

**SCI-CONF.COM.UA**

**FUNDAMENTAL AND  
APPLIED RESEARCH IN  
THE MODERN WORLD**



**ABSTRACTS OF I INTERNATIONAL  
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE  
AUGUST 26-28, 2020**

**BOSTON  
2020**

# **FUNDAMENTAL AND APPLIED RESEARCH IN THE MODERN WORLD**

Abstracts of I International Scientific and Practical Conference

Boston, USA

26-28 August 2020

**Boston, USA**

**2020**

## UDC 001.1

The 1<sup>st</sup> International scientific and practical conference “Fundamental and applied research in the modern world” (August 26-28, 2020) BoScience Publisher, Boston, USA. 2020. 395 p.

## ISBN 978-1-73981-124-2

The recommended citation for this publication is:

*Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // Fundamental and applied research in the modern world. Abstracts of the 1st International scientific and practical conference. BoScience Publisher. Boston, USA. 2020. Pp. 21-27. URL: <https://sci-conf.com.ua/i-mezhdunarodnaya-nauchno-prakticheskaya-konferentsiya-fundamental-and-applied-research-in-the-modern-world-26-28-avgusta-2020-goda-boston-ssha-arhiv/>.*

### Editor

**Komarytskyy M.L.**

*Ph.D. in Economics, Associate Professor*

Collection of scientific articles published is the scientific and practical publication, which contains scientific articles of students, graduate students, Candidates and Doctors of Sciences, research workers and practitioners from Europe, Ukraine, Russia and from neighbouring countries and beyond. The articles contain the study, reflecting the processes and changes in the structure of modern science. The collection of scientific articles is for students, postgraduate students, doctoral candidates, teachers, researchers, practitioners and people interested in the trends of modern science development.

**e-mail:** [boston@sci-conf.com.ua](mailto:boston@sci-conf.com.ua)

**homepage:** <https://sci-conf.com.ua>

©2020 Scientific Publishing Center “Sci-conf.com.ua” ®

©2020 BoScience Publisher ®

©2020 Authors of the articles

25.	<i>Интымакова Л. Г., Стародубцева З. Г.</i> БЕССМЕРТНАЯ МУДРОСТЬ ЧЕЛОВЕЧЕСТВА КАК ДИСКУРСИВНОЕ ПОЛЕ ПОСТИЖЕНИЯ ТИПОВОГО ЗНАЧЕНИЯ АНТИСЛЕДСТВИЯ.	159
26.	<i>Карвацька Н. С., Смылова Л. В., Замковий М. Д.</i> НЕВРОТИЧНІ, ПОВ'ЯЗАНІ ЗІ СТРЕСОМ, ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ В ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ COVID-19.	164
27.	<i>Карвацька Н. С., Гринько Н. В., Савка С. Д.</i> ВИКЛИКИ СЬОГОДЕННЯ: ЯК ПІДВИЩИТИ ЯКІСТЬ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ В ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ COVID-19.	169
28.	<i>Карвацька Н. С., Савка С. Д., Гринько Н. В., Левицька А. П.</i> ЕТИОПАТОГЕНЕТИЧНІ ЧИННИКИ ВИНИКНЕННЯ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ У ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ COVID-19.	175
29.	<i>Карвацька Н. С., Бурла Ш. С., Ткач С. Д.</i> ЛІКУВАННЯ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ У АМБУЛАТОРНИХ ХВОРИХ, ЩО ЗВЕРНУЛИСЯ ДО СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ В ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ COVID-19.	185
30.	<i>Карвацька Н. С., Савка С. Д., Левицька А. П.</i> ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНІ ЗАХОДИ В ЛІКУВАННІ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ В ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ COVID-19.	193
31.	<i>Калінюк А. Л.</i> ПРАВО ЗАБЕЗПЕЧИТИ ПАСИНКУ, ПАДЧЕРЦІ ЗДОБУТТЯ ПОВНОЇ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ, ЯК ОДИН ІЗ ОБОВ'ЯЗКІВ ВІТЧИМА, МАЧУХИ.	201
32.	<i>Кравченко Н. В., Мороз А. К.</i> ПРИМЕНЕНИЕ ЧЕРЕМУХОВОЙ МУКИ КАК ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ИНГРЕДИЕНТА В СОВРЕМЕННОМ ПИТАНИИ.	207
33.	<i>Кравченко Г. Б., Сенюк І. В., Брюханова Т. О., Бакір М. Н.</i> МІКРОНУТРІЄНТИ ТА ЇХ ВЗАЄМОДІЯ.	214
34.	<i>Коваленко Т. П., Мисак С. Й., Сагайдак В. М.</i> ВПРОВАДЖЕННЯ ПАРОХІМІЧНОГО МЕТОДУ ОЧИЩЕННЯ КОТЛА ТГМП-344А МІНСЬКОЇ ТЕЦ-4.	225
35.	<i>Коваленко Т. П., Мисак С. Й., Могила С. А.</i> ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ СПАЛЮВАННЯ НЕПРОЕКТНОГО ВИДУ ПАЛИВА НА КОТЛІ ТПП-210А.	228
36.	<i>Костикова О. В.</i> АСПЕКТЫ ВЫБОРА ИМИДЖА: ЭКСТРАВЕРСИЯ- ИНТРОВЕРСИЯ ЛИЧНОСТИ.	233
37.	<i>Круть М. В., Гаврилюк Л. Л.</i> БАЗА ДАНИХ НАУКОВИХ РОЗРОБОК ІЗ ЗАХИСТУ ЗЕРНОВИХ КУЛЬТУР В УКРАЇНІ.	236

