

УДК 616.89-08.19-057.72-0531-055  
DOI

©О. П. Венгер

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського”

## ГЕНДЕРНО-ВІКОВІ ТА СОЦІАЛЬНО-МЕДИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕМІГРАНТІВ ТА РЕЕМІГРАНТІВ, ХВОРИХ НА ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ

ГЕНДЕРНО-ВІКОВІ ТА СОЦІАЛЬНО-МЕДИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕМІГРАНТІВ ТА РЕЕМІГРАНТІВ, ХВОРИХ НА ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ – Проведене дослідження гендерно-вікових та соціально-медичних особливостей у 196 емігрантів, 191 реемігранта, порівняно з 198 неемігрантами із різними формами депресивних розладів, виявило важливу роль як клінічних особливостей, так і фактора еміграції. В усіх групах переважали жінки (від 58,5 до 66,2 %). Серед емігрантів та реемігрантів більше осіб із середньою спеціальною, неповною вищою та вищою освітами, ці особливості найбільше виражені в групі психогенних депресій (відповідно 88,2 і 86,6 % проти 69,6 %,  $p < 0,05$ ), менше – в групі ендогенних (відповідно 86,4, 87,3 % та 75,4 %,  $p < 0,1$ ) і не виражені – в групі органічних депресивних розладів (відповідно 79,0, 80,3 та 73,4 %,  $p > 0,05$ ), що зумовлено переважно трудовим характером української міграції. Практично всі емігранти працюють, тоді як серед неемігрантів та реемігрантів безробіття складає 30,4–82,0 %. Серед емігрантів та реемігрантів значна кількість розлучених осіб (23,9–36,1%) та тих, хто не перебував у шлюбі (від 19,1 до 25,8 %). Виявлені особливості повинні враховувати при розробленні лікувально-реабілітаційних та профілактичних заходів.

ГЕНДЕРНО-ВОЗРАСТЫЕ И СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭМИГРАНТОВ И РЕЭМИГРАНТОВ, БОЛЬНЫХ ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ – Проведенное исследование гендерно-возрастных и социально-медицинских особенностей 196 эмигрантов, 191 реэмигранта в сравнении с 198 неэмигрантами, больными различными формами депрессивных расстройств, выявило важную роль как клинических особенностей, так и фактора эмиграции. Во всех группах преобладали женщины (от 58,5 до 66,2 %). Среди эмигрантов и реэмигрантов больше лиц со средним специальным, неполным высшим и высшим образованиями, эти особенности наиболее выражены в группе психогенных депрессий (соответственно 88,2 и 86,6 % против 69,6 %,  $p < 0,05$ ), меньше – в группе эндогенных (соответственно 86,4, 87,3 и 75,4 %,  $p < 0,1$ ), и не выражены – в группе органических депрессивных расстройств (соответственно 79,0, 80,3 и 73,4 %,  $p > 0,05$ ), что обусловлено преимущественно трудовым характером украинской миграции. Практически все эмигранты работают, тогда как среди неэмигрантов и реэмигрантов безработные составляют 30,4–82,0 %. Среди эмигрантов и реэмигрантов значительное количество разведенных лиц (23,9–36,1 %) и тех, кто не состоял в браке (от 19,1 до 25,8 %). Выявленные особенности должны учитываться при разработке лечебно-реабилитационных и профилактических мероприятий.

GENDER-AGE AND SOCIAL-MEDICAL PECULIARITIES OF EMIGRANTS AND REEMIGRANTS WITH DEPRESSIVE DISORDERS – The study of gender, age and socio-medical features in the 196 emigrants, 191 re-emigrants compared to 198 immigrants are not suffering from different forms of depressive disorders, found an important role as the clinical features and factors of emigration. All groups identified were women (from 58.5 % to 66.2 %). Among the emigrants and re-emigrants more people with vocational, higher and incomplete higher education, these features are most pronounced in the group of psychogenic depression (respectively 88.2 and 86.6 % vs. 69.6 %,  $p < 0.05$ ), less – a group of endogenous (respectively 86.4, 87.3 and 75.4 %,  $p < 0.1$ ) and not expressed – in the group of organic depressive disorders (respectively 79.0, 80.3 and 73.4 %,  $p > 0.05$ ), mainly due to the nature of Ukrainian labor migration. Almost all are immigrants, while among emigrants and re-emigrants not unemployment is 30.4–82.0 %. Among the emigrants and re-emigrants significant number of divorced persons (23.9–36.1 %)

and those who are not married (from 19.1 to 25.8 %). The features should be considered when developing treatment and rehabilitation and preventive measures.

