*, 279–289. https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.10.010

Côté-Olijnyk, Marianne, et al. "The mental health of migrants living in limbo: A mixed-methods systematic review with meta-analysis." *Psychiatry Research* 337 (2024): 115931. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.115931

Coşkun, Fatma, and Semra Kiye. "Mental health profiles of migrants: a latent profile analysis of life satisfaction, psychological wellbeing, resilience and risk indicators." *Frontiers in Psychology* 16 (2025): 1643759. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1643759

Damke, L., Wilker, S., Hacker, T., & Neuner, F. (2024). Barriers to accessing mental health care for refugees and asylum seekers in high-income countries: A scoping review of reviews mapping demand and supply-side factors onto a conceptual framework. *Clinical Psychology Review*, *113*, 102491. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2024.102491

Das, Pritimoy, Colette Browning, and Muhammad Aziz Rahman. "Common Mental health issues among non-refugee migrants in Australia: a scoping review." *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 60.7 (2025): 1515-1540. https://doi.org/10.1007/s00127-025-02850-2

Doucerain, M. M., Amiot, C. E., Jurcik, T., & Ryder, A. G. (2025). What comes first, acculturation or adjustment? A longitudinal investigation of integration versus mental resources hypotheses. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 51(7), 1187–1204. https://doi.org/10.1177/014616722310460

Ekeberg, K. A., & Abebe, D. S. (2021). Mental disorders among young adults of immigrant background: A nationwide register study in Norway. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *56* (6), 953–962. https://doi.org/10.1007/s00127-020-01980-z

Elshahat, S., Moffat, T., & Newbold, K. B. (2022). Understanding the healthy immigrant effect in the context of mental health challenges: A systematic critical review. *Journal of Immigrant and Minority Health*, *24* (6), 1564–1579. https://doi.org/10.1007/s10903-021-01313-5

Emmelkamp, P. (2023). Mental Health of Adult Refugees. In (pp. 1-49). https://doi.org/10.1007/978-3-031-34078-9_1

Ferrari, R. (2015). Writing narrative style literature reviews. *Medical Writing*, *24*(4), 230-235.https://doi.org/10.1179/2047480615Z.000000000329

Gleeson, C., Frost, R., Sherwood, L., Shevlin, M., Hyland, P., Halpin, R., Murphy, J., & Silove, D. (2020). Post-migration factors and mental health outcomes in asylum-seeking and refugee populations: A systematic review. *European Journal of Psychotraumatology*, *11*(1), 1793567. https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1793567

Hajak, V. L., Sardana, S., Verdeli, H., & Grimm, S. (2021). A Systematic Review of Factors Affecting Mental Health and Well-Being of Asylum Seekers and Refugees in Germany [Systematic Review]. *Frontiers in Psychiatry*, 12. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.643704

Henkelmann, J.-R., de Best, S., Deckers, C., Jensen, K., Shahab, M., Elzinga, B., & Molendijk, M. (2020). Anxiety, depression and post-traumatic stress disorder in refugees resettling in high-income countries: systematic review and meta-analysis. *BJPsych Open*, 6(4), e68, Article e68. https://doi.org/10.1192/bjo.2020.54

Herold, R., Lieb, M., Borho, A., Voss, A., Unverzagt, S., Morawa, E., & Erim, Y. (2023). Relationship between working conditions and mental health of migrants and refugees/asylum seekers vs. natives in Europe: a systematic review. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 96(7), 931-963. https://doi.org/10.1007/s00420-023-01981-w

Jannesari, S., Hatch, S., Prina, M., & Oram, S. (2020). Post-migration social–environmental factors associated with mental health problems among asylum seekers: A systematic review. *Journal of Immigrant and Minority Health*, *22* (5), 1055–1064. https://doi.org/10.1007/s10903-020-01025-2

Lee, E. S. (1966). A theory of migration. *Demography*, 3(1), 47-57. https://doi.org/10.2307/2060063

