

**ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ У ЕМІГРАНТІВ ТА РЕЕМІГРАНТІВ, ХВОРИХ НА ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ ПСИХОГЕННОГО, ЕНДОГЕННОГО ТА ОРГАНІЧНОГО ХАРАКТЕРУ**

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ У ЕМІГРАНТІВ ТА РЕЕМІГРАНТІВ, ХВОРИХ НА ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ ПСИХОГЕННОГО, ЕНДОГЕННОГО ТА ОРГАНІЧНОГО ХАРАКТЕРУ – В даному розділі наведено результати аналізу клініко-психопатологічних особливостей депресивних розладів у емігрантів та реемігрантів, хворих на депресивні розлади психогенного, ендогенного та органічного характеру, з використанням даних клінічного (основна та додаткова симптоматика депресивного розладу відповідно до критеріїв МКХ-10, типологія провідного афекту, синдромологічна структура) та психометричного обстежень. Були використані шкала депресії М. Hamilton (HRDS), шкала тривоги М. Hamilton (HARS), опитувальник Symptom Check List-90-Revised – SCL-90-R. Порівняльний аналіз довів значущість розбіжностей між групами емігрантів та реемігрантів з переважанням у емігрантів проявів тривоги, страху, агітації, а в реемігрантів – ангедонії, нездатності концентруватися і приймати рішення, поширеності думок про смерть та самогубство і явищ астенизації. Аналіз домінуючого типу афекту виявив статистично значуще переважання у емігрантів тривожно-депресивного, а у реемігрантів – тоскного й апатичного типів афекту. В синдромологічній структурі в емігрантів значуще частіше виявлялися атипичні афективні синдроми, в т. ч. прояви агітації, тривоги та соматовегетативні розлади, тоді як у реемігрантів – типові афективні синдроми (вітальна, апатична та анестетична депресії). Психометричне дослідження проявів депресії та тривоги виявило значуще більшу поширеність серед емігрантів тривожно-депресивних розладів, агітатованої депресії та депресії зі страхом, психічної та соматичної тривоги, тоді як у реемігрантів переважали адинамічна та недиференційована форми депресії. Порівняння психопатологічної структури виявило переважання у емігрантів тривожності, соматизації, obsесивно-компульсивної симптоматики, а у реемігрантів – депресії та міжособистісної чутливості. Таким чином, основними клініко-психопатологічними закономірностями депресивних розладів у емігрантів є більша поширеність тривожно-депресивних та вегетосоматизованих форм депресії, а в реемігрантів – переважання астено-депресивних та адинамічних форм депресивних розладів.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ЭМИГРАНТОВ И РЕЭМИГРАНТОВ, БОЛЬНЫХ ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ ПСИХОГЕННОГО, ЭНДОГЕННОГО И ОРГАНИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА – В данном разделе приведены результаты анализа клинико-психопатологических особенностей депрессивных расстройств у эмигрантов и реэмигрантов, больных депрессивными расстройствами психогенного, эндогенного и органического характера, с использованием данных клинического (основная и дополнительная симптоматика депрессивного расстройства в соответствии с критериями МКБ-10, типология ведущего аффекта, синдромологическая структура) и психометрического обследований. Были использованы шкала депрессии М. Hamilton (HRDS), шкала тревоги М. Hamilton (HARS), опросник Symptom Check List-90-Revised – SCL-90-R. Сравнительный анализ доказал значимость различий между группами эмигрантов и реэмигрантов с преобладанием у эмигрантов проявлений тревоги, страха, агитации, а у реэмигрантов – ангедонии, неспособности концентрироваться и принимать решения, распространенности мыслей о смерти и самоубийстве и явлений астенизации. Анализ доминирующего типа аффекта выявил ста-

тистически значимое преобладание у эмигрантов тревожно-депресивного, а у реэмигрантов – тоскливого и апатического типов аффекта. В синдромологической структуре эмигрантов значительно чаще выявлялись атипичные аффективные синдромы, в т. ч. проявления агитации, тревоги и соматовегетативные расстройства, тогда как у реэмигрантов – типичные аффективные синдромы (апатическая и анестетическая депрессии). Психометрическое исследование проявлений депрессии и тревоги выявило значительно большую распространенность среди эмигрантов тревожно-депресивных расстройств, агитированной и депрессии со страхом, психической и соматической тревоги, тогда как у реэмигрантов преобладали адинамическая и недифференцированная формы депрессии. Сравнение психопатологической структуры выявило преобладание у эмигрантов тревожности, соматизации, obsесивно-компульсивной симптоматики, а в реэмигрантов – депрессии и межличностной чувствительности. Таким образом, основными клинико-психопатологическими закономерностями депрессивных расстройств у эмигрантов есть большая распространенность тревожно-депресивных и вегетосоматизованных форм депрессии, а у реэмигрантов – преобладание астено-депресивных и адинамических форм депрессивных расстройств.

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF CLINICAL-PSYCHOPATHOLOGICAL FEATURES OF DEPRESSIVE DISORDERS OF EMMIGRANTS AND RE-EMIGRANTS SUFFERING FROM PSYCHOGENIC, ENDOGENOUS AND ORGANIC DEPRESSIVE DISORDERS – This work provides an analysis of clinical-psychopathological features of depressive disorders in emigrants and re-emigrants suffering from psychogenic, endogenous and organic depressive disorders, using clinical data (main and additional symptoms of depressive disorder according to ICD-10 criteria, typology leading affect, syndromologic structure) and psychometric examination. We used depressive scale M. Hamilton (HRDS), anxiety scale M. Hamilton (HARS), questionnaire Symptom Check List-90-Revised – SCL-90-R. Comparative analysis showed the significance of differences between groups of emigrants and re-emigrants with a predominance manifestations of anxiety, fear, agitation in emigrants, and anhedonia, the inability to concentrate and make decisions, prevalence of thoughts about death and suicide, and asthenia in re-emigrants. Analysis of the dominant type of affect found statistically significant dominance of anxiety-depressive in emigrants, and the sadness and apathetic types of affects in re-emigrants. In syndromologic structure of emigrants significantly more often were detected atypical affective syndromes, including displays of agitation, anxiety and somatovegetative disorders, while re-emigrants had typical affective syndromes (vital, apathetic and anesthetic depression). Psychometric investigation of manifestations of depression and anxiety showed significantly greater prevalence among emigrants of anxiety-depressive disorders, depression and agitated depression, fear, mental and somatic anxiety, while re-emigrants showed prevalence of adynamic and undifferentiated forms of depression. Comparison of psychopathological structures had shown the predominance of anxiety, somatization, obsessive-compulsive symptoms in emigrants, and depression and interpersonal sensitivity in re-emigrants. Thus, the main clinical and psychopathological patterns of depressive disorders in emigrants is higher prevalence of anxiety-depressive and vegetative-somatization forms of depression, and the predominance of asthenic-depressive and adynamic forms of depressive disorders in re-emigrants.

**Ключові слова:** емігранти; реемігранти; депресивні розлади; соціально-психологічні; феноменологічні; клініко-психопатологічні відмінності.

**Ключевые слова:** эмигранты; реэмигранты; депрессивные расстройства; социально-психологические; феноменологические; клинико-психопатологические различия.

**Key words:** emigrants; re-emigrants; depressive disorders; social-psychological; phenomenological; clinical-psychopathological differences.

**ВСТУП** Проблема еміграції та рееміграції в Україні входить до числа найбільш актуальних державних та суспільних проблем. Кількість українських мігрантів оцінюється у 6,5–7 млн осіб і має тенденцію до збільшення.

Еміграція розглядається як фактор, що провокує маніфестацію або екзацерацію ендогенних психічних захворювань. У структурі особистості емігрантів виявляються емоційна нестійкість, тривожність, соціальна інтроверсія, конформність на поведінковому рівні, підозрілість, слабка інтеграція особистісних рис у вигляді емотивності та фрустрованості, низький рівень фрустраційної толерантності. Серед психічних розладів у емігрантів домінують психозадаптаційні стани, посттравматичний стресовий розлад, неврастенія, пролонгована депресивна реакція та помірний депресивний епізод.

Самостійну соціальну та психіатричну проблему являє рееміграція, що виникає внаслідок зворотного руху емігрантів (добровільного чи примусового) і обсяги якої є зівставними з еміграцією. У середовищі реемігрантів, крім психічних розладів, асоційованих з еміграцією, набувають поширеності проблеми, пов'язані з необхідністю реадаптації та пристосування до умов життя у суспільстві, яке етнокультурально та за рівнем життя відрізняється від суспільства країни-реципієнта, і яке зазнало певних змін за час відсутності емігранта.

Метою роботи було на підставі дослідження клініко-психологічних, психометричних та патопсихологічних закономірностей формування депресивних розладів різного генезу (психогенного, ендогенного, органічного) виявити особливості в емігрантів та реемігрантів.

Об'єктом дослідження були визначені депресивні розлади, предметом дослідження – клініко-психопатологічні, патопсихологічні та соціально-психологічні особливості депресивних розладів у емігрантів, хворих на депресивні розлади різного генезу.

**МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ** Відповідно до мети і завдань дослідження, ми обстежили пацієнтів, яким встановлено остаточний клінічний діагноз депресивного розладу відповідно до критеріїв МКХ-10. Для встановлення закономірностей впливу фактора еміграції та рееміграції на клініко-психопатологічні особливості депресивних розладів ми сформували такі клінічні групи:

1. Особи, які щонайменше протягом останнього року проживали за межами України, на момент обстеження тимчасово прибули в Україну і планували найближчим часом повернутися за кордон (емігранти) – загальною чисельністю 198 осіб.

2. Особи, які не менше року проживали за межами України і протягом останнього року повернулися для постійного проживання в Україні (реемігранти) – загальною чисельністю 191 особа.

Для забезпечення максимально точної і детальної клініко-психопатологічної оцінки особливостей депресивних проявів у емігрантів та реемігрантів з урахуванням етіопатогенетичного фактора виділили три клінічні групи: психогенних депресивних розладів, ендогенних депресивних розладів та депресивних розладів органічного генезу.

У дослідженні використано клініко-психопатологічний, психометричний, статистичний методи. Клініко-псиході-

агностичне обстеження було реалізоване у формі напівструктурованого клінічного інтерв'ю з оцінкою психічного стану, симптоматики депресії та особливостей клінічних проявів захворювання. Психометричні методи включали використання шкал депресії та тривого М. Hamilton (HRDS та HARS), опитувальника виразності психопатологічної симптоматики Symptom Check List-90-Revised.

#### РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Серед обстежених хворих переважають жінки (від 59,7 % серед емігрантів, хворих на депресивні розлади органічного характеру, до 66,2 % серед емігрантів, хворих на психогенні депресивні розлади). Середній вік емігрантів, хворих на психогенні депресивні розлади, склав (39,7±8,4) року, реемігрантів, хворих на психогенні депресивні розлади, – (39,6±9,6) року, емігрантів, хворих на ендогенні депресивні розлади, – (41,2±10,7) року, реемігрантів, хворих на ендогенні депресивні розлади, – (38,0±9,3) року, емігрантів, хворих на органічні депресивні розлади, – (39,9±8,6) року, реемігрантів, хворих на органічні розлади, – (39,4±11,4) року. Більшість емігрантів та реемігрантів має середню спеціальну та вищу освіту: серед хворих на психогенні депресії – відповідно 44,1 % і 46,2 % та 41,2 % і 38,8 %, на ендогенні депресії – 41,0 % і 42,7 % та 42,4 % і 42,9 %, на депресивні розлади органічного характеру – відповідно 37,1 % і 39,4 % та 38,7 % і 39,3 % обстежених. Серед емігрантів та реемігрантів значною є питома вага розлучених – відповідно 27,9 % і 23,9 %, 27,3 % і 34,9 % та 32,3 % і 36,1 %, і меншою – тих, хто перебуває у шлюбі: відповідно 41,2 % і 44,7 %, 33,3 % і 30,2 %, та 29,0 % і 31,1 %.

Було виявлено, що українські емігранти стикаються зі значною кількістю соціально-стресових впливів, серед яких важка робота (76,0 %), незнання мови (64,8 %), нелегальне працевлаштування (46,9 %), самотність (44,4 %), труднощі у працевлаштуванні (36,9 %), проблеми з родичами в Україні (17,3 %).

Реемігранти, які повертаються в Україну, також стикаються з рядом соціально-психологічних проблем, основними з яких є неможливість знайти роботу (74,3 %), фінансові труднощі (70,7 %), важкість звикання до нових соціально-побутових умов (69,6 %) та сімейна дезадаптація (43,4 %).

На підставі аналізу даних клінічного дослідження було виділено основні характеристики психогенних депресивних розладів у емігрантів: відносно менша вираженість ангедонічних та астеничних проявів, більша поширеність інсомнічних, вегетосоматичних та тривожних проявів. Емігрантам, хворим на психогенні депресії, притаманні домінування тривожно-депресивного (41,2 %) і тосчного (35,3 %) афектів та полісиндромність клінічних проявів з переважанням атипичних афективних синдромів: вегетативно-соматизованих проявів (97 %) та інсомнії (94,1 %) (рис. 1).



Рис. 1. Структура провідного типу афекту в емігрантів, хворих на психогенні депресивні розлади.

Психометричне дослідження виявило в емігрантів, хворих на психогенні депресивні розлади, виражені ознаки депресивного настрою та тривоги (як психічної, так і соматичної); їм притаманні прояви ажитованої депресії та депресії зі страхом, причому в 32,4 % емігрантів вираження депресивних проявів відповідає високому рівню, а у 42,6 % виявлені ознаки тяжкої тривоги.

У структурі психопатологічної симптоматики в емігрантів, хворих на психогенні депресивні розлади, переважають ознаки депресії – (2,6±0,6) бала, тривожності – (1,7±1,1) бала, obsесивно-компульсивної симптоматики – (1,4±0,8) бала, міжособистісної сензитивності – (1,2±0,3) бала та соматизації – (0,9±0,5) бала (рис. 2).

В емігрантів, хворих на ендогенні депресивні розлади, клініко-психопатологічна характеристика має певні відмінності. Так, у структурі клінічної симптоматики більшого поширення набувають явища ангедонії (90,9 %) і астенії (89,4 %), а на перший план виходить не соматовегетативна, а афективна симптоматика: відчуття тривоги, страху, провини або марності (92,4 %), занижена самооцінка і нестабільний апетит (по 86,4 %), думки про смерть або самогубство (78,8 %), песимізм (75,8 %). У структурі провідного типу афекту в цій групі домінує тоскний (48,5 %) та тривожно-депресивний (33,3 %) типи, а у синдромологічній структурі зростає поширеність типових афективних синдромів, насамперед вітальної депресії (43,9 %) (рис. 3).

У більшості (72,6 %) емігрантів, хворих на ендогенні депресивні розлади, виявлено тяжку депресію, у 42,5 %

– тяжку тривогу, при цьому виявлені високі значення показників депресивного настрою, почуття провини, суїцидальних намірів, дисомнії, зниження працездатності та активності, загальмованості, ажитації, психічної та соматичної тривоги. У структурі психопатологічної симптоматики в емігрантів, хворих на ендогенні депресивні розлади, домінують ознаки депресії (2,8±0,4) бала, тривожності – (1,9±1,1) бала, obsесивно-компульсивних розладів – (1,5±0,7) бала, соматизації – (1,2±0,8) бала та міжособистісної сензитивності – (1,1±0,5) бала (рис. 4).

В емігрантів, хворих на органічні депресивні розлади, афективні порушення виражені найбільшою мірою і включають прояви ангедонії та астенизації (по 90,3 %), відчуття страху, тривоги, марності або провини (95,2 %), занижену самооцінку і нестабільний апетит (по 85,5 %), песимізм (82,3 %), нездатність концентруватися і приймати рішення (79,0 %), думки про смерть або самогубство (74,2 %). У структурі провідних типів афекту в цій групі переважають апатичний (33,9 %) і тривожно-депресивний (38,7 %) типи, а в синдромологічній структурі – анестетична депресія (61,3 %) у поєднанні з вегетосоматичними змінами (96,8 %) і астенизацією (90,3 %) (рис. 5).

При цьому в 59,1 % емігрантів, хворих на органічні депресивні розлади, діагностована тяжка депресія, у 66,2 % – тяжка тривога. У хворих цієї групи виражені психічна тривога, депресивний настрій, зниження працездатності та активності, ажитація, іпохондрія та дисомнії.

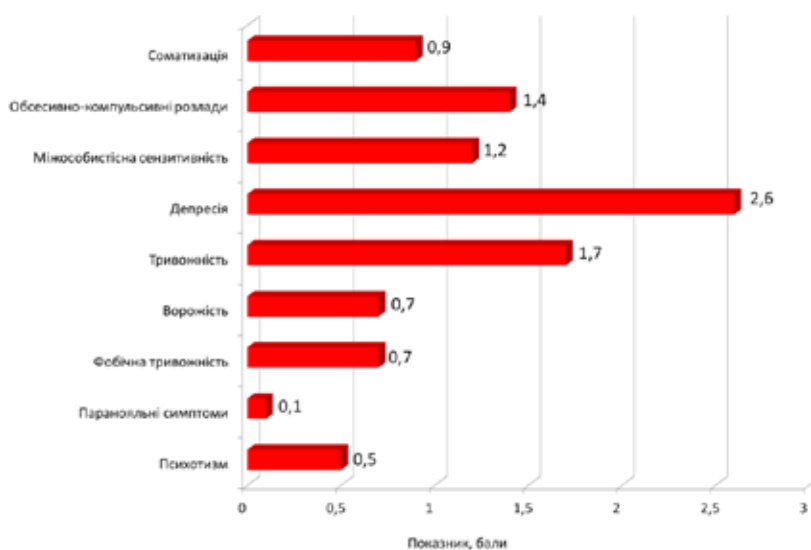


Рис. 2. Особливості вираження психопатологічної симптоматики в емігрантів, хворих на психогенні депресивні розлади.



Рис. 3. Структура провідного типу афекту в емігрантів, хворих на ендогенні депресивні розлади.

У структурі психопатологічної симптоматики переважають ознаки депресії – (2,9±0,4) бала і тривожності – (2,0±0,7) бала, соматизації – (1,3±0,7) бала, obsесивно-компульсивних розладів – (1,5±0,5) бала та міжособистісної сензитивності – (1,2±0,3) бала (рис. 6).

Клініко-психопатологічна характеристика депресивних розладів у реемігрантів відрізняється рядом особливостей. У цілому перебіг депресивних розладів у реемігрантів характеризується більшою тяжкістю та поліморфністю симптоматики.

У реемігрантів, хворих на психогенні розлади, виявлена висока ураженість астенизацією (92,5 %) та ангедонією (91,0 %), а також поєднання афективної та соматовегетативної симптоматик: інсомнії (94,0 %), заниженої самооцінки (86,6 %), песимізму і відчуття

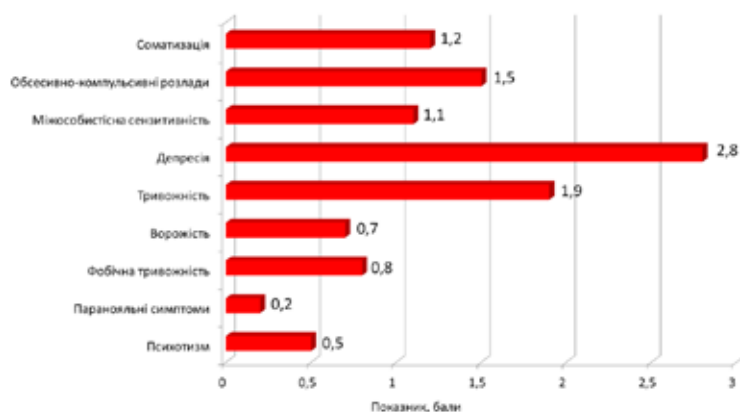


Рис. 4. Особливості вираження психопатологічної симптоматики в емігрантів, хворих на ендогенні депресивні розлади.



Рис. 5. Структура провідного типу афекту в емігрантів, хворих на депресивні розлади органічного генезу.

провини, марності, тривоги або страху (по 83,6 %). Провідним типом афекту в цій групі є тоскний (53,7 %), а у синдромологічній структурі домінують атипові афективні синдроми: інсомнічний (94,0 %), астеничний (92,5 %) та вегетативний (89,6 %). Психометричне дослідження дало підстави віднести 41,8 % хворих цієї групи до осіб з тяжкою депресією, а 30,1 % хворих – з тяжкою тривогою (рис. 7).

У реемігрантів, хворих на психогенні депресивні розлади, виявлено виражені ознаки депресивного настрою і зниження працездатності та активності, адинамічної та недиференційованої депресії. У структурі психопатологічної симптоматики домінують прояви депресії – (3,0±0,4) бала, тривожності – (1,3±0,8) бала та міжособистісної сензитивності – (1,2±0,3) бала (рис. 8).

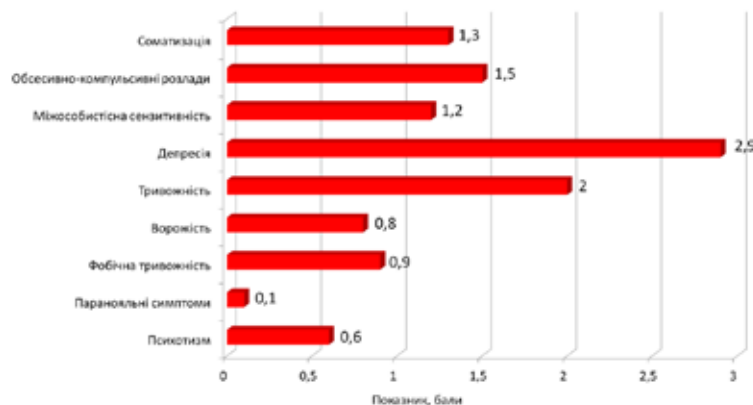


Рис. 6. Особливості вираження психопатологічної симптоматики в емігрантів, хворих на депресивні розлади органічного генезу.



Рис. 7. Структура провідного типу афекту в реемігрантів, хворих на психогенні депресивні розлади.

У реемігрантів, хворих на ендогенні депресивні розлади, поширеність афективних розладів сягає максимуму: астенизація виявлена у 96,8 %, ангедонія – в 92,1 % обстежених, занижена самооцінка – у 95,2 %, почуття провини, марності, тривоги або страху – в 93,7 %, думки про смерть або самогубство і нестабільний апетит, зміна у масі – в 90,5 %). Провідним афектом у цій групі є апатичний (49,2 %), а в синдромологічній структурі переважає вітальна (46,0 %) та анестетична (46,0 %) депресії. Ендогенна депресія у реемігрантів характеризується тяжкістю: 74,6 % з них належать до групи з тяжкою депресією, 41,3 % – з тяжкою тривогою (рис. 9).

Результати аналізу даних психометричних методик свідчать про високе вираження у них депресивного настрою і зниження працездатності й активності, адинаміч-

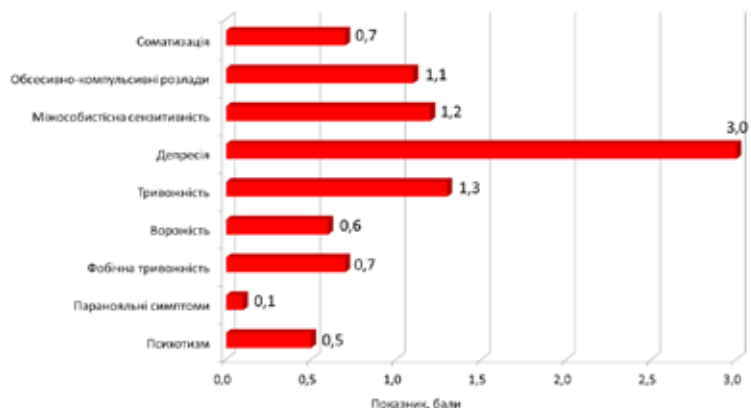


Рис. 8. Особливості вираження психопатологічної симптоматики у реемігрантів, хворих на психогенні депресивні розлади.



Рис. 9. Структура провідного типу афекту в реемігрантів, хворих на ендогенні депресивні розлади.

ної та недиференційованої депресії. У структурі психопатологічної симптоматики домінують прояви депресії – (3,2±0,3) бала, тривожності – (1,5±1,0) бала, міжособистісної сензитивності – (1,4±0,4) бала та обсесивно-компульсивних розладів – (1,3±0,5) бала (рис. 10).

Перебіг депресивних розладів органічного генезу в реемігрантів також характеризується рядом особливостей, серед яких значне поширення афективної та соматовегетативної симптоматики, виражена втомлюваність (93,4%), ангедонія (91,8%), почуття провини, марності, тривоги або страху і занижена самооцінка (по 96,7%), нездатність концентруватися і приймати рішення (91,8%), песимізм і думки про смерть або самогубство (по 88,5%), нестабільний апетит і зміна у масі (85,2%). Провідним типом афекту в цій групі є апатичний, а у синдромологічній структурі

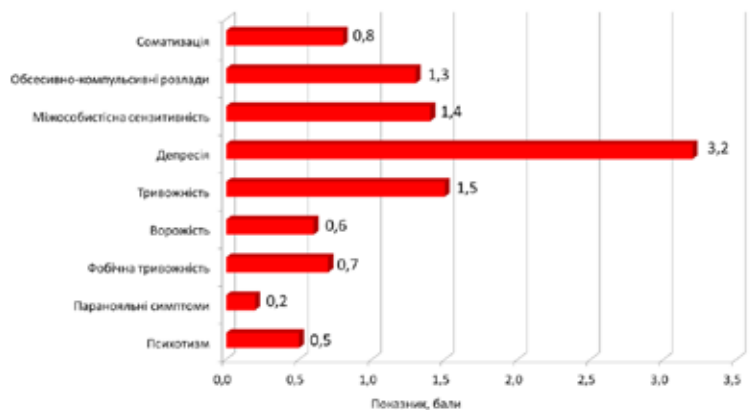


Рис. 10. Особливості вираження психопатологічної симптоматики у реемігрантів, хворих на ендогенні депресивні розлади.



Рис. 11. Структура провідного типу афекту в реемігрантів, хворих на депресивні розлади органічного генезу.

переважає вітальна депресія (47,5%), а також вегетативна і соматизована (60,6%) (рис. 11).

Депресивні розлади органічного генезу в реемігрантів перебігають тяжко: 75,4% хворих віднесені до пацієнтів із тяжкою депресією, 39,4% – із тяжкою тривогою. Серед показників за шкалами М. Hamilton найбільші значення виявлені для депресивного настрою, психічної тривоги, зниженої працездатності та активності, адинамічної та недиференційованої депресії, тривожного настрою та інсомнії. У психопатологічній симптоматиці переважають ознаки депресії – (3,2±0,5) бала, тривожності – (1,7±0,6) бала, міжособистісної сензитивності – (1,4±0,4) бала, обсесивно-компульсивних розладів – (1,3±0,6) бала та соматизації – (0,9±0,3) бала (рис. 12).

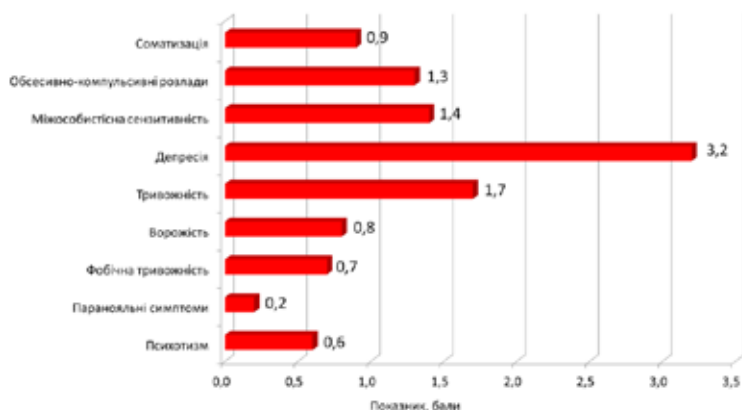


Рис. 12. Особливості вираження психопатологічної симптоматики у реемігрантів, хворих на депресивні розлади органічного генезу.

**ВИСНОВКИ** Порівняльний аналіз довів значущість розбіжностей між групами емігрантів та реемігрантів із переважанням у емігрантів проявів тривоги, страху, ажитації, а у реемігрантів – ангедонії, нездатності концентруватися і приймати рішення, поширеності думок про смерть та самогубство та явищ астенизації. Аналіз домінуючого типу афекту виявив статистично значуще переважання у емігрантів тривожно-депресивного, а у реемігрантів – тосчного й апатичного типів афекту. В синдромологічній структурі у емігрантів значуще частіше виявлялися атипові афективні синдроми, у т. ч. прояви ажитації, тривоги і соматовегетативні розлади, тоді як у реемігрантів – типові афективні синдроми (вітальна, апатична та анестетична депресія). Психометричне дослідження проявів депресії та тривоги виявило значуще більшу поширеність серед емігрантів тривожно-депресивних розладів, ажитованої депресії та депресії зі страхом, психічної та соматичної тривоги, тоді як у реемігрантів переважали адинамічна та недиференційована форми депресії. Порівняння психопатологічної структури виявило переважання у емігрантів тривожності, соматизації, обсесивно-компульсивної симптоматики, а у реемігрантів – депресії та міжособистісної чутливості.

Таким чином, основними клініко-психопатологічними закономірностями депресивних розладів у емігрантів є більша поширеність тривожно-депресивних та вегетосоматизованих форм депресії, а у реемігрантів – переважання астено-депресивних та адинамічних форм депресивних розладів.

**Перспективи подальших досліджень**, на наш погляд, полягають у розробці диференційованих підходів до лікування депресивних розладів у емігрантів з урахуванням генезу патології органічного, ендогенного та психогенного з урахуванням виявлених особливостей.

#### 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 : дисс. на соискание уч. степени канд. психол. наук : 19.00.04 / Вахид Аблахад Хармз ; Санкт-Петербургский гос. университет. – СПб., 2000. – 186 с.
4. Incidence of psychotic disorders in immigrant groups to the Netherlands / J. P. Seltén, N. Veen, W. Feller [et al.] // British Journal of Psychiatry. – 2001. – № 178. – P. 367–372.
5. The mental health of migrants / B. E. Gavin, B. D. Kelly, A. Lane [et al.] // Irish Medical Journal. – 2001. – Vol. 94. – P. 229–230.
6. Lauber C. Patterns of Psychiatric Inpatient Care in Migrants: Results from Switzerland / C. Lauber, B. Lay, W. Rossler // Swiss Medical Weekly. – 2006. – № 135. – P. 50–56.
7. Смулевич А. Б. Депрессии в общемедицинской практике / А. Б. Смулевич. – М. : "Берег", 2000. – С. 19–31.

Отримано 10.10.16