**Ключові слова:** емігранти, реемігранти, депресивні розлади, гендерні, соціальні фактори.

**Ключевые слова:** эмигранты, реэмигранты, депрессивные расстройства, гендерные, социальные факторы.

**Key words:** emigrants, re-emigrants, depressive disorders, gender, social factors.

**ВСТУП** Проблема еміграції та рееміграції в Україні є однією з найактуальніших державних та суспільних проблем. За експертними оцінками, кількість українських мігрантів, яка сягає 6,5–7 млн осіб (15 % постійного населення), має постійну тенденцію до збільшення [1, 2].

Міграцію розглядають як один із найактуальніших факторів, що впливає на стан психічного здоров'я населення. Вона провокує несприятливі зміни у структурі особистості емігрантів: емоційну нестійкість, тривожність, соціальну інтроверсію, конформність на поведінковому рівні, підозрілість, слабку інтеграцію особистісних рис у вигляді емотивності та фрустраваності, низький рівень фрустраційної толерантності [3].

Ряд дослідників висував гіпотезу щодо існування особливого “міграційного” психотипу, який є ядром комплексу причин (у т. ч. неусвідомлюваних), що спонукають людину реалізувати рішення про еміграцію [4, 5]. Вплив соціокультурних факторів є одним із визначальних у адаптації мігранта в країні-реципієнті й повинен обов'язково враховуватися при розробленні медичних та соціальних заходів підтримки мігрантів [6]. Разом з тим, інші дослідники наголошують, що не існує універсальних характеристик людини або набору певних рис, які б сприяли процесу адаптації до будь-якої культури [7].

Незважаючи на вагому суспільну та медичну значущість, проблеми депресивних розладів, асоційованих з еміграцією та рееміграцією, залишаються практично не дослідженими. Зокрема, не досліджені важливі соціально-медичні характеристики цього контингенту, що унеможливує розробку комплексних програм лікування, реабілітації та профілактики депресивних розладів у емігрантів та реемігрантів.

Метою цього дослідження було вивчення гендерно-вікових та соціально-медичних особливостей емігрантів та реемігрантів, хворих на депресивні розлади.

**МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ** Ми обстежили 196 осіб, які щонайменше протягом останнього року проживали за межами України і планували найближчим часом повернутися за кордон (емігранти), 191 особу, яка не менше року проживала за межами України і протягом останнього року повернулася для постійного проживання в Україну (реемігранти) та 198 осіб, які постійно проживають в Україні й ніколи не виїжджали за її межі для тривалого проживання (неемігранти). Усі обстежені хворі перебували на лікуванні у Тернопільській обласній психоневрологічній лікарні за період 2010–2014 років, їм було встановлено остаточний клінічний діагноз депресивного розладу відповідно до критеріїв МКХ-10: психогенного (коди МКХ-10

F43.21 та F43.22) у 69 неемігрантів, 68 емігрантів та 67 реемігрантів, ендогенного (коди за МКХ-10 F31.3, F31.4, F32.1, F32.2, F33.1 та F33.2) – відповідно у 65, 66 та 63 осіб, органічного (код за МКХ-10 F06.3) походження – відповідно у 64, 62 та 61 осіб.

Статистичну обробку даних проводили за допомогою непараметричних методів (точний критерій Фішера, критерій  $\chi^2$ -Пірсона, тест Манна-Уїтні).

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ**

Гендерна структура дослідженого контингенту відтворює закономірності, притаманні депресивним розладам у цілому, і вплив фактора еміграції на неї є несуттєвим (рис. 1). В усіх досліджених групах переважають жінки, максимальною питома вага їх є у групі емігрантів, хворих на психогенні депресивні розлади (66,2%), мінімальною – у групі неемігрантів, хворих на ендогенні депресивні розлади (58,5%). Розбіжності у питомій вазі чоловіків і жінок у різних групах з урахуванням фактора еміграції (рееміграції) є статистично не значущими.

