

УДК 159.923.2

DOI <https://doi.org/10.32782/2707-0409.2024.1.12>

Кантарьова Н. В.

кандидат психологічних наук,
доцент кафедри практичної і клінічної психології
Одеський національний університет імені І. І. Мечникова
e-mail: n.kantareva@onu.edu.ua
ORCID ID: 0009-0002-4817-2277

Дикіна Л. В.

старший викладач кафедри практичної і клінічної психології
Одеський національний університет імені І. І. Мечникова
e-mail: lordy2008@ukr.net
ORCID ID: 0000-0002-4393-1804

Климець Г. В.

студентка
Одеський національний університет імені І. І. Мечникова
e-mail: khramenkoa.ua@gmail.com
ORCID ID: 0009-0003-0180-9039

ПОРУШЕННЯ НАСТРОЮ В ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПОСТКОВІДНИМ СИНДРОМОМ

Стаття присвячена вивченню проблеми порушення настрою в пацієнтів із постковідним синдромом. Порушення нервової системи, що розвинулися під час COVID-19, не минають безслідно, можуть тривати невизначено довгий час, що зумовлено структурними змінами головного мозку, які виникають унаслідок вірусу SARS-CoV-2. Постковідний синдром виявляється більш ніж у 30% пацієнтів, які перенесли COVID-19. Серед основних наслідків COVID-19 розглядають проблеми психічного здоров'я. Мета статті – проаналізувати й емпірично дослідити порушення настрою, що асоційовані з постковідним синдромом, на підставі аналізу доступних наукових джерел і власних даних. За даними результатів емпіричного дослідження визначено, що пацієнти з постковідним синдромом мали схильність до депресивних переживань, а також до різних психічних і психологічних порушень як у процесі лікування, так і протягом тривалого часу після гострої фази хвороби. Встановлено, що середній і високий рівні тривоги також більш характерні для жінок. Соціальна активність в осіб із постковідним синдромом збережена. Зворотний кореляційний зв'язок визначається зі ступенем тривожності та рівнем депресії, а прямий – з показником життєвої активності. Наприкінці статті зроблено висновки та надано рекомендації для запобігання появі порушень настрою в цієї категорії пацієнтів.

Ключові слова: порушення настрою, психічне здоров'я, постковідний синдром, пандемія, особистість.

Постановка проблеми. Емоційне реагування – найдавніша психічна функція в людини. Воно супроводжується вегетативними та соматичними проявами, пов'язане зі сферою мислення та руховою активністю. Настрій – це загальний емоційний стан, який своєрідно забарвлює на деякий час діяльність людини, характеризує її життєвий тонус. Цей стан виразно не спрямований на щось конкретно [3]. Серед усієї патології психіки афективні розлади (розлади настрою) посідають друге місце [9]. Так, за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі – ВООЗ), депресія діагностується у 264 мільйонів людей, а 7% населення всієї планети мали за своє життя хоча б один депресивний епізод [11]. У 15% пацієнтів із тяжкою депресією фіксуються суїциди, а лише один із десяти має відповідне лікування [9]. Постковідний синдром спричиняє депресію, втрату інтересу або задоволення, зниження енергії, порушення концентрації уваги, апетиту, якості та кількості сну [2].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Коронавірусна хвороба (COVID-19) являє собою важку поліорганну патологію, яка, окрім серцево-респіраторних проявів, впливає на функцію центральної нервової системи (далі – ЦНС). Органічні зміни, що виникають спільно зі стресом довкілля, спричиненим переживаннями перебування в палатах інтенсивної терапії, страхом перед пандемією та соціальними обмеженнями, сприяють розвитку нервово-психічних патологій, включно з порушеннями настрою.

Тема впливу COVID-19 і пандемії на психологічний і психічний стан людей у всьому світі була і залишається предметом багатьох досліджень. Так, за даними вітчизняних і зарубіжних учених, найчастіше в осіб, які перенесли COVID-19, спостерігається різного рівня вираженості тривожна та депресивна симптоматика, симптоми посттравматичного стресового розладу, психогенні порушення сну, порушення когнітивних функцій тощо [2; 10–12]. Причини розвитку неврологічних і психічних порушень у постковідному періоді ще продовжують вивчатися.

Мета статті – проаналізувати й емпірично дослідити порушення настрою, що асоційовані з постковідним синдромом, на підставі аналізу доступних наукових джерел і власних даних.

Результати дослідження. Було розроблено анкету, спрямовану на визначення: загальних соціально-демографічних характеристик досліджуваних (стать і вік); особливостей перебігу в досліджуваних захворювання (їхній стан під час хвороби: легкий, середньотяжкий, важкий); самооцінки досліджуваними ступеня прояву в них на актуальний момент тривожних і депресивних станів, рівня рольового функціонування, зумовленого емоційним станом, соціального функціонування, рівня життєвої активності та психічного здоров'я.

Дослідженими стали пацієнти з постковідним синдромом, які спостерігалися в терапевта щодо постковідного синдрому і проходили офтальмологічне обстеження на базі Центру мікрохірургії ока багатопрофільного медичного цен-

тру Одеського національного медичного університету. Група опитаних налічує 60 осіб (26 жінок і 34 чоловіки) дорослого віку (від 20 до 76 років, середній вік – 42 ± 12 років). Детальна характеристика опитуваних подана в таблиці 1.

Як видно, 48% досліджуваних перенесли хворобу в легкій формі, 42% мали середньотяжкий, а 10% – тяжкий стан під час хвороби. Середній вік опитаних осіб – 42 ± 12 років. Респондентів групували за віком згідно із класифікацією ВООЗ, 65% досліджуваних мали молодий вік, 17% – літній, 15% – середній, 3% – старечий вік. Більшість досліджуваних чоловіки (56,7%). Опитування проводилося онлайн із використанням Google Forms.

Програма дослідження мала такі етапи: на першому етапі, ґрунтуючись на даних проведеного теоретичного аналізу, було підібрано комплекс психодіагностичних методик (опитувальник GAD-7 для швидкого оцінювання генералізованого тривожного розладу, опитувальник PHQ-9 для виявлення депресії; оцінювання показника якості життя (SF-36 v2 Health survey), розроблено анкету й обрано групу досліджуваних (60 осіб із постковідним синдромом). На другому етапі проведено опитування досліджуваних із використанням обраних психодіагностичних методик і розробленої анкети. Третій етап – етап опрацювання та статистичного аналізу даних, інтерпретації отриманих результатів дослідження та формулювання висновків за цими результатами. Статистичний аналіз було виконано в комп'ютерній програмі *Statistica 8.0*.

Кількісні показники оцінювали на відповідність нормальному розподілу, використовували критерій Колмогорова – Смирнова. Номінальні дані описували із зазначенням абсолютних значень і процентних часток. У порівнянні середніх величин нормально розподілених сукупностей кількісних даних розраховували t-критерій Стьюдента. Використовували M – середнє арифметичне, SD – стандартне відхилення. Сукупності кількісних показників, розподіл яких відрізнявся від нормального, описували за допомогою значень медіани (Me) і нижнього та верхнього квантилів (Q1 – Q3). За відсутності

Таблиця 1

Характеристика досліджуваної групи

Критерії		Кількість досліджуваних, (%)
Стать	Чоловіки	56,7
	Жінки	43,3
Вік	від 20 до 76 років, середній вік – 42 ± 12 роки	
Класифікація віку за ВООЗ	18–44 роки – молодий	65
	44–60 років – середній	15
	60–75 років – похилий	17
	75–90 років – старечий	3
	після 90 років – довгожителі	0
Тяжкість стану під час хвороби	Легкий	48
	Середньоважкий	42
	Важкий	10

нормального розподілу порівняння незалежних сукупностей використовували U-критерій Манна – Вітні.

Аналіз первинного опитування рівня тривожності в пацієнтів із постковідним синдромом показав, що серед досліджуваних осіб із постковідним синдромом 55% мали ознаки мінімального рівня тривожності, 23,3% – помірного, 16,7% – середнього рівня тривожності, 5% – високого рівня тривожності (рис. 1).

Під час розгляду рівня тривожності в осіб із постковідним синдромом виявлено прямий кореляційний зв'язок слабкої сили між рівнем тривожності та статтю обстежуваних осіб $r = 0,3$, $p < 0,05$, а також між рівнем тривожності та ступенем тяжкості перенесеного COVID-19 – $r = 0,3$, $p < 0,05$.

У середньому по всій групі спостережень рівень тривоги в чоловіків – 3 (1,0–6,0) балів, $N = 34$, а в жінок – 7 (2,0–11,0) балів, $N = 26$, що достовірно вище у 2,3 раза ($p = 0,03$), ніж у чоловіків.

Під час аналізу розподілу рівня тривоги (табл. 2) виявлено, що середній і високий рівень тривоги більш характерний для жінок. Зокрема, у чоловіків такий рівень тривоги траплявся у 3 випадках, а в жінок частіше у 3,2 раза ($\chi^2 = 5,98$; $p = 0,01$) – у 10 випадках.

Під час розподілу за ступенем тяжкості захворювання на COVID-19 виявилось, що за легкого ступеня тяжкості середній рівень тривожності в чоловіків за медіаною дорівнював 1 (0–3) балу, а в жінок у 4 раза ($p = 0,03$) вищий – 4 (2,0–10,5) бали (табл. 3).

Після перенесеного COVID-19 середнього ступеня тяжкості в чоловіків значно зріс рівень тривожності та дорівнював 5,5 (4,0–9,0) балам, що в 5,5 разів



Рис. 1. Відсотковий розподіл досліджуваних за рівнем вияву тривожності

Таблиця 2

Кількісний розподіл досліджуваних за рівнем вияву тривожності

Стать (ч/ж)	мінімальний рівень	помірний рівень	середній рівень	високий рівень
Чоловіки	23	8	3	0
Жінки	10	6	7	3

вище ($p = 0,03$), ніж після перенесеного легкого ступеня тяжкості. У жінок після перенесеного COVID-19 середнього ступеня тяжкості виявилася тенденція до збільшення рівня тривожності, проте достовірних відмінностей не було виявлено порівняно з легким ступенем COVID-19 (табл. 3).

Отже, після перенесеного COVID-19 легкого ступеня в усіх досліджуваних виявився мінімальний рівень тривожності, але були відмінності за статтю – у жінок він був значуще в чотири рази вищим, ніж у чоловіків.

Після перенесеного COVID-19 середнього ступеня тяжкості як у чоловіків, так і в жінок рівень тривожності в середньому за медіаною став помірним (за шкалою опитувальника GAD-7). Значне посилення цього показника порівняно з легким ступенем COVID-19 – у 5,5 рази виявлено в чоловіків.

За результатами аналізу відсоткового розподілу досліджуваних за рівнем депресії встановлено, що 43,3% мали ознаки легкої депресії, 36,7% – мінімальної депресії, 10% – помірної, 5% – важкої, 5% – у край важкої депресії (рис. 2).

Під час розгляду рівня депресії в середньому по всій групі спостережень у чоловіків він дорівнював 5 (3,0–8,0) балів, $N = 34$; а в жінок – 7 (4,0–12,0) балів, $N = 26$, що має тенденцію до більш високих значень у жінок, за рівня значущості відмінностей, близької до достовірного, $p = 0,08$. Ці показники свідчать у середньому про наявність депресії легкого рівня (за шкалою опитувальника PHQ-9) як у жінок, так і в чоловіків.

Таблиця 3

Розподіл показника рівня тривоги (бали) за ступенем тяжкості та статтю обстежуваних осіб із постковідним синдромом

Ступінь тяжкості перенесеного COVID-19	Стать (ч./ж.)	Рівень тривоги Me (Q1 – Q3) N	p – рівень значущості відмінностей
Легкий	Ч	1 (0–3) 17	$P_{ч-ж} = 0,03$
	Ж	4 (2,0–10,5) 12	
Середній	Ч	5,5 (4,0–9,0) 14	$P_{ч-ж} = 0,07$
	Ж	10 (8,0–12,0) 11	
p – рівень значущості відмінностей	$P_{ч1-2} = 0,03$ $P_{ж1-2} = 0,2$		

Примітки: N – кількість осіб, Me – медіана, Q – 25% квантиль, Q3 – 75% квантиль.



Рис. 2. Відсотковий розподіл досліджуваних за рівнем вияву депресивних симптомів

Під час проведення аналізу частотного розподілу (табл. 4) рівня депресії в чоловіків і жінок значущих відмінностей не виявлено.

Під час розгляду рівня депресії залежно від ступеня тяжкості перенесеного COVID-19 виявлено, що за різних ступенів тяжкості немає значних відмінностей залежно від статі. Після перенесеного COVID-19 середнього ступеня тяжкості в чоловіків значно зріс рівень депресії і становив 6,5 (5,0–8,0) балів, що вище в 1,6 раза ($p = 0,02$) порівняно з легким ступенем. У жінок після перенесеного COVID-19 середнього ступеня тяжкості виявилася тенденція до збільшення рівня депресії.

Отже, після перенесеного COVID-19 легкого ступеня в усіх обстежуваних виявлено депресію мінімального та легкого рівня (за шкалою опитувальника PHQ-9), як у жінок, так і в чоловіків. Значне посилення цього показника за середнього ступеня COVID-19 порівняно з легким ступенем виявлено в чоловіків – у 1,6 раза.

Показник життєздатності, що характеризує повноту життєвих сил і енергії обстежуваних осіб, у середньому в усій групі дорівнював $59 \pm 18,1\%$, водночас у чоловіків він був ($M \pm SD$) – $61,7 \pm 15,6\%$, а в жінок $55,6 \pm 20,8\%$. Ці показники не мали статистичних відмінностей. Спостерігається тенденція до зменшення показника життєвої активності за посилення ступеня тяжкості COVID-19, проте немає значних відмінностей між групами як за статтю, так і за ступенем тяжкості.

Під час проведення кореляційного аналізу не було виявлено зв'язку між такими показниками, як вік, стать і ступінь тяжкості COVID-19. Однак було виявлено

Таблиця 4

Кількісний розподіл досліджуваних за рівнем депресії

Стать (ч./ж.)	мінімальна депресія	легка депресія	помірна депресія	тяжка депресія	украй тяжка депресія
Чоловіки	14	16	3	1	0
Жінки	8	10	3	2	3

зворотний кореляційний зв'язок між показником життєвої активності та показниками тривоги – $r = -0,31$, $p < 0,05$, і депресії – $r = -0,31$, $p < 0,05$.

За розподілу показника депресії до 10 балів і після 10 балів показник життєвих сил розподіляється так: за низьких значень депресії показник життєвих сил має більше на 28% ($p = 0,004$) значення – $62,0 \pm 17,6\%$ порівняно із цим показником за більш високих значень депресії – $44,5 \pm 14,0\%$.

За розподілу показника тривожності до 10 балів і після 10 балів показник життєвих сил розподіляється так: за низьких значень тривожності показник життєвих сил має більше на 32% ($p = 0,001$) значення – $62,4 \pm 16,1\%$ порівняно із цим показником за високих значень тривожності – $42,5 \pm 19,2\%$.

Показник соціального функціонування був досить високим для всієї групи досліджуваних осіб і в середньому становив $84,5 \pm 19\%$, тобто соціальна активність в осіб із постковідним синдромом була збережена. Під час аналізу рівня показника соціального функціонування залежно від ступеня тяжкості перенесеного COVID-19 і статі виявлено, що найвищі показники були в чоловіків, які перенесли COVID-19 легкого ступеня, – $94,1 \pm 10,9\%$, що вище на 16% ($p = 0,02$), ніж у жінок із таким самим ступенем тяжкості COVID-19. За середнього ступеня тяжкості COVID-19 ці відмінності за статтю нівелюються. Після перенесеного COVID-19 середнього ступеня тяжкості в чоловіків значно знизився показник соціальної активності – на 12,4% ($p = 0,03$), порівняно з легким ступенем COVID-19, а в жінок змін не виявлено.

Під час розгляду кореляційних зв'язків показника соціального функціонування осіб із постковідним синдромом не виявлено зв'язків із віком. Зворотний кореляційний зв'язок визначається зі ступенем тривожності – $r = -0,38$, $p < 0,05$, і рівнем депресії – $r = -0,38$, $p < 0,05$, і прямий – із показником життєвої активності – $r = 0,34$, $p < 0,05$.

За емпіричного розподілу показника депресії до 10 балів і після 10 балів показник соціального функціонування розподіляється так: за низьких значень депресії цей показник має більше на 23,2% ($p = 0,001$) значення – $88,0 \pm 16,9\%$, порівняно із цим показником за вищих значень депресії – $67,5 \pm 20,6\%$. Аналогічні показники були отримані під час розподілу емпірично показника тривожності до 10 балів і після 10 балів: за вищих значень тривожності зниження соціальної активності на 23,0% ($p = 0,001$).

Рівень рольової активності, зумовленої емоційним станом, статистично значуще не змінився залежно від статі та ступеня тяжкості перенесеного COVID-19 і переважно мав низькі значення цього показника: 35% респондентів мали вкрай низьку рольову активність, решта – вищу, а $66,4 \pm 29\%$ – у решти вищу – $66,4 \pm 29\%$.

Показник рольової активності мав від'ємний кореляційний зв'язок із віком: $r = -0,37$, $p < 0,05$; зі ступенем тривожності – $r = -0,38$, $p < 0,05$, з рівнем депресії – $r = -0,51$, $p < 0,05$, позитивний – з рівнем соціального функціонування – $r = -0,29$, $p < 0,05$.

Показник психічного здоров'я в досліджуваних групах у середньому дорівнював $67,1 \pm 14,8\%$ і мав тенденцію до вищих показників у чоловіків порівняно із жінками ($p = 0,06$ – значення близьке до значущого). За ступенем тяжкості перенесеного COVID-19 відмінностей не спостерігалось.

Показник психічного здоров'я мав від'ємний кореляційний зв'язок із рівнем тривожності – $r = -0,36$, $p < 0,05$, з рівнем депресії – $r = -0,41$, $p < 0,05$, позитивний – з рівнем соціального функціонування – $r = -0,32$, $p < 0,05$, життєвої активності – $r = -0,57$, $p < 0,05$, рольового функціонування – $r = 0,3$, $p < 0,05$.

Якщо інтерпретувати отримані результати, можна говорити про те, що пацієнти з постковідним синдромом мали схильність до депресивних переживань. Це проявлялося в їхньому пригніченому настрої, переважному песимізмі, у переживанні власної неповноцінності та незадоволеності. У них відзначалися знижена працездатність, соціальна активність і підвищена стомлюваність. Усе це поєднувалося з переважанням різноманітних негативних емоцій, наприклад: надмірної напруженості, занепокоєння, хвилювання, нервозності тощо, що стосувалися очікування в сьогоднішній та в майбутньому можливих негативних подій, які можуть загрожувати їхньому власному добробуту або благополуччю їхніх близьких і рідних. Такі емоційні переживання можуть бути проявом тривожності досліджуваних і були пов'язані з актуальною стресовою ситуацією, у якій вони перебували (можна припустити, що цією ситуацією було перенесене захворювання та його наслідки, вплив яких респонденти відчували на собі в той час).

Висновки та перспективи подальшого дослідження. Пандемія COVID-19 сильно вплинула на психічне здоров'я населення. Окрім загальних проблем із психічним здоров'ям, серед пацієнтів, які перенесли COVID-19, спостерігається підвищений рівень депресії, тривоги, посттравматичного стресу (ПТС), а також втоми та порушення сну. Найбільш вразливим контингентом населення виявилися діти, підлітки, особи похилого віку та хворі із психіатричною патологією, які страждають не тільки від самої хвороби, а й від наслідків ізоляції, на окрему увагу заслуговують медичні працівники.

Воєнний стан в Україні створив умови для нових викликів у сфері охорони психічного здоров'я населення. Проблема емоційного стану людей під час війни є дуже серйозною. Наявність же психічних ускладнень, які є наслідком COVID-19, погіршує ментальне здоров'я українців і робить ситуацію із психічним здоров'ям ще більш критичною. З огляду на всі ці чинники та можливість нових хвиль захворюваності на COVID-19, а також можливість виникнення нових епідемій у майбутньому, нині вкрай важливо створити чіткі керівні принципи, які допоможуть пом'якшити наслідки пандемічної кризи та запобігти масовому погіршенню психічного здоров'я.

Попри значний інтерес науковців до проблеми впливу COVID-19 та пандемії на життя людей, у цій темі досі залишаються невивченими й актуальними для дослідження аспекти. Отримані в дослідженні результати можуть бути вико-

ристані в подальших наукових розробках на тему психологічного та психічного стану осіб із постковідним синдромом, а також для дослідження особливостей психологічної роботи із цією категорією пацієнтів.

Виявлені у процесі емпіричного дослідження результати доцільно враховувати під час розроблення програм психологічної роботи з особами, які перенесли COVID-19, у межах їхньої реабілітації після гострої фази хвороби.

Список використаних джерел і літератури

1. Вадзюк С.Н., Тимошів В.С. Стан тривожності, самопочуття, активності та настрою у студентів, які перехворіли на коронавірусну хворобу. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2023. № 3 (97). С. 23–29.
2. Аналіз психофізіологічних показників осіб, які перехворіли на COVID-19 / В.П. Ляшенко та ін. *Слобожанський науковий вісник*. Серія «Природничі науки». 2024. Вип. 1. С. 33–42. <https://doi.org/10.32782/naturalspu/2024.1.4>.
3. Максименко С.Д., Соловієнко В.О. Загальна психологія : навчальний посібник. Київ : МАУП, 2000. 256 с.
4. Особливості первинних психопатологічних розладів внаслідок коронавірусної хвороби COVID-19 / Н.О. Марута та ін. *Український вісник психоневрології*. 2023. Т. 31. Вип. 1 (114). С. 60–69. <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V31-is1-2023-9>.
5. Неврологічні порушення в пацієнтів, які перенесли COVID-19: як лікувати в умовах пандемії / Т.С. Міщенко та ін. *Міжнародний неврологічний журнал*. 2021. Т. 17. № 6. С. 10–22. <https://doi.org/10.22141/2224-0713.17.6.2021.242231>.
6. Охорона психічного здоров'я : підручник для лікарів / кол. авт. ; за заг. ред. Л.М. Юр'євої, Н.О. Марути. Харків, 2022. 383 с.
7. Попелюшко Р.П. COVID-19 як чинник виникнення посттравматичного стресового розладу. *Вісник Львівського університету*. Серія «Психологічні науки». 2022. Вип. 13. С. 130–136. <https://doi.org/10.30970/PS.2022.13.16>.
8. Рекалова О.М. COVID-19 – нова вірусна інфекція: патогенез, діагностика, лікування. *Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція*. 2020. № 2. С. 7–20. <https://doi.org/10.30978/TB2020-2-7>.
9. Саржевський С.Н. Психологія та патологія емоцій, волі, уваги : навчально-методичний посібник для студентів 4 курсу медичних факультетів зі спеціальностей «Лікувальна справа» та «Педіатрія». Запоріжжя, 2017. 72 с.
10. Шупрович А.А. Нейротропні ефекти респіраторних вірусних інфекцій: ментальні та нейропсихологічні аспекти. *International Journal of Endocrinology*. 2021. № 17 (6). С. 496–502. <https://doi.org/10.22141/2224-0721.17.6.2021.243215>.
11. Residual clinical damage after COVID-19: A retrospective and prospective observational cohort study / R. De Lorenzo et al. *PLoS One*. 2020. Oct. 14. № 15 (10). P. e0239570. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239570>.
12. COVID-19 BioB Outpatient Clinic Study group, Benedetti F. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors / M.G. Mazza et al. *Brain Behav Immun*. 2020. Oct. № 89. P. 594–600. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.07.037>.

References

1. Vadzyuk, S.N., & Tymoshiv, V.S. (2023). Stan tryvozhnosti, svmopochuttya, aktyvnosti ta nastroyu u studentiv, yaki perekhvorily na koronavirusnu khvorobu [The state of anxiety, well-being, activity and mood in students with coronavirus disease]. *Visnyk sotsial'noyi hihiyeny ta orhanizatsiyi okhorony zdorov'ya Ukrainy*. 3 (97). 23–29 [in Ukrainian].

2. Liashenko, V.P., Kofan, I.M., Dziuba, T.V. (2024). Analiz psykhofiziologichnykh pokaznykiv osib, yaki perekhvorily na COVID-19 [Analysis of psychophysiological indicators of persons who have contracted COVID-19]. *Slobozhanskyi naukovy visnyk. Seriya: Pryrodnychi nauky*. Vyp. 1. 33–42. <https://doi.org/10.32782/naturalspu/2024.1.4> [in Ukrainian].
3. Maksymenko, S.D., & Soloviienko, V.O. (2000). *Zahalna psykhohihiia [General psychology]: Navch. Posibnyk*. K.: MAUP [in Ukrainian].
4. Maruta, N.O., Fedchenko, V.Yu., Panko, T.V., Yavdak, I.O., Semikina, O.Ye., & Lapinska, O.R. (2023). Osoblyvosti pervynnykh psykhopatologichnykh rozladiv vnaslidok koronavirusnoyi khvoroby COVID-19 [Features of primary psychopathological disorders due to coronavirus disease COVID-19]. *Ukrayins'kyi visnyk psykhonevrolohiyi*. Vol. 31, 1 (114). 60–69 [in Ukrainian].
5. Mishchenko, T.S., Mishchenko, V.M., Sokolik, V.V., Fysenko, A.V., & Zdesenko, I.V. (2021). Nevrolohichni porushennia v patsientiv, yaki perenesly COVID-19: yak likuvaty v umovakh pandemii [Neurological disorders in patients with COVID-19: how to treat in a pandemic]. *Mizhnarodnyi nevrolohichni zhurnal*. Vol. 17. № 6. 10–22. <https://doi.org/10.22141/2224-0713.17.6.2021.242231> [in Ukrainian].
6. Yur'yeva, L.M., & Maruta, N.O. (Eds.) (2022). *Okhorona psykhichnoho zdorov'ya: pidruchnyk dlya likariv / [kolektiv avtoriv] [Mental health care]*. Kharkiv : Stokov D.V. [in Ukrainian].
7. Popelyushko, R. (2022). COVID-19 yak chynnyk vynyknennya posttravmatychnoho stresovoho rozladu [COVID-19 as a factor in post-traumatic stress disorder]. *Visnyk L'vivs'koho universytetu. Seriya psykhologichni nauky*. 13. 130–136. <https://doi.org/10.30970/PS.2022.13.16> [in Ukrainian].
8. Rekalova, O.M. (2020). COVID-19 – nova virusna infektsiya: patohenez, diahnozyka, likuvannya [COVID-19 – a new viral infection: pathogenesis, diagnosis, treatment]. *Tuberkul'oz, lehenevi khvoroby, VIL-infektsiya*. 2. 7–20. <https://doi.org/10.30978/TB2020-2-7> [in Ukrainian].
9. Sarzhevskiy, S.N. (2017). *Psykhohihiia ta patolohihiia emotsii, voli, uvahy : navchalno-metodychnyi posibnyk dlia studentiv 4 kursu medychnykh fakultetiv zi spetsialnostei "Likovalna sprava" ta "Pediatriia" [Psychology and pathology of emotions, will, and attention.]*. Zaporizhzhia [in Ukrainian].
10. Shuprovych, A.A. (2021). Neirotropni efekty respiratornykh virusnykh infektsii: mentalni ta neiropsykhologichni aspekty [Neurotropic effects of respiratory virus infections: mental and neuropsychological aspects]. *International Journal of Endocrinology*. 17 (6), 496–502. <https://doi.org/10.22141/2224-0721.17.6.2021.243215> [in Ukrainian].
11. De Lorenzo, R., