

М. Є. Коваль, О. П. Венгер

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ З НЕПСИХОТИЧНИМИ ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ЗАХВОРЮВАННЯ НА COVID-19

M. Koval, O. Venger

THE QUALITY OF LIFE OF COMBATANTS WITH NON-PSYCHOTIC MENTAL DISORDERS AFTER COVID-19 INFECTION

Ключові слова: учасники бойових дій, непсихотичні психічні розлади, COVID-19, якість життя

Keywords: combatants, non-psychotic mental disorders, COVID-19, quality of life

Вивчено особливості якості життя (ЯЖ) 132 учасників бойових дій з непсихотичними психічними розладами, які хворіли на COVID-19, і 120 — які не хворіли на COVID-19, з використанням методик I. Mezzich et al. в адаптації Н. О. Марути. Встановлено низькі показники ЯЖ у сферах, що відображують психологічне функціонування, і дещо меншою мірою — фізичне функціонування, при збереженні високих показників у сферах, що стосуються впливу оточення і соціальної підтримки, при значущо вищих показниках в учасників бойових дій, які не хворіли на COVID-19: у сфері фізичного благополуччя — $7,67 \pm 1,10$ балів проти $7,10 \pm 1,29$ балів ($p < 0,01$), психологічно-емоційного благополуччя — $5,59 \pm 1,95$ балів проти $4,60 \pm 1,96$ балів ($p < 0,01$), самообслуговування і незалежності дій — $9,46 \pm 0,78$ балів проти $9,03 \pm 1,01$ бала ($p < 0,01$), працездатності — $7,70 \pm 1,35$ балів проти $7,02 \pm 1,48$ балів ($p < 0,01$), міжособистісної взаємодії — $6,15 \pm 2,32$ бали проти $4,91 \pm 2,45$ балів ($p < 0,01$), соціоемоційної підтримки — $9,23 \pm 1,01$ бала проти $8,75 \pm 1,20$ балів ($p < 0,01$), громадської і службової підтримки — $9,40 \pm 0,73$ бали проти $9,01 \pm 0,91$ бала ($p < 0,01$), особистісної реалізації — $5,96 \pm 1,98$ балів проти $4,95 \pm 2,06$ балів ($p < 0,01$), духовної реалізації — $7,76 \pm 1,06$ балів проти $7,23 \pm 1,01$ бала ($p < 0,01$), загального сприйняття життя — $4,88 \pm 1,90$ балів проти $3,92 \pm 1,74$ бали ($p < 0,01$); а також в інтегральних сферах суб'єктивного благополуччя/задоволеності — $18,14 \pm 4,87$ балів проти $15,62 \pm 4,88$ балів ($p < 0,01$), виконання соціальних ролей — $29,28 \pm 6,26$ балів проти $25,91 \pm 6,87$ балів ($p < 0,01$), зовнішніх життєвих умов — $26,39 \pm 2,70$ балів проти $24,98 \pm 3,04$ бали ($p < 0,01$), та загального показника ЯЖ: $7,38 \pm 1,37$ балів проти $6,65 \pm 1,47$ балів ($p < 0,01$). Виявлені закономірності переконливо свідчать про негативний вплив перенесеного COVID-19 в учасників бойових дій з непсихотичними психічними розладами на ЯЖ загалом та на окремі її сфери.