Середній вік емігрантів та реемігрантів, хворих на депресивні розлади, складає близько 40 років; при цьому емігранти в цілому мають більший мінімальний вік і менший – максимальний, що може бути пов'язане із структурою та особливостями української еміграції, що має переважно трудовий характер. Середній вік неемігрантів, хворих на психогенні депресивні розлади, склав (40,7±12,3) року з коливаннями від 18 до 64 років, емігрантів – (39,7±8,4) року з коливаннями від 24 до 59 років, реемігрантів – (39,6±9,6) року з коливаннями від 21 до 61 років; у групі ендогенних

депресивних розладів – відповідно (37,2±8,2) року (від 22 до 59 років), (41,2±10,7) року (від 20 до 66 років) та (38,0±9,3) року (від 20 до 61 року), органічних депресивних розладів – відповідно (38,9±10,2) року (від 19 до 61 років), (39,9±8,6) року (від 27 до 59 років), (39,4±11,4) року (від 18 до 63 років). Чоловіки в цілому мали більший середній вік, ніж жінки: чоловіки – неемігранти, хворі на психогенні депресивні розлади – (40,3±15,8) року (від 18 до 62 років), емігранти – (39,9±7,1) року (від 26 до 48 років), реемігранти – (41,6±10,0) року (від 24 до 60 років); на ендогенні депресивні розлади – відповідно (37,3±9,6) року (від 22 до 59 років), (40,8±9,8) року (від 26 до 57 років) та (38,4±11,0) року (від 24 до 61 років); на органічні розлади, вікові характеристики склали відповідно (38,8±11,3) року (від 19 до 61 років), (41,5±9,3) року (від 27 до 59 років) та (42,0±11,6) року (від 26 до 63 років). У жінок, хворих на психогенні депресивні розлади, середній вік склав: у неемігрантів – (40,9±10,1) року (від 24 до 64 років), у емігрантів – (39,6±9,1) року (від 24 до 59 років), у реемігрантів – (38,4±9,3) року (від 21 до 61 років), на ендогенні депресивні розлади – відповідно (37,2±7,1) року (від 22 до 53 років), (41,4±11,4) року (від 20 до 66 років) та (37,7±8,1) року (від 20 до 66 років), на органічні депресивні розлади – відповідно (38,9±9,5) року (від 20 до 59 років), (38,8±8,1) року (від 27 до 59 років) та (37,6±11,1) року (від 18 до 61 років).

Серед емігрантів та реемігрантів, хворих на психогенні депресивні розлади, більше осіб із середньою спеціальною, неповною вищою та вищою освітами: відповідно 88,2 і 86,6% проти 69,6% у неемігрантів ( $p < 0,05$ ) (рис. 2).

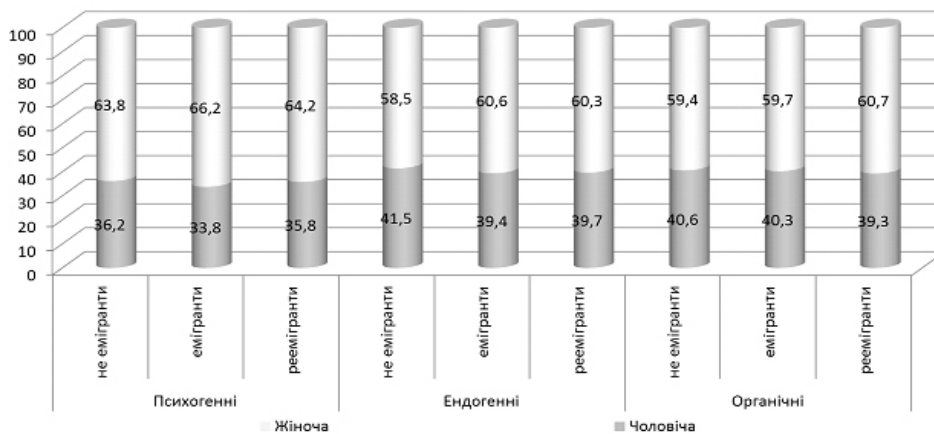


Рис. 1. Гендерна структура емігрантів та реемігрантів, хворих на депресивні розлади різного генезу.