Lerias, D., Ziaian, T., Arthur, N., Augustinos, M., Pir, T., & Miller, E. (2025). The mental health of refugee and migrant youth after settlement: Outcomes of a multinational study. *Community Mental Health Journal*, 61, 1334–1367. https://doi.org/10.1007/s10597-025-01474-9

Liddell, B. J., Malhi, G. S., Felmingham, K. L., Den, M. L., Das, P., Outhred, T., Nickerson, A., Askovic, M., Coello, M., Aroche, J., & Bryant, R. A. (2021). Activating the attachment system modulates neural responses to threat in refugees with PTSD. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 16(12), 1244-1255. https://doi.org/10.1093/scan/nsab077

Lindert, J., Samkange-Zeeb, F., Jakubauskienne, M., Bain, P. A., & Mollica, R. (2023). Factors contributing to resilience among first generation migrants, refugees and asylum seekers: A systematic review. *International Journal of Public Health*. https://doi.org/10.3389/ijph.2023.1606406

Mak, J., Roberts, B., & Zimmerman, C. (2021). Coping with Migration-Related Stressors: A Systematic Review of the Literature. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 23(2), 389-404. https://doi.org/10.1007/s10903-020-00996-6

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-27 ]

Malm, A., Tinghög, P., Narusyte, J., & Saboonchi, F. (2020). The refugee post-migration stress scale (RPMS) – development and validation among refugees from Syria recently resettled in Sweden. *Conflict and Health*, 14(1), 2. https://doi.org/10.1186/s13031-019-0246-5

Migration, I. O. f. Key Migration Terms. Retrieved accessed October 16, 2024 from https://www.iom.int/key-migration-terms

Mohammadifirouzeh, M., Oh, K. M., Basnyat, I., & Gimm, G. (2023). Factors associated with professional mental help-seeking among U.S. immigrants: A systematic review. *Journal of Immigrant and Minority Health*, *25* (6), 1395–1414. https://doi.org/10.1007/s10903-023-01475-4

Nguyen, T. P., Uribe Guajardo, M. G., Sahle, B. W., Renzaho, A. M. N., & Slewa-Younan, S. (2022). Prevalence of common mental disorders in adult Syrian refugees resettled in high income Western countries: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, *22* (1), 15. https://doi.org/10.1186/s12888-021-03664-7

Nickerson, A., Byrow, Y., Hoffman, J., O'Donnell, M., Bryant, R. A., Mastrogiovanni, N., McMahon, T., Benson, G., Mau, V., & Liddell, B. J. (2022). The longitudinal association between moral injury appraisals and psychological outcomes in refugees. *Psychological Medicine*, 52(12), 2352-2364. https://doi.org/10.1017/S0033291720004262

Nickerson, A., Hoffman, J., Keegan, D., Kashyap, S., Argadianti, R., Tricesaria, D., Pestalozzi, Z., Nandyatama, R., Khakbaz, M., Nilasari, N., & Liddell, B. (2023). Intolerance of uncertainty, posttraumatic stress, depression, and fears for the future among displaced refugees. *Journal of Anxiety Disorders*, 94, 102672. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2023.102672

Nowak, A. C., Nutsch, N., Brake, T.-M., Gehrlein, L.-M., & Razum, O. (2023). Associations between postmigration living situation and symptoms of common mental disorders in adult refugees in Europe: updating systematic review from 2015 onwards. BMC Public Health, 23(1), 1289. https://doi.org/10.1186/s12889-023-15931-1

Oldroyd, J. C., Kabir, A., Dzakpasu, F. Q. S., Mahmud, H., Rana, J., & Islam, R. M. (2022). The experiences of children and adolescents undergoing forced separation from their parents during migration: A systematic review. *Health & Social Care in the Community*, *30*(3), 888–898. https://doi.org/10.1111/hsc.13595

Patanè, M., Ghane, S., Karyotaki, E., Cuijpers, P., Schoonmade, L., Tarsitani, L., & Sijbrandij, M. (2022). Prevalence of mental disorders in refugees and asylum seekers: a systematic review and meta-analysis. *Global Mental Health*, 9, 250-263. https://doi.org/10.1017/gmh.2022.29