УДК 616-021-03.-07-093-036.3

**ЕТІОПАТОГЕНЕТИЧНІ ЧИННИКИ ВИНИКНЕННЯ  
ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ У ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ COVID-19**

**Карвацька Наталія Семенівна**

к.мед.н., доцент

**Савка Світлана Дмитрівна**

к.мед.н., асистент

**Гринько Наталія Валер'янівна**

асистент

Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»

**Левицька Анжела Петрівна**

Генеральний директор НКП «Чернівецька обласна психіатрична лікарня»

м. Чернівці, Україна

**Анотація:** Актуальність дослідження етіопатогенетичних факторів виникнення тривожних розладів має велику соціальну значущість. Це зумовлено великою поширеністю, прогресивною динамікою, суттєвим травмівним впливом на якість життя індивіда та суспільства загалом.

**Ключеві слова:** етіопатогенетичні фактори, тривожні розлади, поширеність, травмівний вплив на якість життя індивіда та суспільства загалом.

Тема соціальної тривожності особливо в епоху пандемії COVID-19 надзвичайно актуальна і її складно переоцінити, що вимагає зміни поведінки людства, трансформацій, інновацій, які не тільки сприяють розвитку суспільства, людства, а й створюють ситуацію невизначеності, розгубленості, тривоги та страху перед майбутнім. Тривожність, особливо соціальна, стає причиною проблем у спілкуванні, стосунках, навчанні, реалізації засвоєних навичок, самореалізації та повноцінного функціонування особистості. Вона може

призвести до формування неврозів, тривожних розладів, різних фобій, обсесивно-компульсивних розладів. Актуальність дослідження етіопатогенетичних факторів виникнення тривожних розладів має велику соціальну значущість. Це зумовлено великою поширеністю, прогресивною динамікою, суттєвим травмівним впливом на якість життя індивіда та суспільства загалом [7, с86].

Згідно проведених епідеміологічних досліджень встановлено, що майже кожна четверта доросла людина протягом життя відчувала помітну тривожність, а в кожній шостої - тривога виникала щорічно. За частотою виникнення тривожні розлади посідають 6-те місце серед причин втрати працездатності дорослого населення, незалежно від рівня їхнього життя. [5, с. 116]. В розвинених країнах тривожні розлади більш поширені, ніж в країнах, що розвиваються. Частіше зустрічаються у жінок, ніж у чоловіків - приблизно на 15% [17, с. 568].

Безперечно, всі ми перебуваємо в оточенні постійних загроз комфортному функціонуванню, але критичне ставлення до викликів навколишнього середовища унеможлиблює надмірне емоційне реагування на ситуації, які насправді не потребують «захисту чи опору». Критичне оцінювання власної соціальної продуктивності, фінансової стабільності чи соматичного благополуччя на тлі психологічної стійкості є потужним бар'єром проти розвитку симптомокомплексу тривожних розладів [14, с. 21]. Навпаки, в разі підвищеної збудливості чи пригніченості, схильності до саморефлексії, раптових чи пролонгованих стресів, соматичних розладів із гормональними трансформаціями, постійних чи тривалих фрустраційних навантажень у мікро- чи макросередовищі різко зростає ймовірність досягнення клінічно значущих проявів тривожних розладів [18, с. 8].

Залученість до пандемії COVID-19 широких верств населення усього світу без перебільшень може зумовила появу нових психічних симптомів в осіб, які раніше не мали психічних хвороб; погіршення стану тих, хто страждав на такі захворювання; викликає дистрес у тих, хто доглядає пацієнтів із психічними та соматичними недугами. Негативні наслідки переживання стресу спричиняють

супільні психологічні реакції, такі як напругу, тривогу та страх, втрату орієнтирів і планів на майбутнє [8, с. 617]. Вона має серйозні згубні наслідки для життєдіяльності, соціального життя, економічного ландшафту та політичної стабільності країни. В умовах пандемії із зростанням усвідомлення тривоги, спрямованої на найближче майбутнє, спостерігається поєднання тривоги та суму. Тривога особливо виразніша у ситуативно залучених осіб. Такі реакції зумовлені високим рівнем базальної позасвідомої тривоги - гострого відчуття невизначеності ситуації [19, с. 17].

Окремі симптоми тривоги, або субсиндромальні прояви тривожних розладів, реєструються в 76 % населення [11, с. 123]. Тривожні розлади залишаються одним із найпоширеніших психопатологічних станів у пацієнтів із соматичною (кардіологічною, дерматологічною, онкологічною, гастроінтестинальною тощо) патологією. Серед пацієнтів, які спостерігаються в установах загальної лікувальної мережі, частка осіб із тривожними розладами сягає 23-78 %, серед контингенту амбулаторних хворих – у середньому 45,9 % [10, с. 75]. Наприклад, у хворих із найпоширенішою у світі соматичною патологією – серцево-судинною - надзвичайно висока поширеність невротичних, пов'язаних зі стресом і соматизованих (за термінологією Міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду) симптомокомплексів. Страх щодо наявності кардіологічного захворювання й пов'язаного з ним летального наслідку (кардіофобія) діагностують у 80% хворих загальномедичної практики, які звертаються із приводу болю в ділянці серця [11, с. 112]. Серед пацієнтів з ішемічною хворобою серця тривожні іпохондричні реакції виявляють у 28,2 %, соматизовані – у 3%, тривожно-фобічні – у 2,9 % [10, с. 76].

За даними Американської психіатричної асоціації, частота раннього тривожного розладу серед хворих, які перенесли гостре порушення мозкового кровообігу, сягає 27 %, пізнього (через 3міс) – 23% [12, с. 69]. Загострення серцево-судинного захворювання може провокувати черговий напад тривоги [10, с. 77]. Своєю чергою, панічний розлад розглядають як незалежний фактор ризику розвитку, несприятливого перебігу й наслідків серцево-судинних

захворювань, а також смертності [10, с. 77]. Тривале персистування тривожної симптоматики істотно підвищує суїцидальний ризик [13, с. 65]. Захисно-охоронна поведінка в осіб із тривожними розладами тісно пов'язана із суїцидальними думками та діями, оскільки ця стратегія значною мірою обмежує їх соціальне функціонування (розрив сімейних відносин, втрата колишніх уподобань і професійні обмеження). Тому для пацієнтів проблема суїциду пов'язана не тільки з можливою коморбідною депресією, залежністю від психоактивних речовин, зокрема алкоголю, а й із самим фактом соціально-психологічних обмежень (Y. Lapierre, D. Hamilton, 1993). Деякі дослідження демонструють, що наявність підвищеної тривожності підвищує ймовірність раптової смерті в 4,5 рази [13, с. ]. В одному з останніх епідеміологічних оглядів даних щодо тривожно-депресивних розладів у європейської популяції (понад 450 млн осіб) показники захворюваності протягом 1 року були такими: ізольована фобія – 6 %, соматоформні розлади – 6 %, панічні розлади – 4,5%, соціальна фобія – 2 %, генералізований тривожний розлад – 1,3 %, агорафобія – 1 %, обсесивно-компульсивний розлад – 0,5 % (P. Andlin-Sobocki, B. Jonsson, H.-V. Wittchen, J. Olesen, 2005).

У зв'язку з відчуттям загрози для власного життя і життя близьких, переживанням відповідальності за свою поведінку – дотримання/порушення самоізоляції під час карантину, страхом перед невідомістю, неконтрольованістю життя, неприйняттям обмежень, виникненням психологічних труднощів у сфері екзистенційних питань, більшість населення потребує допомоги. Психологічні наслідки пандемії серед населення та пацієнтів із психічними розладами проявлялися збільшенням рівня тривоги, депресії, частоти посттравматичних стресових розладів, нав'язливих станів (емоцій, думок, дій), порушень поведінки (стратегії уникнення, гіперактивності, занепокоєння). У деяких хворих виявлені нові психопатологічні феномени: коронафобії, нові фабули маячення, обумовлені пандемією [5, с. 116].

Тривожні розлади - це більше, ніж просто стрес або невміння пристосовуватися до життєвих обставин або недолік комунікативних навичок. Люди, які



страждають від тривожного синдрому, часто не усвідомлюють, що багато їх проблеми виникають не через особливості їх характеру, а тому що хвороба диктує свої правила. Всі тривожні розлади мають свій набір симптомів, але всі ці симптоми групуються навколо загальної характеристики - *непомірного ірраціонального страху* [9, с. 314].

В структурі розладів тривога проявляє себе безсонням, напруженням, неспокоєм, надмірною втомлюваністю, різного роду неконтрольованою вегетативною симптоматикою - прискорене серцебиття, підвищення тиску, людина пітніє без зовнішньої на це причини, відчуває сухість в роті. Тривожні розлади здебільшого характеризується тривалою реакцією напруження та неспокою на гіперболізовану зовнішню небезпеку або уявними наслідками її впливу на індивідуума. Причому пацієнти формально усвідомлюють безпідставність своїх переживань, але не в змозі подолати стан «надмірної готовності до відпору» [6, с. 46].

Тривога суттєво позначається на якості життя людини (за шкалою SF-36), чинить деструктивну дію на її психологічний стан, а також на деякі прояви соматичного компоненту якості життя (наприклад, хронічний головний біль, перманентне безсоння, постійна локальна м'язова напруженість тощо) [1, с. 171].

Часто людина, шукаючи можливості позбавитись від надмірної тривоги, використовує доступні для цього способи. Тому, тривожні розлади часто супроводжуються іншими психічними чи фізичними захворюваннями, в тому числі алкоголізмом або зловживанням психоактивними речовинами [2, с. 35]. Що в свою чергу, також, ускладнює можливість діагностики тривожного розладу. У деяких випадках, тривожні розлади неможливо вилікувати, якщо попередньо не позбутися від цих проблем [8, с. 617].

Життя людей, що страждають від тривожних розладів наповнене страхом та невпевненістю. На відміну від легкої короткочасної тривоги, викликаній стресовою ситуацією (публічним виступом, першим побаченням, розмовою з

керівництвом), тривожні розлади тривають не менше 6 місяців і можуть прийняти серйозну форму, якщо залишити їх без лікування.

Глобальні виклики боротьби з наростаючим рівнем тривожних симптомів серед населення в період пандемії COVID-19 - це не лише проблема України, це те, з чим намагаються впоратись багато розвинених країн. І міжнародні інформаційно - просвітницькі проекти не лише сприяють обміну досвідом, а й допомагають спільному пошуку вирішення проблем психічного здоров'я.

В чинних класифікаторах виділяють шість основних типів тривожних розладів: obsesивно-компульсивний, панічний, соціальний, генералізований, фобії та посттравматичний стресовий розлад.

Крім генетичного фактору (етіологічні теорії спадковості та нейробиологічні основи формування, зокрема серотонінова теорія), тривожний розлад може викликати також і сильний стрес, пов'язаний з травматичними подіями, такими як смерть близької людини або інший стресовий досвід.

**Існує ціла низка етіологічних теорій щодо схильності, формування та клінічних проявів тривожних розладів, серед яких можна виокремити такі:**

1. спадкова теорія;
2. нейробиологічні основи (катехоламічна, ГАМК-ергічна, серотонінова, глутамат-мигдалеподібна, аферентно-гіпокампальна та лактат-оксидна);
3. психодинамічна модель;
4. теорія генезису фобічного неврозу (Lovell, 2000).

Проблему тривоги у психоаналізі ґрунтовно розглядав З. Фройд: “Без сумніву, проблема тривоги є вузловою точкою багатьох найважливіших питань; вирішення загадки тривоги проллє потік світла на все психічне життя людини” [5, с. 10]. З. Фройд розділив тривожність на три групи: об’єктивну, невротичну, моральну. Формування невротичної тривожності він пов’язував з витісненням. Слідуючи за логікою З. Фрейда, причиною тривожності є витіснений негативний досвід минулого, або серія негативних досвідів. Спираючись на емпіричні дані, психологи різних напрямків, підтверджуючи висновки З. Фрейда, тривогу називають фундаментальною властивістю або динамічним

центром неврозу [4, с. 24]. Важливість перших досвідів у житті людини неможливо переоцінити, зокрема, досвід відносин у сім'ї визначає стиль відносин за її межами. Більшість дослідників у цій сфері одноставні в тому, що стосунки «мати – дитина» і взагалі сімейний фон - є базовими причинами формування тривожності в дітей [5, с. 179]. Примітним є те, що неможливо визначити як причину якоесь одне конкретне порушення, бо ним є принцип крайності в будь-якому напрямі відносин: чи то гіперопіка, чи гіпоопіка, чи надто високі запити й очікування, чи повне ігнорування – у будь-якому разі крайність призводить до порушень. Аналогічний вплив мають і взаємини батька й матері, оскільки вони формують уявлення еталона взаємин. Тому однією з основних причин формування тривожності в дитячому віці є дисгармонійні відносини в сім'ї. Хоча причиною тривоги може бути обмеження, скутість, залежність, не меншою причиною також може стати повна свобода для особи, яка до неї не готова. А. Адлер, учень З. Фрейда, засновник індивідуальної психології, висунув тезу про несвідоме прагнення людини до досконалості, яка визначається переживанням відчуття неповноцінності та необхідністю його компенсації. Тому переживання і тривога у нього пов'язані з відчуттям неповноцінності.

За сучасними уявленнями, розвиток тривожного стану є результатом виникнення системного регуляторного дисбалансу різних нейромедіаторів на самих різних рівнях структурно-функціональної організації. Ключове місце у формуванні дисбалансу займає ГАМК-ергічна система. Саме порушення ГАМК-залежних процесів в ЦНС опосередковують дисфункцію серотонін-, катехоламін- і пептидергічних систем, зумовлюючи в подальшому розвиток порушення адаптації.

В моделі подолання клінічних ознак тривожних розладів обов'язковою складовою є поєднання психофармакологічного лікування з психотерапевтичною корекцією. Важливо врахувати характерологічні особливості індивіда, його вік, когнітивну компетентність, супутні захворювання, фармакологічну толерантність тощо.

Для зміцнення стратегії психічного здоров'я під час спалаху COVID-19 критичними напрямками є: ідентифікація груп підвищеного ризику; поліпшений скринінг психічних розладів; психологічні втручання з профілактичною метою; психологічна підтримка залучених до спалаху коронавірусної хвороби медичних працівників; надання точної та повної інформації; інтеграція медичних і громадських ресурсів.

**Висновки.** Враховуючи етіопатогенетичні механізми виникнення тривожних розладів нинішню «епідемію» тривоги треба долати за допомогою біопсихосоціальних підходів. Ми, психіатри, маємо підтримувати та навчати наших пацієнтів і громадськість загалом боротися зі стресом, нагадуючи про швидкоплинність епідемій. Пандемія COVID-19 має спонукати нас бути більш підготовленими та стійкими до неминучих майбутніх загроз і берегти психічне здоров'я. Для здійснення психологічного втручання щодо пацієнтів, їхніх сімей і медичного персоналу під час спалаху COVID-19 розроблена модель психологічного втручання, що інтегрує лікарів, психіатрів, психологів і соціальних працівників в інтернет-платформи. Такі дії фахівців мають ґрунтуватися на всебічному оцінюванні чинників ризику, які призводять до психологічних проблем, зокрема погане психічне здоров'я до кризи, побоювання, травмування себе та членів родини, небезпечні для життя обставини, паніка, відрив від близьких та низький дохід домогосподарств.

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бондаренко О.В. Особливості порушень сну та їх корекція мелатоніном при лікуванні хворих літнього віку з гіпертонічною хворобою // Проблемы старения и долголетия. – 2012. – Т. 21, № 2. – С. 171-180.
2. Лысова Е. Нарушения сна как проблема превентивной гериатрии // Врач. – 2015. – № 6. – С. 35-37.
3. Мэй Р. Смысл тревоги / Ролло Мэй ; [пер. с англ. М. И. Завалова и А. И. Сибуриной]. – М. : Класс, 2001. – 384 с.

4. Вісник Прикарпатського університету. Філософські і психологічні науки. Випуск 19 . 156 с.
5. Прихожан А. М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика / А. М. Прихожан. – М. ; Воронеж: МОДЭК, 2005. – 303 с.
6. Шавловская О. Особенности терапии инсомнии у лиц пожилого возраста // Врач. – 2012. – № 9. – С. 46-49.
7. Шатило В.Б. Эффективность лечения мелатонином нарушений сна у пожилых людей и перспективы его применения в гериатрической практике // Проблемы старения и долголетия. – 2007. – Том 16, № 1. – С. 86-94.
8. Diagnosis and Management of Generalized Anxiety Disorder and Panic Disorder in Adults [Електронний ресурс] // ААФР.- 2015.- Режим доступа : <http://www.aafp.org/afp/2015/0501/p.617>.
9. Zarocostas J. How to fight an infodemic. The Lancet. 2020 Feb 29. Vol. 395, № 10225. 676 p.
10. Eysenck H.J. Neuroticism, anxiety, and depression // Psychological Inquiry. – 1991. – Vol. 2. – P. 75-76.
11. Gray J.A. The Neurophysiology of Anxiety. – New York: Oxford University Press, 1982. – 452 p.
12. Kaufman J., Charley D. Comorbidity of mood and anxiety disorders // Depress. Anxiety. – 2000. – Vol. 12. – P. 69-76.
13. Kalinin V.V. Anxiety disorders. – Rijeka: InTech, 2011. – 323 p.
14. Practical Guideline for the treatment of patients with panic disorders [Електронний ресурс] // АРА. -2009. - Режим доступа: [http://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practice\\_guidelines/guidelines/panicdisorder](http://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practice_guidelines/guidelines/panicdisorder).
15. Cinelli M., Quattrocioni W., Galeazzi A. et al. The covid-19 social media infodemic. arXiv preprint arXiv:2003.05004. 2020 Mar P. 10.
16. The global burden of anxiety disorders in 2010 / A. J. Baxter, T. Vos, K. M. Scott et al. // Psychol. Med. - 2014. - V. 44, № 11. - P. 2363-2374.

17. Pregabalin administered as an anxiolytic agent in ultrasound-guided infraclavicular block: a controlled, double-blind, dose-ranging trial / M. B. Cegin, L. Soyoral, N. Yuzkat et al. // European Review for Medical and Pharmacological Sciences. - 2016. - V. 20. - P. 568-574.
18. Lifetime and 12-Month Prevalence of DSM-III-R Psychiatric Disorders in the United States / R. C. Kessler, K.A. McGonagle, S. Zhao et al. // Arch Gen. Psych. - 1994. - V. 51. -P. 8-19.
19. Wang C., Pan R., Wan X. et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020 Jan. Vol. 17, № 5. P. 17-29.