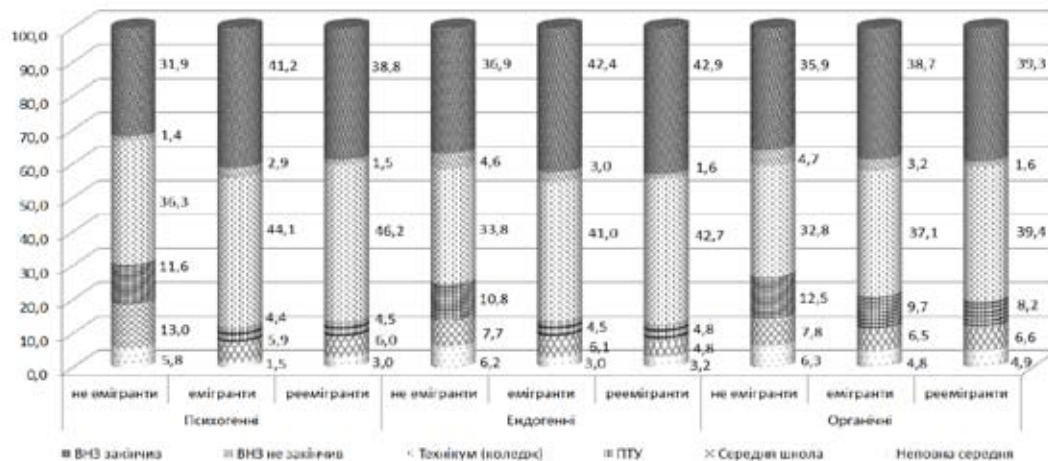


Рис. 2. Особливості освітнього рівня емігрантів та реемігрантів, хворих на депресивні розлади різного генезу.

У групі ендогенних депресивних розладів ці закономірності виражені менше: відповідно 86,4, 87,3 та 75,4 % ( $p < 0,1$ ), а в групі органічних депресивних розладів розбіжності є статистично не значущими (відповідно 79,0, 80,3 та 73,4 %). Ці відмінності, очевидно, зумовлені соціальними особливостями української міграції: питома вага кваліфікованих працівників серед емігрантів є вищою, ніж у цілому в Україні; при цьому найбільш відмінності у групі психогенних депресій зумовлені тим, що ця група у соціальному аспекті найбільш близька до здорових. Натомість, у групах ендогенних та органічних депресій вирішальним фактором є вплив ендогенного захворювання.

Серед неемігрантів, хворих на психогенні депресивні розлади, приблизно однакова кількість осіб, які не працюють (30,4 %), працюють, хто не за спеціальністю (39,2 %) та за спеціальністю (30,4 %). Натомість, серед обстежених нами емігрантів у країні-реципієнті працювали (легально або нелегально, постійно або епізодично) усі 69 осіб. При цьому лише 8,8 % емігрантів працюють за спеціальністю, а 91,2 % – не за спеціальністю. Розбіжності між групами емігрантів та групами неемігрантів та реемігрантів статистично значущі ( $p < 0,01$ ). Серед реемігрантів поширеність безробіття є суттєво більшою, ніж серед неемігрантів, що є закономірним: 64,2 % не працюють, 22,4 % працюють не за спеціальністю, 13,4 % – за спеціальністю.

Аналогічні закономірності виявлено в групах хворих на ендогенні та органічні депресивні розлади; при цьому питома вага безробітних у цих групах є більшою, ніж серед хворих на психогенні депресії (відповідно 81,0 та 82,0 %,  $p < 0,01$ ), що закономірно з урахуванням наявності тяжкої психічної патології. Осіб, які працюють не за спеціальністю, у цих групах відповідно 12,7 % ( $p < 0,01$ ) та 13,1 %, за спеціальністю – відповідно 6,3 % ( $p < 0,01$ ) та 4,9 % ( $p < 0,01$ ). Натомість, емігранти, навіть за наявності психічної патології, змушені працювати у більшості не за спеціальністю (92,4 та 91,9 % відповідно).