Rostami, R., Wells, R., Solaimani, J., Berle, D., Hadzi-Pavlovic, D., Silove, D., & Nickerson, A. (2025). Visa status, physical activity and mental health among Farsi/Dari speaking refugees, immigrants and asylum seekers in Sydney, Australia. *Health Promotion Journal of Australia*, *36* (2), e70032. https://doi.org/10.1002/hpja.70032

Schiess-Jokanovic, J., Knefel, M., Kantor, V., Weindl, D., Schäfer, I., & Lueger-Schuster, B. (2021). Complex post-traumatic stress disorder and post-migration living difficulties in traumatised refugees and asylum seekers: the role of language acquisition and barriers. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 2001190. https://doi.org/10.1080/20008198.2021.2001190

Seidisarouei, M. (2025). Depression, discrimination, and integration: Mental health challenges of first-generation Iranian immigrants in Germany. *PsyArXiv*. https://doi.org/10.31234/osf.io/xdbt2_v1

Selten, J.-P., van der Ven, E., & Termorshuizen, F. (2020). Migration and psychosis: A meta-analysis of incidence studies. *Psychological Medicine*, *50* (2), 303–313. https://doi.org/10.1017/S0033291719000035

Sirin, S. R., & Sin, E. J. (2023). Meta-analysis on the relation between acculturation and academic performance: Testing the immigrant paradox. *Educational Research Review*, 39, 100526. https://doi.org/10.1016/j.edurev.2023.100526

Shea, M., & Wong, Y. J. (2022). A two-way street: Immigrants' mental health challenges, resilience, and contributions. *One Earth*, *5* (8), 845–848. https://doi.org/10.1016/j.oneear.2022.07.010

Solberg, Ø., Nissen, A., & Saboonchi, F. (2023). Post-migration stressors, mental health and well-being in resettled refugees from Syria: Do individuals' coping strategies matter? *Confl Health*, 17(1), 60. https://doi.org/10.1186/s13031-023-00556-3

Solberg, Ø., Vaez, M., Johnson-Singh, C. M., & Saboonchi, F. (2020). Asylum-seekers' psychosocial situation: A diathesis for post-migratory stress and mental health disorders? *Journal of Psychosomatic Research*, 130, 109914. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2019.109914

Spaas, C., Verelst, A., Devlieger, I., Aalto, S., Andersen, A. J., Durbeej, N., ... & De Haene, L. (2022). Mental health of refugee and non-refugee migrant young people in European secondary education: The role of family separation, daily material stress and perceived discrimination in resettlement. *Journal of Youth and Adolescence*, *51* (5), 848–870. https://doi.org/10.1007/s10964-021-01515-y

Taridashti, S., Naseh, M., Garcia, E. M. Z., & Lee, J. (2025). Health impacts of restrictive migration policies: A qualitative study of highly educated Iranian immigrants and international students in the U.S. *Journal of Immigrant and Minority Health*. Advance online publication. https://doi.org/10.1007/s10903-025-01760-4

UN. (2024). Global Issues. *International migration*. Retrieved Accessed 25 February 2026 from https://www.un.org/en/global-issues/migration

Vukčević Marković, M., Bobić, A., & Živanović, M. (2023). The effects of traumatic experiences during transit and pushback on the mental health of refugees, asylum seekers, and migrants. *European Journal of Psychotraumatology*, *14* (1), 2163064. https://doi.org/10.1080/20008066.2022.2163064

Whitehouse, K., Lambe, E., Rodriguez, S., Pellecchia, U., Ponthieu, A., Van den Bergh, R., & Besselink, D. (2021). A qualitative exploration of post-migration stressors and psychosocial well-being in two asylum reception centres in Belgium. *International Journal of Migration, Health and Social Care*, *17* (3), 241–258. https://doi.org/10.1108/IJMHSC-08-2020-0082

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-27 ]