Features of the quality of life of 132 combatants with non-psychotic mental disorders who were sick with COVID-19 and 120 who were not sick with COVID-19 were studied, using the methodology of I. Mezzich et al. in the adaptation of N. O. Maruta. Low quality of life indicators were established in areas reflecting psychological functioning, and somewhat less — physical functioning, while maintaining high indicators in areas related to the influence of the environment and social support, with significantly higher indicators in combatants who did not suffer from COVID-19: according to in the sphere of physical well-being — 7.67 ± 1.10 points against 7.10 ± 1.29 points ($p < 0.01$), psychological (emotional) well-being — 5.59 ± 1.95 points against 4.60 ± 1.96 points ($p < 0.01$), self-care and independence of actions — 9.46 ± 0.78 points versus 9.03 ± 1.01 points ($p < 0.01$), working capacity — 7.70 ± 1.35 points against 7.02 ± 1.48 points ($p < 0.01$), interpersonal interaction — 6.15 ± 2.32 points against 4.91 ± 2.45 points ($p < 0.01$), socio-emotional support — 9.23 ± 1.01 points against 8.75 ± 1.20 points ($p < 0.01$), public and official support — 9.40 ± 0.73 points against 9.01 ± 0.91 points ($p < 0.01$), personal realization — 5.96 ± 1.98 points against 4.95 ± 2.06 points ($p < 0.01$), spiritual realization — 7.76 ± 1.06 points against 7.23 ± 1.01 points ($p < 0.01$), total perception of life — 4.88 ± 1.90 points against 3.92 ± 1.74 points ($p < 0.01$); as well as in integral spheres of subjective well-being/satisfaction — 18.14 ± 4.87 points against 15.62 ± 4.88 points ($p < 0.01$), performance of social roles — 29.28 ± 6.26 points against 25.91 ± 6.87 points ($p < 0.01$), external living conditions — 26.39 ± 2.70 points against 24.98 ± 3.04 points ($p < 0.01$), and the general quality of life indicator: 7.38 ± 1.37 points versus 6.65 ± 1.47 points ($p < 0.01$). The revealed regularities convincingly testify to the negative impact of transferred COVID-19 in combatants with non-psychotic mental disorders on quality of life in general and in its specific spheres.

Воєнні дії визнані Організацією Об'єднаних Націй однією з глобальних, масштабних і небезпечних загроз для людини, суспільства і людства загалом [1]. Військова агресія Російської Федерації проти України зумовила появу в нашій країні унікальної

соціальної та психологічної групи — учасників бойових дій (УБД). Комбатантам, які безпосередньо беруть участь у бойових діях, притаманні специфічні психологічні характеристики та висока ураженість різними формами психіатричної та коморбідної патології [2—5]. Зміни у психіці УБД мають складний

характер і супроводжуються вираженою соціальною дезадаптацією, що визначає потребу в одночасному усуненні психопатологічної симптоматики, відновленні нормального соціального функціонування та зменшенні соціально-психологічної дезадаптації [6—9].

Іншою глобальною медичною та соціальною проблемою, з якою стикнулася Україна останніми роками, стала пандемія коронавірусної інфекції COVID-19. У багатьох дослідженнях переконливо доведено негативний вплив COVID-19 на соматичне і психічне здоров'я, зокрема, щодо виразності депресивної і тривожної симптоматики, а також проявів посттравматичного стресового розладу, що істотно перевищує показники, притаманні популяції загалом [10—15].

Питання вивчення якості життя (ЯЖ) пацієнтів з різними формами психічної патології останніми десятиліттями привертають особливу увагу дослідників. Це пов'язане з переходом від патерналістської моделі надання психіатричної допомоги до партнерської, в рамках якої ЯЖ розглядають як один з провідних критеріїв оцінки стану психічного здоров'я та адаптації пацієнта, що відображує основні аспекти його психічного, соціального та фізичного функціонування [16; 17]. Водночас актуальні питання ЯЖ УБД, які перенесли захворювання на COVID-19, зали-

шаються практично не дослідженими, що утруднює розробку персоніфікованих лікувально-реабілітаційних заходів для цього контингенту.

Метою дослідження було встановлення особливостей ЯЖ в УБД з неспсихотичними психічними розладами, які перенесли захворювання на COVID-19.