Фактор еміграції справляє вплив на сімейний стан емігрантів та реемігрантів. Тривале перебування поза межами від сім'ї призводить до руйнування міжособистісних зв'язків і збільшенню кількості розлучень. Водночас, варто мати на увазі, що з еміграцією пов'язана певна кількість фіктивних шлюбів і розлучень, наприклад для

отримання візи або у зв'язку з перспективою натуралізації у країні-реципієнті. Тому картина сімейного стану емігрантів та реемігрантів є вельми складною і суперечливою (рис. 3).

Серед емігрантів, хворих на психогенні депресивні розлади, питома вага осіб, які офіційно перебувають у шлюбі, є незначною – 41,2 %, а кількість розлучених – суттєвою (27,9 %,  $p < 0,01$ ). У цій групі також дещо більше вдових осіб, однак ці розбіжності статистично не значущі. У групі реемігрантів питома вага розлучених також є значною (23,9 %,  $p < 0,05$ ), а одружених – меншою (44,7 %,  $p < 0,05$ ); дещо більше серед реемігрантів тих, хто ніколи не перебував у шлюбі (25,4 %), однак розбіжності статистично не значущі. У групі неемігрантів, хворих на депресивні розлади психогенного характеру, одружених – 62,4 %, розлучених – 10,1 %, тих, хто не перебував у шлюбі, – 18,8 %, вдових – 8,7 %. Аналогічні закономірності виявлено у хворих на ендогенні депресивні розлади: серед неемігрантів у цій групі 56,9 % одружених, 15,4 % – розлучених, 16,9 % – не одружених, 10,8 % – вдових. Серед емігрантів та реемігрантів питома вага розлучених суттєво більша: 27,3 ( $p < 0,1$ ) і 34,9 % ( $p < 0,01$ ) відповідно, а тих, хто перебуває у шлюбі – менша: 33,3 % ( $p < 0,01$ ) і 30,2 % ( $p < 0,01$ ) відповідно. Привертає увагу в цілому більша питома вага розлучених та тих, хто не перебував у шлюбі, у цій групі, що на наш погляд, закономірно, з урахуванням наявності тяжкого ендогенного захворювання. У групі органічних депресій закономірності, асоційовані з еміграцією, зберігаються. Питома вага одружених у цій групі найменша, порівняно з психогенною та ендогенною депресією: навіть серед неемігрантів їх лише 54,7 %, а серед емігрантів – 29,0 % ( $p < 0,01$ ), реемігрантів – 31,1 % ( $p < 0,01$ ). Очевидно, що наявність тяжкої психічної патології – органічного ураження та депресії – накладає відбиток на соціальну реалізацію індивіда. Питома вага розлучених у цій групі також найвища – серед неемігрантів – 15,6 %, емігрантів – 32,3 % ( $p < 0,05$ ), реемігрантів – 36,1 % ( $p < 0,01$ ). Значною є також кількість осіб, які ніколи не перебували у шлюбі (відповідно 17,2, 22,6 та 24,6 %) і вдових (відповідно 12,5, 16,1 та 8,2 %), однак розбіжності статистично не значущі.

**ВИСНОВКИ** У гендерно-вікових та соціально-медицих особливостях емігрантів та реемігрантів, хворих на депресивні розлади, виявляється вплив як

