

Т. І. Іваніцька-Дячун, О. П. Венгер

ОСОБЛИВОСТІ ВИРАЖЕННЯ ПСИХОПАТОЛОГІЧНОЇ СИМПТОМАТИКИ В ОСІБ, ЩО ПЕРЕБУВАЮТЬ В УМОВАХ ВИМУШЕНОЇ СОЦІАЛЬНОЇ ІЗОЛЯЦІЇ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19

Tetiana Ivanitska-Diachun, Olena Venger

FEATURES OF PSYCHOPATHOLOGICAL SYMPTOMS IN INDIVIDUALS EXPERIENCING FORCED SOCIAL ISOLATION DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Ключові слова: пандемія, COVID-19, карантин, соціальна ізоляція, психічне здоров'я, депресія, тривога, безсоння, стрес

Keywords: pandemic, COVID-19, quarantine, social isolation, mental health, depression, anxiety, insomnia, stress

Метою цього дослідження було вивчення особливостей психопатологічної симптоматики (тривога, депресивність, безсоння, суїцидальний ризик) у осіб, що перебували в умовах вимушеної соціальної ізоляції під час пандемії COVID-19.

У дослідженні взяли участь 161 респондент: 81 особа, що перебувала в умовах соціальної ізоляції, та 80 осіб контрольної групи, які функціонували у звичному режимі. Дослідження тривало з грудня 2021 до лютого 2022 року. Для збору даних використовували анкети, які включали шкалу тривоги Гамільтона (HAM-A), шкалу депресії Гамільтона (HAM-D), індекс тяжкості безсоння (ISI), шкалу оцінки суїцидального ризику (ШОСР) та шкалу сприйняття стресу (PSS).

У досліджуваній групі спостерігався вищий рівень тривоги та депресії як порівняти з контрольною групою. Тяжкий рівень тривоги був виявлений у 32,1 % досліджуваних проти 6,3 % у контрольній групі ($p < 0,01$), а тяжкий рівень депресії — у 32,1 % досліджуваних проти 5 % у контрольній групі ($p < 0,01$). Важке безсоння було виявлено у 16,1 % досліджуваних проти 3,7 % у контрольній групі ($p < 0,01$). Середній рівень суїцидального ризику був вищим у досліджуваній групі (17,3 %), як порівняти з контрольною групою, де він не виявлений ($p < 0,01$). Рівень сприйняття стресу також був значно вищим у досліджуваній групі. Високий рівень сприйняття стресу виявлений у 25,9 % досліджуваних проти відсутності таких випадків у контрольній групі ($p < 0,01$).

Умови вимушеної соціальної ізоляції під час пандемії COVID-19 мали суттєвий негативний вплив на психоемоційний стан і когнітивні функції осіб. Виявлені високі рівні тривоги, депресії, безсоння, суїцидального ризику та підвищеного сприйняття стресу вказують на нагальну потребу розроблення та впровадження ефективних психотерапевтичних і психосоціальних програм для підтримки психічного здоров'я населення в умовах карантину та соціальної ізоляції.

The aim of this study was to examine the features of psychopathological symptoms (anxiety, depression, insomnia, suicidal risk) in individuals who experienced forced social isolation during the COVID-19 pandemic.

The study included 161 respondents: 81 individuals who were in social isolation and 80 individuals in a control group who functioned normally. Data were collected using questionnaires that included the Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A), the Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D), the Insomnia Severity Index (ISI), the Suicide Risk Scale (SRS), and the Perceived Stress Scale (PSS).

The study group showed higher levels of anxiety and depression compared to the control group. Severe anxiety was observed in 32.1 % of the study group versus 6.3 % in the control group ($p < 0.01$), and severe depression in 32.1 % of the study group versus 5 % in the control group ($p < 0.01$). Severe insomnia was found in 16.1 % of the study group compared to 3.7 % in the control group ($p < 0.01$). The average level of suicidal risk was significantly higher in the study group (17.3 %) compared to the control group, where it was absent ($p < 0.01$). The level of perceived stress was also significantly higher in the study group. A high level of stress was found in 25.9 % of the study group, while it was absent in the control group ($p < 0.01$).

Conditions of forced social isolation during the COVID-19 pandemic had a significant negative impact on the psychoemotional state and cognitive functions of individuals. The high levels of anxiety, depression, insomnia, suicidal risk, and increased perceived stress indicate the need to develop and implement effective psychotherapeutic and psychosocial programs to support mental health in quarantine and social isolation conditions.

Пандемія COVID-19 спричинила значні зміни в житті багатьох людей у всьому світі, викликавши масштабні соціально-економічні та психічні наслідки. Одним з найбільш вагомих аспектів цих змін

стало введення вимушених заходів соціальної ізоляції, що мали на меті зменшити поширення вірусу. Вимушена соціальна ізоляція, як один із методів боротьби з пандемією, стала значущим чинником, що вплинув на психічне здоров'я населення [1; 2].

За даними досліджень, пандемія призвела до суттєвого підвищення поширеності симптомів тривоги та депресії. Зокрема, станом на 2021 рік глобальна поширеність тривоги та депресії збільшилася на 25 % [3]. Особливо вразливими виявилися молодь та жінки, де рівень тривоги був вищим проти інших груп населення.

Нещодавні дослідження виявили, що пандемія COVID-19 та пов'язані з нею карантинні заходи суттєво вплинули на психічне здоров'я дорослих чоловіків та жінок. Наприклад, дослідження, проведене Національним інститутом психічного здоров'я (NIMH), показало значне збільшення поширеності симптомів тривоги, депресії та стресу серед дорослих під час пандемії [4]. Відносна кількість респондентів, які повідомили про симптоми тривоги або депресії, подвоївся як порівняти з відповідними даними до пандемії, а також збільшилися показники зловживання психоактивними речовинами та суїцидальних думок.

Дослідження, опубліковане в BMC Psychiatry, також підтвердило ці тенденції. Воно виявило, що соціальна ізоляція та економічні труднощі, спричинені пандемією, істотно збільшили ризик суїцидальних думок і спроб серед дорослих [5]. Інше дослідження в BMC Psychology вказує на те, що рівень тривоги значно підвищився серед жінок та молоді до 30 років, тоді як депресія не показала істотного збільшення [6].

Наукові публікації демонструють, що довготривалі наслідки пандемії на психічне здоров'я можуть залишати віддалені наслідки [6—8]. Соціальна ізоляція, економічна нестабільність та постійна невизначеність спричинили підвищений рівень тривоги та депресії. Важливо продовжувати дослідження та розробляти ефективні стратегії для підтримки психічного здоров'я населення, враховуючи всі ці фактори [9].

Таким чином, дослідження психопатологічної симптоматики в умовах вимушеної соціальної ізоляції під час пандемії COVID-19 є вкрай важливим для розуміння масштабів проблеми, визначення груп ризику, а також для розроблення ефективних заходів та профілактики психічних розладів у майбутньому.

Метою дослідження було дослідити особливості психопатологічної симптоматики (особливості розвитку тривожної та депресивної симптоматики, проявів безсоння та суїцидального ризику) в осіб, що перебувають в умовах вимушеної соціальної ізоляції під час пандемії COVID-19.

З дотриманням принципів біомедичної етики, на підставі інформованої згоди опитано 161 респондент, серед яких 81 (35 чоловіків та 46 жінок) на момент дослідження перебували в умовах вимушеної соціальної ізоляції та 80 осіб (32 чоловіки та 48 жінок) функціонували у звичному режимі.

Дослідження проведено з грудня 2021 до лютого 2022 року на базі Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України та Комунального некомерційного підприємства «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Бучацької міської ради у форматі друкованих опитувальників та усних бесід.

Для збирання даних та оптимізації отриманих результатів використано [10]:

1. Загальна анкета, що оцінювала соціально-демографічні дані (вік, стать), вид діяльності, наявність хобі та підтримки рідних та інформацію про наявність в анамнезі психічних розладів.
2. Інформація про перенесений COVID-19 (період, перебіг).
3. Шкала тривоги Гамільтона (HAM-A).
4. Шкала депресії Гамільтона (HAM-D).
5. Індекс тяжкості безсоння (ISI).
6. Шкала оцінки суїцидального ризику (Г. М. Старшенбаум).
7. Шкала сприйняття стресу (PSS-10).
8. Методи математичної статистики.

Опитуваних респондентів було поділено на дві групи, відповідно до факту чи перебували вони в умовах вимушеної соціальної ізоляції під час пандемії COVID-19: досліджувана група — 81 особа; контрольна група — 80 осіб.

На основі проведеного анкетування, що містило шкалу тривоги Гамільтона, оцінили рівень тривоги в осіб, що перебували в умовах вимушеної соціальної ізоляції під час пандемії COVID-19, та осіб контрольної групи.

Під час нашого дослідження встановлено таке: у осіб досліджуваної групи, які перебували в умовах вимушеної соціальної ізоляції, рівень тривоги — значно вищий проти осіб контрольної групи, які під час пандемії COVID-19 продовжували функціонувати у звичному режимі та не піддавалися соціальній ізоляції. У досліджуваній групі нормальний рівень тривоги спостерігався у 6 осіб (7,4 %), тоді як у контрольній групі — у 38 осіб (47,3 %) ($p < 0,01$); можливий рівень виявлений у 19 осіб (23,5 %) та 19 осіб (23,8 %) відповідно ($p > 0,05$); легкий рівень зареєстровано у 15 осіб (18,5 %) та 11 осіб (13,8 %) відповідно ($p > 0,05$); виражений рівень спостерігався у 15 осіб (18,5 %) та у 7 осіб (8,8 %) відповідно ($p > 0,05$); найбільш виражені відмінності спостерігалися у тяжкому рівні тривоги — у досліджуваній групі 26 осіб (32,1 %) мали тяжкий рівень, тоді як у контрольній групі — лише 5 осіб (6,3 %) ($p < 0,01$) (рис. 1).

Поширеність тривоги, %

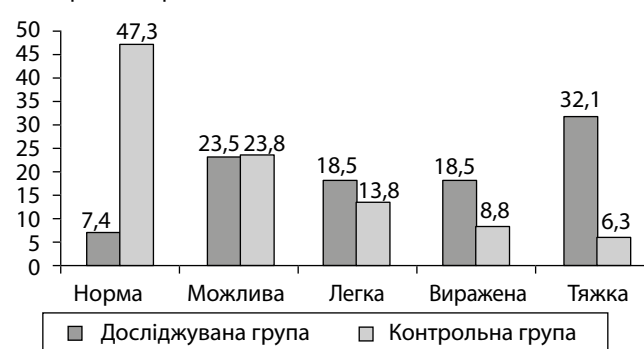


Рис. 1. Кількісні показники поширеності тривожної симптоматики різної виразності за шкалою тривоги Гамільтона в осіб, що перебували в умовах вимушеної соціальної ізоляції, та в контрольній групі

Загальні результати дослідження підтверджують, що умови вимушеної соціальної ізоляції справляють негативний вплив на психоемоційний стан осіб, які вимушено перебувають на карантині, значно підвищуючи рівень тривоги. Зокрема, у досліджуваній групі виявлено вищу відносну кількість випадків тяжкої тривоги як порівняти з контрольною групою.

Протягом проведеного анкетування, що містило шкалу депресії Гамільтона (HAM-D), було оцінено рівень депресивної симптоматики у респондентів, що перебували в умовах вимушеної соціальної ізоляції під час пандемії COVID-19, та осіб контрольної групи.

Аналіз результатів дослідження показує значні відмінності у рівнях депресивної симптоматики між досліджуваною та контрольною групами. У досліджуваній групі нормальний рівень депресії спостерігався у 17 осіб (21,0 %), тоді як у контрольній групі — у 50 осіб (62,4 %) ($p < 0,01$); можливий рівень виявлено у 12 осіб (14,8 %) та 14 осіб (17,5 %) відповідно ($p > 0,05$); легкий рівень зареєстрований у 6 осіб (7,4 %) та 7 осіб (8,8 %) відповідно ($p > 0,05$); виражений рівень депресії спостерігався у 20 осіб (24,7 %) та у 5 осіб (6,3 %) відповідно ($p < 0,01$); найбільший контраст спостерігається при тяжкому рівні депресії: у досліджуваній групі 26 осіб (32,1 %) мали тяжкий рівень депресії, тоді як у контрольній групі — лише 4 особи (5,0 %) — ця різниця також є статистично значущою ($p < 0,01$), підкреслюючи серйозний негативний вплив вимушеної соціальної ізоляції на психічний стан досліджуваних осіб (рис. 2).

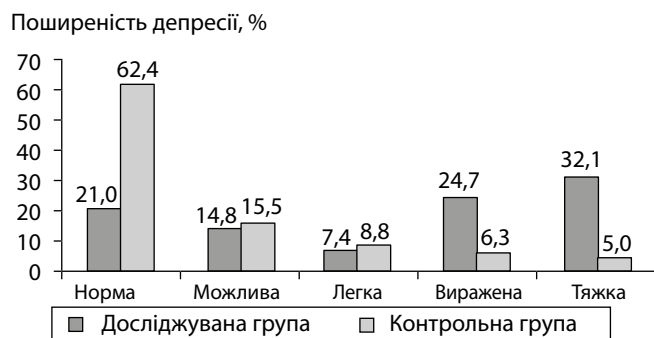


Рис. 2. Кількісні показники поширеності депресивної симптоматики за шкалою депресії Гамільтона в осіб, що перебували в умовах вимушеної соціальної ізоляції, та в контрольній групі

Отримані результати вказують на те, що вимушена соціальна ізоляція значно підвищує рівень депресивної симптоматики у осіб, що перебувають в умовах вимушеної соціальної ізоляції. Зокрема, у досліджуваній групі виявлено вищу відносну кількість випадків вираженої і тяжкої депресії, як порівняти з контрольною групою.

Для оцінювання рівня безсоння в осіб досліджуваної та контрольної груп використовували індекс тяжкості безсоння (Insomnia Severity Index — ISI).

Протягом нашого дослідження виявлено, що у досліджуваній групі безсоння не було у 20 осіб (24,7 %), тоді як у контрольній групі — у 44 осіб (55,0 %)

($p < 0,01$); субклінічне безсоння виявлене у 24 осіб (29,6 %) та 24 осіб (30,0 %) відповідно ($p > 0,05$); помірне спостерігалось у 24 осіб (29,6 %) та 9 осіб (11,3 %) відповідно ($p < 0,01$); важке зареєстровано у 13 осіб (16,1 %) з досліджуваної групи, тоді як у контрольній групі — лише у 3 осіб (3,8 %) ($p < 0,01$) (рис. 3).

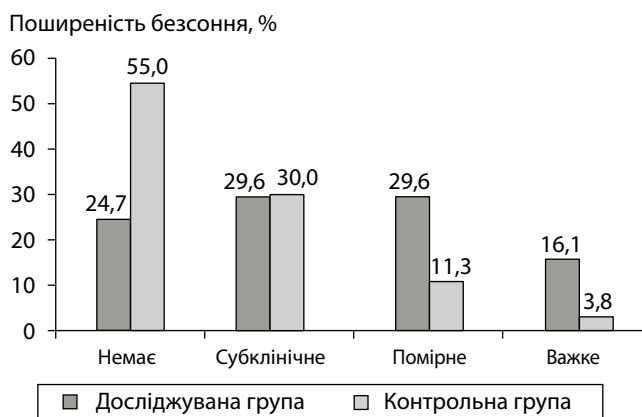


Рис. 3. Кількісні показники поширеності безсоння за індексом тяжкості безсоння в осіб, що перебували в умовах вимушеної соціальної ізоляції, та в контрольній групі

Вищевказані результати дослідження показують, що умови вимушеної соціальної ізоляції значно підвищують рівень безсоння серед осіб, що перебувають в умовах вимушеної соціальної ізоляції. Зокрема, у досліджуваній групі виявлено вищу відносну кількість випадків помірного та важкого безсоння як порівняти з контрольною групою.

Протягом проведеного дослідження оцінений суїцидальний ризик у осіб досліджуваної та контрольної груп з використанням шкали оцінки суїцидального ризику (ШОСР).

Статистичний аналіз результатів дослідження показує деякі відмінності у рівнях суїцидального ризику між досліджуваною та контрольною групами: у досліджуваній групі низький рівень суїцидального ризику виявлений у 67 осіб (82,7 %), тоді як у контрольній групі — у 80 осіб (100,0 %) ($p < 0,01$); середній рівень спостерігався у 14 осіб (17,3 %) з досліджуваної групи, тоді як у контрольній групі жоден з учасників не мав середнього рівня ризику ($p < 0,01$) (рис. 4).

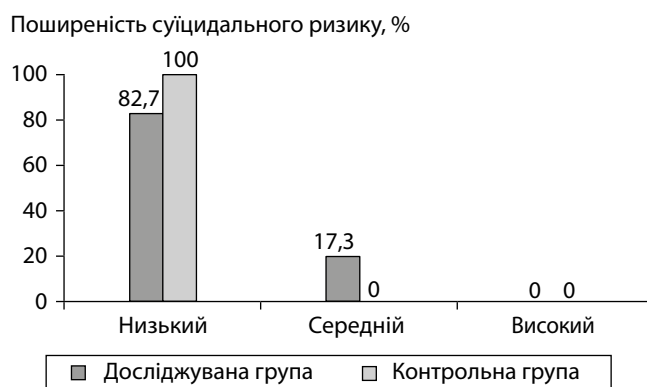


Рис. 4. Кількісні показники поширеності суїцидального ризику за шкалою оцінки суїцидального ризику в осіб, що перебували в умовах вимушеної соціальної ізоляції, та в контрольній групі

Отримані результати вказують на те, що умови вимушеної соціальної ізоляції незначно підвищують рівень суїцидального ризику серед осіб, що перебувають в умовах карантину. У досліджуваній групі виявлено вищу відносну кількість осіб з середнім рівнем суїцидального ризику проти контрольної групи.

Для оцінення рівня сприйняття стресу у людей, що перебувають в умовах вимушеного карантину, використовували Шкалу сприйняття стресу (Perceived Stress Scale — PSS).

Аналіз результатів за PSS виявив суттєві відмінності у рівнях стресу між досліджуваною та контрольною групами. У досліджуваній групі лише 12 осіб (14,8 %) мали низький рівень стресу, тоді як у контрольній групі — значно більше — 37 осіб (46,2 %) ($p < 0,01$); середній рівень спостерігався у 48 осіб (59,3 %) та 43 осіб (53,8 %) відповідно ($p > 0,05$); високий рівень виявлений у 21 особи (25,9 %) з досліджуваної групи, тоді як у контрольній групі не було жодного випадку високого рівня стресу ($p < 0,01$) (рис. 5).

Показник сприйняття стресу, %

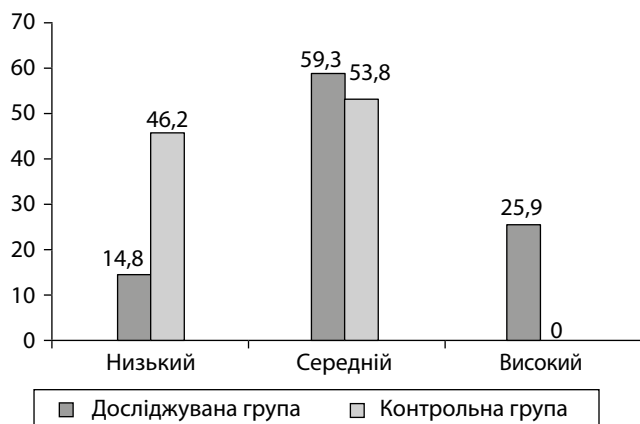


Рис. 5. Кількісні показники за шкалою сприйняття стресу у осіб, що перебували в умовах вимушеної соціальної ізоляції, та в контрольній групі

Загальні результати дослідження за PSS показують, що умови вимушеної соціальної ізоляції значно підвищують рівень стресу серед осіб. Зокрема, у досліджуваній групі виявлено більшу кількість випадків високого рівня сприйняття стресу як порівняти з контрольною групою.

Таким чином, у нашому дослідженні виявлені важливі закономірності виникнення психопатологічної симптоматики у людей, що перебувають в умовах вимушеної соціальної ізоляції під час пандемії.

Після проведення анкетування та інтерпретації отриманих результатів ми провели бесіду з 63 респондентами, що перебували в умовах вимушеної соціальної ізоляції та мали виражені прояви психопатологічної симптоматики. Цим учасникам було запропоновано відвідати курс з восьми сеансів когнітивно-поведінкової терапії для боротьби з вищевказаними симптомами. 58 респондентів погодилися пройти психотерапевтичну корекцію; 5 респондентів очікують попередніх результатів ефективності терапії для того, аби підтвердити свою участь.

Результати нашого дослідження загалом узгоджуються з даними інших дослідників щодо карантину та виникнення психічних порушень на фоні пандемії.

Одержані дані можуть бути використані для прогнозування негативного впливу карантину та соціальної ізоляції на психічне самопочуття та розроблення лікувально-профілактичних і реабілітаційних заходів.

Проведене дослідження виявило значні психопатологічні зміни у осіб, що перебували в умовах вимушеної соціальної ізоляції під час пандемії COVID-19. Спираючись на отримані дані, можна зробити такі висновки:

1. У досліджуваній групі спостерігався значно вищий рівень тривоги як порівняти з контрольною групою. Нормальний рівень тривоги виявлений у 7,4 % осіб досліджуваної групи проти 47,3 % у контрольній групі ($p < 0,01$). Тяжкий рівень тривоги частіше спостерігався у досліджуваній групі — 32,1 % проти 6,3 % у контрольній групі ($p < 0,01$).

2. Досліджувана група також демонструвала вищі рівні депресії. Нормальний рівень депресії був зареєстрований у 21 % осіб досліджуваної групи проти 62,4 % у контрольній групі ($p < 0,01$). Тяжкий рівень депресії частіше спостерігався у досліджуваній групі — 32,1 % проти 5 % у контрольній групі ($p < 0,01$).

3. Умови вимушеної соціальної ізоляції призвели до збільшення випадків безсоння. У досліджуваній групі 24,7 % осіб не мали порушень сну, тоді як у контрольній групі — 55 % ($p < 0,01$). Важке безсоння виявлено у 16,1 % досліджуваних проти 3,7 % у контрольній групі ($p < 0,01$).

4. Аналіз суїцидального ризику показав, що у досліджуваній групі поширеність середнього рівня суїцидального ризику була вищою (17,3 %) як порівняти з контрольною групою, де він не виявлений ($p < 0,01$). Низький рівень суїцидального ризику виявлений у 82,7 % досліджуваної групи та у 100 % у контрольній групі ($p < 0,01$).

5. Рівень сприйняття стресу був значно вищим у досліджуваній групі. Низький рівень стресу спостерігався у 14,8 % досліджуваних проти 46,2 % у контрольній групі ($p < 0,01$). Високий рівень стресу був виявлений у 25,9 % осіб досліджуваної групи, тоді як у контрольній групі — у жодної особи ($p < 0,01$).

Дослідження підтвердило, що умови вимушеної соціальної ізоляції під час пандемії COVID-19 справляли суттєвий негативний вплив на психоемоційний стан осіб. Виявлені високі рівні тривоги, депресії, безсоння, суїцидального ризику та підвищеного сприйняття стресу вказують на нагальну потребу розроблення та впровадження ефективних психотерапевтичних та психосоціальних програм для підтримки психічного здоров'я населення в умовах карантину та соціальної ізоляції.

Перспективи подальших наукових досліджень. Ці висновки можуть бути корисними для профілактики психічних наслідків COVID-1, пов'язаних з карантинном та соціальною ізоляцією, для цільових груп населення, для просування позитивного та запобігання негативному впливу в рамках цієї або наступної ймовірної пандемії.

Список літератури

1. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence / Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E. [et al.] // *The Lancet*. 2020. 395(10227), 912—920. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).

2. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science / Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H. [et al.] // *The Lancet Psychiatry*. 2020. 7(6), 547—560. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1).

3. COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide. WHO. 2022. DOI: <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>.

4. Gordon Joshua. One Year In: COVID-19 and Mental Health. NIMH. 2021 April 9. URL: <https://www.nimh.nih.gov/about/director/messages/2021/one-year-in-covid-19-and-mental-health>.

5. Geda N. Suicidal ideation among Canadian adults during the COVID-19 pandemic: the role of psychosocial factors and substance use behaviours / N. Geda, C. Feng, B. Peters // *BMC Psychiatry*. 2022 Nov 16;22(1):711. DOI: 10.1186/s12888-022-04353-9.

6. Effects of the COVID-19 pandemic on mental health, anxiety, and depression / Kupcova I, Danisovic L, Klein M, Harsanyi S. // *BMC Psychology*. 2023;11(1):108. DOI: 10.1186/s40359-023-01130-5.

7. Pierce, M. Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population / M. Pierce, H. Hope, T. Ford // *The Lancet Psychiatry*. 2020. 7(10), 883—892. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30308-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30308-4).

8. Іваніцька Т. І. Вплив карантину та соціальної ізоляції на психічний стан населення // *Буковинський медичний вісник*. 2023. Т. 27, № 1 (105). С. 67—72. URL: <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:270190785>.

9. Характеристика симптомів у невротичних та психотичних пацієнтів після Covid-19 / [Венгер О., Іваніцька Т., Коваль А. М., & Швед М.] // *Grail of Science*. 2023. (24), 654—668. DOI: <https://doi.org/10.36074/grail-of-science.17.02.2023.122>.

10. Іваніцька-Дячун, Т. Опитувальники як основні інструменти в діагностиці психічних порушень в осіб, що перебувають в умовах вимушеної соціальної ізоляції під час пандемії // *Grail of Science*. 2024. № 39, 633—639. DOI: <https://doi.org/10.36074/grail-of-science.10.05.2024.100>.

References

1. Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).

2. Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wesely, S., Arseneault, L., ... & Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 547-560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1).

3. COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide. WHO. 2022. DOI: <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>.

4. Joshua Gordon. *One Year In: COVID-19 and Mental Health*. National Institute of Mental Health. 2021 April 9. URL: <https://www.nimh.nih.gov/about/director/messages/2021/one-year-in-covid-19-and-mental-health>.

5. Geda N, Feng C, Peters B. Suicidal ideation among Canadian adults during the COVID-19 pandemic: the role of psychosocial factors and substance use behaviours. *BMC Psychiatry*. 2022 Nov 16;22(1):711. doi: 10.1186/s12888-022-04353-9. PMID: 36384538; PMCID: PMC9667836.

6. Kupcova I, Danisovic L, Klein M, Harsanyi S. Effects of the COVID-19 pandemic on mental health, anxiety, and depression. *BMC Psychology*. 2023 Apr 11;11(1):108. doi: 10.1186/s40359-023-01130-5. PMID: 37041568; PMCID: PMC10088605.

7. Pierce, M., Hope, H., Ford, T., Hatch, S., Hotopf, M., John, A., ... & Abel, K. M. (2020). Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *The Lancet Psychiatry*, 7(10), 883-892. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30308-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30308-4).

8. Іваніцька, Т. І. (2023). Вплив карантину та соціальної ізоляції на психічний стан населення [The impact of quarantine and social isolation on the mental state of the population] *Буковинський медичний вісник [Bukovyna Medical Herald]*, 27(1 (105)), 67-72. URL: <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:270190785>. (In Ukrainian).

9. Venher, O., Ivanitska, T., Koval, A. M., & Shved, M. (2023). [Characterization of symptoms in neurotic and psychotic patients after COVID-19]. *Grail of Science*, (24), 654-668. doi: <https://doi.org/10.36074/grail-of-science.17.02.2023.122>. (In Ukrainian).

10. Ivanitska-Diachun, T. (2024). Опитувальники як основні інструменти в діагностиці психічних порушень в осіб, shcho перебувають в умовах вимушеної соціальної ізоляції під час пандемії [Questionnaires as the main tools in the diagnosis of mental disorders in persons who are in conditions of forced social isolation during the pandemic]. *Grail of Science*, (39), 633-639. doi: <https://doi.org/10.36074/grail-of-science.10.05.2024.100>. (In Ukrainian).

Надійшла до редакції 22.07.2024

ІВАНІЦЬКА-ДЯЧУН Тетяна Іванівна, асистент кафедри*; e-mail: ivanitska_te@tdmu.edu.ua

ВЕНГЕР Олена Петрівна, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри*; e-mail: olenavenger@gmail.com

* — кафедра психіатрії, наркології та медичної психології Тернопільського національного медичного університету ім. І. Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України, м. Тернопіль, Україна

IVANITSKA-DIACHUN Tetiana, Assistant of the Department**; e-mail: ivanitska_te@tdmu.edu.ua

VENGER Olena, Doctor of Medical Sciences, Head of Department**; e-mail: olenavenger@gmail.com

** — Department of psychiatry, narcology and medical psychology of the I. Horbachevsky's Ternopil National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine, Ternopil, Ukraine