З дотриманням принципів біомедичної етики, на підставі інформованої згоди, ми протягом 2020—2022 років обстежили 252 пацієнти чоловічої статі, які брали участь у бойових діях, яким встановлено діагноз неспсихотичний психічний розлад (НПР) відповідно до МКХ-10. Обстежених поділено на дві групи: пацієнти, які не хворіли на COVID-19, кількістю 132 особи, та пацієнти, які перенесли захворювання на COVID-19, кількістю 120 осіб. Вивчали ЯЖ з використанням методики оцінки якості життя I. Mezzich et al. (1999) в адаптації Н. О. Марути (2001) [18].

Статистичний аналіз розбіжностей проводили з використанням непараметричного тесту Манна—Уїтні. Прийнятним вважали рівень статистичної значущості розбіжностей понад 95 % ($p < 0,05$).

Виходячи з цього, ми вивчили особливості ЯЖ та соціального функціонування УБД, які перенесли захворювання на COVID-19, порівнюючи з тими, що не хворіли на COVID-19.

Кількісні показники ЯЖ в УБД, які хворіли та не хворіли на COVID-19, наведено у таблиці.

Кількісні показники якості життя в учасників бойових дій, які хворіли та не хворіли на COVID-19 (у балах)

Сфера ЯЖ	Не хворіли на COVID-19	Хворіли на COVID-19
Фізичне благополуччя	7,67 ± 1,10 / 8,00 (7,00 – 8,00)	7,10 ± 1,29 / 8,00 (6,00 – 8,00)
Психологічне (емоційне) благополуччя	5,59 ± 1,95 / 6,00 (4,00 – 7,00)	4,60 ± 1,96 / 5,00 (3,00 – 6,00)
Самообслуговування і незалежність дій	9,46 ± 0,78 / 10,00 (9,00 – 10,00)	9,03 ± 1,01 / 9,00 (8,00 – 10,00)
Працездатність	7,70 ± 1,35 / 8,00 (7,00 – 9,00)	7,02 ± 1,48 / 7,00 (6,00 – 8,00)
Міжособистісна взаємодія	6,15 ± 2,32 / 7,00 (5,00 – 8,00)	4,91 ± 2,45 / 5,00 (2,00 – 7,00)
Соціоемоційна підтримка	9,23 ± 1,01 / 10,00 (9,00 – 10,00)	8,75 ± 1,20 / 9,00 (7,50 – 10,00)
Громадська і службова підтримка	9,40 ± 0,73 / 10,00 (9,00 – 10,00)	9,01 ± 0,91 / 9,00 (8,00 – 10,00)
Особистісна реалізація	5,96 ± 1,98 / 6,00 (4,00 – 8,00)	4,95 ± 2,06 / 5,00 (3,00 – 6,00)
Духовна реалізація	7,76 ± 1,06 / 8,00 (7,00 – 9,00)	7,23 ± 1,01 / 7,00 (6,00 – 8,00)
Загальне сприйняття життя	4,88 ± 1,90 / 5,00 (3,00 – 6,00)	3,92 ± 1,74 / 4,00 (2,00 – 5,00)
Суб'єктивне благополуччя/задоволеність	18,14 ± 4,87 / 19,00 (14,00 – 21,00)	15,62 ± 4,88 / 17,00 (11,00 – 19,00)
Виконання соціальних ролей	29,28 ± 6,26 / 30,50 (25,50 – 35,00)	25,91 ± 6,87 / 26,00 (19,00 – 31,50)
Зовнішні життєві умови	26,39 ± 2,70 / 28,00 (25,00 – 29,00)	24,98 ± 3,04 / 25,00 (21,50 – 28,00)
Показник якості життя	7,38 ± 1,37 / 7,70 (6,40 – 8,50)	6,65 ± 1,47 / 6,80 (5,20 – 7,80)

Примітка. Дані наведено у форматі: $M \pm m / Me (Q_{25} - Q_{75})$, бали, де M — середня арифметична величина; m — похибка середньої арифметичної; Me — медіана; $(Q_{25} - Q_{75})$ — різниця між верхнім та нижнім кuartилями, тобто міжкuartильний діапазон. Розбіжності значущі ($p < 0,01$)

Загальною тенденцією, притаманною обстеженому контингенту, були низькі показники ЯЖ у сферах, що відображують психологічне функціонування, і, меншою мірою — фізичне функціонування, при збереженні високих показників у сферах, що стосуються впливу оточення і соціальної підтримки.

Зокрема, показник ЯЖ у сфері фізичного благополуччя, яка відображує відчуття енергії, відсутність

соматичного болю і фізичних проблем, у обстежених пацієнтів загалом виявився зниженим. Водночас в УБД, які не хворіли на COVID-19, середнє значення показника було значуще вищим як порівняти з УБД, які перехворіли на COVID-19 ($7,67 \pm 1,10$ балів проти $7,10 \pm 1,29$ балів, $p < 0,01$). Такі відмінності, ймовірно, відображують наявний широкий спектр постковідних соматичних ускладнень, що розвиваються

у великій кількості тих, що перехворіли (слід зазначити, що обстежений контингент становили люди, які були соматично практично здоровими до моменту захворювання, тому виявлене у них зниження показника у сфері фізичного здоров'я, як порівняти з максимальним, є доволі суттєвим).

Показник у сфері психологічного (емоційного) благополуччя, яка охоплює суб'єктивну оцінку індивідом самопочуття, задоволеність собою, відчуття психологічного комфорту і задоволеність власною психічною діяльністю, в УБД з НПР виявився вельми низьким. Водночас в УБД, які не хворіли на COVID-19, він був значуще вищим: $5,59 \pm 1,95$ балів проти $4,60 \pm 1,96$ балів в УБД, які перенесли захворювання на COVID-19 ($p < 0,01$). Очевидно, зниження показника ЯЖ у сфері психологічного (емоційного) благополуччя в УБД з НПР відображає насамперед негативний вплив психічного розладу, а в обстежених, що хворіли на COVID-19, — також прямі і непрямі наслідки впливу коронавірусної інфекції на психіку (у інших наших дослідженнях, виконаних на цьому самому контингенті обстежених, виявлені виражені ознаки постковідної астенії, постковідних афективних розладів, зниження когнітивного функціонування у поєднанні з посттравматичними та іншими непсихотичними розладами).

Показник у сфері самообслуговування і незалежності дій, що оцінює здатність людини до виконання повсякденних життєвих завдань і прийняття власних рішень, загалом в УБД з НПР виявився достатньо високим (понад 9 балів). Водночас в УБД, які не хворіли на COVID-19, показник становив $9,46 \pm 0,78$ балів, що значуще більше, ніж в УБД, які хворіли на COVID-19: $9,03 \pm 1,01$ бала ($p < 0,01$). Загалом, одержані дані дають змогу зробити висновки про збереження в УБД з НПР можливостей для повсякденного функціонування у достатньому ступені.

У сфері працездатності, що оцінює можливість виконувати трудові, шкільні чи домашні обов'язки, показник ЯЖ в УБД з НПР виявився зниженим, що, ймовірно, відображає зниження рівня фізичного та психічного здоров'я внаслідок захворювання на НПР та COVID-19. Водночас в УБД, які не хворіли на COVID-19, показник виявився значуще вищим, ніж у пацієнтів, які хворіли на COVID-19: $7,70 \pm 1,35$ балів проти $7,02 \pm 1,48$ балів ($p < 0,01$).

Показники у сфері міжособистісної взаємодії, що оцінює можливість відповідати і підтримувати гарні відносини з родиною, друзями, соціальними групами, у обстежених пацієнтів виявився низьким, що, на нашу думку, відображає загальне зниження рівня психічного функціонування внаслідок НПР і постковідних ускладнень. Водночас в УБД, які не хворіли на COVID-19, показник становив $6,15 \pm 2,32$ балів, що значуще вище, ніж в УБД з НПР, які перенесли COVID-19: $4,91 \pm 2,45$ балів ($p < 0,01$).

Показник у сфері соціоемоційної підтримки, що оцінює наявність людей, яким індивід довіряє, і які можуть запропонувати йому допомогу та емо-

ційну підтримку, в УБД з НПР загалом виявився доволі високим. Водночас в УБД з НПР, які не хворіли на COVID-19, показник був значуще вищим як порівняти з УБД з НПР, які перехворіли на COVID-19: $9,23 \pm 1,01$ бала проти $8,75 \pm 1,20$ балів ($p < 0,01$).

Показник у сфері громадської і службової підтримки, яка включає приємних і безпечних сусідів, доступ до фінансових, інформаційних та інших ресурсів, в УБД з НПР загалом виявився високим, що відображає високий рівень суспільної підтримки військовослужбовців в Україні: в УБД, які не хворіли на COVID-19, він становив $9,40 \pm 0,73$ бали проти $9,01 \pm 0,91$ бала в УБД, які хворіли на COVID-19. Розбіжності між групами — статистично значущі ($p < 0,01$). Нижчі показники за цією сферою в УБД, які перенесли COVID-19, на нашу думку, пов'язані з загальним гіршим станом фізичного і психічного здоров'я у цих пацієнтів, що відбивається на сприйнятті ними мікросоціального оточення та власного соціально-психологічного функціонування.

Натомість, показник у сфері особистісної реалізації, що включає наявні почуття рівноваги, власної солідарності, одержання задоволення від сексу, мистецтва тощо, в УБД з НПР виявився доволі низьким, що, ймовірно, відображає вплив психічного захворювання, а в УБД з НПР, які хворіли на COVID-19, також вплив коронавірусної інфекції. Підтвердженням цього є значуще вищі показники в УБД, які не хворіли на COVID-19: $5,96 \pm 1,98$ балів проти $4,95 \pm 2,06$ балів ($p < 0,01$).

Аналогічно, показник у сфері духовної реалізації, що включає почуття віри, релігійність і вихід за межі звичайного матеріального життя, в УБД з НПР був дещо зниженим. Водночас у обстежених, які не хворіли на COVID-19, показник виявився значуще вищим як порівняти з УБД з НПР, які хворіли на COVID-19: $7,76 \pm 1,06$ балів проти $7,23 \pm 1,01$ бала ($p < 0,01$).

У сфері загального сприйняття життя, що включає відчуття задоволеності і щастя у житті взагалі, при загальному низькому показнику в УБД з НПР, у пацієнтів, які не хворіли на COVID-19, показник був значуще вищим: $4,88 \pm 1,90$ балів проти $3,92 \pm 1,74$ бали ($p < 0,01$). Зниження показника за цією сферою є закономірним відображенням впливу психічного розладу та коронавірусної інфекції на психічне та соціальне функціонування пацієнтів.

Дослідження ЯЖ в інтегральних сферах в УБД з НПР підтвердили закономірності, виявлені в окремих сферах ЯЖ. Зокрема, показники в УБД, які не хворіли на COVID-19, виявилися значуще ($p < 0,01$) вищими, ніж у пацієнтів, які хворіли на COVID-19. Показник за інтегральною шкалою суб'єктивного благополуччя/задоволеності в УБД, які не хворіли на COVID-19, становив $18,14 \pm 4,87$ балів проти $15,62 \pm 4,88$ балів у пацієнтів, які перенесли коронавірусну інфекцію; показник у сфері виконання соціальних ролей — відповідно $29,28 \pm 6,26$ балів проти $25,91 \pm 6,87$ балів ($p < 0,01$); у сфері зовнішніх життєвих умов — відповідно $26,39 \pm 2,70$ балів проти $24,98 \pm 3,04$ бали ($p < 0,01$).

Загальний показник ЯЖ в УБД з НПР виявився зниженим, що закономірно відображує погіршення ЯЖ в окремих сферах, пов'язане з психічним розладом і коронавірусною інфекцією. Водночас в УБД, які перенесли захворювання на COVID-19, показник був значуще нижчим: $6,65 \pm 1,47$ балів проти $7,38 \pm 1,37$ балів ($p < 0,01$), що свідчить про негативний вплив перенесеної коронавірусної інфекції на якість життя.

Отже, виявлені закономірності переконливо свідчать про негативний вплив перенесеного COVID-19 в учасників бойових дій з неспсихотичними психічними розладами на якість життя загалом та на окремі її сфери. Водночас найбільш виражений негативний вплив неспсихотичних психічних розладів і коронавірусної інфекції виявлений на сфери психологічного (емоційного благополуччя), особистісної реалізації, міжособистісної взаємодії та загального сприйняття життя.

Виявлені закономірності слід брати до уваги під час розроблення лікувальних та реабілітаційних заходів для учасників бойових дій, які перенесли захворювання на COVID-19.

Список літератури

1. Peace and Security / Bulletin of United Nations. New York: UN, 2020. 36 p. URL: <https://www.un.org/en/global-issues/peace-and-security>.
2. Outcome-oriented moral evaluation in terrorists / Baez S., Herrera E., Garcia A. [et al.] // *Nature Human Behaviour*. 2017. Vol. 1, issue 6. P. 118. DOI: 10.1038/s41562-017-0118.
3. Berk R. An impact assessment of machine learning risk forecasts on parole board decisions and recidivism // *Journal of Experimental Criminology*. 2017. Vol. 13. Issue: 2. P. 193—216. NCJ Number. 251969.
4. Зелений Д. А. Захисні механізми психіки у військово-службовців, які брали участь в АТО // Тези доповідей XVI Міжнародної наукової конференції студентів, аспірантів та молодих учених «Шевченківська весна 2018: військові науки» 29 березня 2018. С. 33—34. URL: https://mil.knu.ua/files/241_1536908309.pdf.
5. Харченко А. О. Структурні особливості емоційної сфери учасників бойових дій з постстресовою психологічною дезадаптацією // Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Серія: «Психологія». 2018. Вип. 58. С. 67—79. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKhnpu_psykhol_2018_58_8.
6. Psychological treatments delivered by lay community health workers in low-resource government health systems: Effectiveness of group interpersonal psychotherapy for caregivers of children affected by nodding syndrome in Uganda / Mutamba, B., Kane, J., De Jong, J. [et al.] // *Psychological Medicine*. 2018. Vol. 48(15). P. 2573—2583. DOI: 10.1017/S0033291718000193.
7. Social Cognitive Training Improves Emotional Processing and Reduces Aggressive Attitudes in Ex-combatants / Trujillo S., Trujillo N., Lopez J. D. [et al.] // *Front. Psychol*. 2017. 6; 8. P. 510. DOI: 10.3389/fpsyg.2017.00510.
8. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи (навчальний посібник) / заг. ред. Л. Гридковець. Т. 3. Київ: Міністерство соціальної політики України. 2018. С. 27—
44. URL: https://ru.scribd.com/document/478756416/Основи_реабилитационной_психологии-Том-3.
9. Юр'єва Л. М. Неспсихотичні психічні розлади у осіб, що зазнали психосоціального стресу в умовах військового конфлікту / Л. М. Юр'єва, Т. Й. Шустерман, Є. О. Ліхолетов // *Медичні перспективи*. 2019. Т. 24, вип. 4. С. 112—120. DOI: <https://doi.org/10.26641/2307-0404.2019.4.189601>.
10. Mental Health Consequences during the Initial Stage of the 2020 Coronavirus Pandemic (COVID-19) in Spain / González-Sanguino C., Ausín B., Castellanos M. A. [et al.] // *Brain Behav. Immun*. 2020. Jul; 87. P. 172—176. DOI: 10.1016/j.bbi.2020.05.040.
11. Comparison of prevalence and associated factors of anxiety and depression among people affected by versus people unaffected by quarantine during the COVID-19 epidemic in southwestern China / Lei L., Huang X., Zhang S. [et al.] // *Med. Sci. Monit*. 2020. Apr 26; 26: e924609. DOI: 10.12659/MSM.924609.
12. A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: immediate psychological responses and associated factors / Mazza C., Ricci E., Biondi S. [et al.] // *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020. May 2;17(9): 3165. DOI: 10.3390/ijerph17093165.
13. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China / Wang C., Pan R., Wan X. [et al.] // *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020. Mar 6; 17(5): 1729. DOI: 10.3390/ijerph17051729.
14. A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China / Wang C., Pan R., Wan X. [et al.] // *Brain Behav. Immun*. 2020. Jul; 87: 40—48. DOI: 10.1016/j.bbi.2020.04.028.
15. Zhang Y. Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: a cross-sectional study / Y. Zhang, Z. F. Ma // *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020. Mar 31; 17(7): 2381. DOI: 10.3390/ijerph17072381.
16. Lo C. M. Prevalence and impacts of poor sleep on quality of life and associated factors of good sleepers in a sample of older Chinese adults / C. M. Lo, P. H. Lee // *Health and Quality of Life Outcomes*. 2012. Vol. 10 (72). DOI: 10.1186/1477-7525-10-72.
17. Буздиган О. Г. Диференційовані підходи до психосоціальної реабілітації хворих на шизофренію з урахуванням клініко-функціональних гендерних особливостей // Український вісник психоневрології. 2016. Т. 24, вип. 4 (89). С. 47—53. http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uvp_2016_24_4_12.
18. Критерий качества жизни в психиатрической практике / Н. А. Марута, Т. В. Панько, И. А. Явдак [и др.]. Харьков: РИФ Арсис, ЛТД, 2004.

References

1. *Peace and Security* / Bulletin of United Nations. (2020). New York: UN. 36 p. <https://www.un.org/en/global-issues/peace-and-security>.
2. Sandra Baez, Eduar Herrera, Adolfo M. García, Facundo Manes, Liane Young and Agustín Ibáñez Outcome-oriented moral evaluation in terrorists. *Nature Human Behaviour*. 2017. Vol. 1, issue 6. P. 118. doi: 10.1038/s41562-017-0118.
3. Berk R. (2017) An impact assessment of machine learning risk forecasts on parole board decisions and recidivism. *J. Exp. Criminol*. Vol. 13. Issue: 2. P. 193—216. NCJ Number. 251969.

4. Zeleni D. A. Zakhysni mekhanizmy psyykhyky u viis-kovosluzhbovtsiv, yaki braly uchast v ATO // *Tezy dopovidei XVI Mizhnarodnoi naukovoï konferentsii studentiv, aspirantiv ta molodykh uchenykh «Shevchenkivska vesna 2018: viiskovi nauky»* 29 bereznia 2018. S. 33—34. https://mil.knu.ua/files/241_1536908309.pdf. (In Ukrainian).
5. Kharchenko A. O. Strukturni osoblyvosti emotsiinoï sfery uchasnykiv boiovykh diï z poststresovoiu psyykholohichnoi dezadaptatsiiei. *Visnyk Kharkivskoho natsionalnoho pedahohichnoho universytetu imeni H. S. Skovorody*. Serii: "Psyykholohiia". 2018. Vyp. 58. S. 67—79. http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKhnpu_psykhol_2018_58_8. (In Ukrainian).
6. Mutamba, B., Kane, J., De Jong, J., Okello, J., Musisi, S., & Kohrt, B. (2018). Psychological treatments delivered by community health workers in low-resource government health systems: Effectiveness of group interpersonal psychotherapy for caregivers of children affected by nodding syndrome in Uganda. *Psychological Medicine*, 48(15), 2573-2583. doi: 10.1017/S0033291718000193.
7. Trujillo S, Trujillo N, Lopez JD, Gomez D, Valencia S, Rendon J, Pineda DA, Parra MA. Social Cognitive Training Improves Emotional Processing and Reduces Aggressive Attitudes in Ex-combatants. *Front Psychol*. 2017 Apr 6;8:510. doi: 10.3389/fpsyg.2017.00510.
8. *Osnovy rehabilitatsiinoï psyykholohii: podolannia naslidkiv kryzy (navchalnyi posibnyk) / zah. red. L. Hrydkovets. T. 3. Kyiv, Ministerstvo sotsialnoi polityky Ukrainy*. 2018. S. 27—44. <https://ru.scribd.com/document/478756416/Osnovy-rehabilitatsiinoi-psyykholohii-Tom-3>. (In Ukrainian).
9. Yuryeva L. M., Shusterman T. Y., Likholetov E. O. Nepsykhochychni psyykhychni rozlady u osib, shcho zaznaly psyykhosotsialnoho stresu v umovakh viiskovoho konfliktu. *Medychni perspektyvy*. 2019. T. 24, vyp. 4. S. 112—120. DOI: <https://doi.org/10.26641/2307-0404.2019.4.189601> DOI: <https://doi.org/10.26641/2307-0404.2019.4.189601>. (In Ukrainian).
10. González-Sanguino C, Ausín B, Castellanos MÁ, Saiz J, López-Gómez A, Ugidos C, Muñoz M. Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain Behav Immun*. 2020 Jul;87:172-176. doi: 10.1016/j.bbi.2020.05.040.
11. Lei L, Huang X, Zhang S, Yang J, Yang L, Xu M. Comparison of Prevalence and Associated Factors of Anxiety and Depression Among People Affected by versus People Unaffected by Quarantine During the COVID-19 Epidemic in Southwestern China. *Med Sci Monit*. 2020 Apr 26;26:e924609. doi: 10.12659/MSM.924609.
12. Mazza C, Ricci E, Biondi S, Colasanti M, Ferracuti S, Napoli C, Roma P. A Nationwide Survey of Psychological Distress among Italian People during the COVID-19 Pandemic: Immediate Psychological Responses and Associated Factors. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 May 2;17(9):3165. doi: 10.3390/ijerph17093165.
13. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Mar 6;17(5):1729. doi: 10.3390/ijerph17051729.
14. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, McIntyre RS, Choo FN, Tran B, Ho R, Sharma VK, Ho C. A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain Behav Immun*. 2020 Jul;87:40-48. doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.028.
15. Zhang Y, Ma ZF. Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life among Local Residents in Liaoning Province, China: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Mar 31;17(7):2381. doi: 10.3390/ijerph17072381.
16. Lo CM, Lee PH. Prevalence and impacts of poor sleep on quality of life and associated factors of good sleepers in a sample of older Chinese adults. *Health Qual Life Outcomes*. 2012 Jun 18;10:72. doi: 10.1186/1477-7525-10-72.
17. Buzdyhan O. H. Dyferentsiirovani pidkholdy do psyykhosotsialnoi rehabilitatsii khvorykh na shyzofreniiu z urakhuvanniam kliniko-funktsionalnykh hendernykh osoblyvostei. *Ukrainskyi visnyk psyykhonevrolohii*. 2016. T. 24, vyp. 4 (89). S. 47—53. http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uvp_2016_24_4_12. (In Ukrainian).
18. Maruta N. A., Panko T. V., Yavdak I. A., Semykina E. E. i dr. *Kriteriy kachestva zhizni v psyyhiatricheskoï praktike*. Kharkov : RIF Arsis, LTD, 2004. (In Russian).

Надійшла до редакції 13.02.2023

Відомості про авторів:

КОВАЛЬ Маріанна Євгенівна, асистент кафедри*; e-mail: kovalmarianna215@gmail.com

ВЕНГЕР Олена Петрівна, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри*

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

Information about the authors:

KOVAL Marianna, MD, Assistant of Department**, e-mail: kovalmarianna215@gmail.com

VENGER Olena, Doctor of Medical Sciences, Head of Department**

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