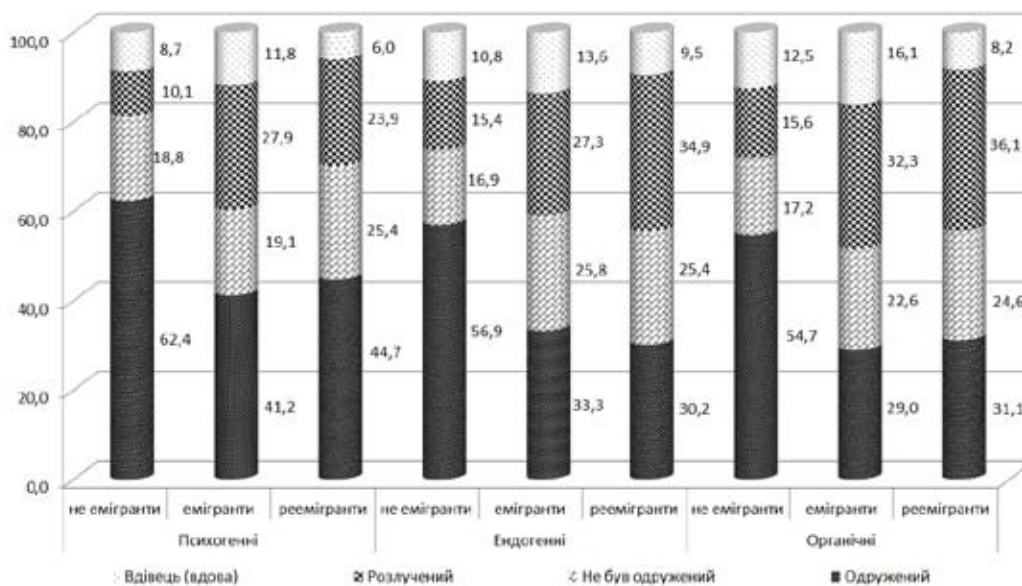


Рис. 3. Особливості сімейного стану емігрантів та реемігрантів, хворих на депресивні розлади різного генезу.

фактора психічного захворювання – депресивного розладу, так і вплив фактора еміграції. Психічне захворювання визначає гендерний розподіл та особливості сімейного стану (значна питома вага розлучених та осіб, які ніколи не перебували у шлюбі, особливо у групах ендегенних та органічних депресивних розладів). Фактор еміграції визначає особливості освітнього рівня та гірші можливості сімейної реалізації емігрантів та реемігрантів порівняно з неемігрантами. Ці закономірності повинні враховуватися при визначенні заходів психосоціальної адаптації у даного контингенту хворих.

#### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Міграція в Україні: факти і цифри / Міжнародна організація з Міграції. – Київ : Представництво МОМ в Україні. – 2011. – 7 с.
2. Щорічна Доповідь про стан дотримання та захисту прав і свобод людини в Україні Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини: Постанова Верховної Ради України від 05.04.2011 року № 3194-VI // Голос України. – 2011. – № 35. – С. 23–29.
3. Хармз В. А. Медико-психологические аспекты нарушения психической адаптации эмигрантов : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.04 / Вахид Аблахад Хармз; Санкт-Петербургский государственный университет. – СПб., 2000. – 186 с.
4. Боднар А. М. Сравнительное исследование личностных особенностей эмигрантов из России, проживающих в США, и их российских родственников / А. М. Боднар, Нам Ен Дя // Психологический вестник Уральского государственного университета. – 2008. – Вып. 6. – С. 380–388.
5. Гуревич А. М. Мотивация эмиграции / А. М. Гуревич. – СПб. : Речь, 2005. – 272 с.
6. Кириленко Я. Интердисциплинарные аспекты миграции [Електронний ресурс] / Я. Кириленко, Е. Чуманская // Архів Національної бібліотеки ім. В. Вернадського. – 2011. – Т. 15, № 2 (55), с. 52 – 53. Режим доступу: [http://archive.nbuv.gov.ua/portal/chem\\_biol/Tzhp/2011\\_2/pdf/52-53.pdf](http://archive.nbuv.gov.ua/portal/chem_biol/Tzhp/2011_2/pdf/52-53.pdf)
7. Стефаненко Т. Г. Этнопсихология / Т. Г. Стефаненко. – М. : Институт психологии РАН, "Академический проект", 1999. – С. 279–300.
8. Иванова М. В. Психическое здоровье мигрантов (клинический, социально-психологический и реабилитационный аспекты) : дис. ... канд. мед. наук: 14.01.18 / Марина Владимировна Иванова; НИИ психического здоровья СО РАМН. – Томск, 2007. – 205 с.

Отримано 02.02.16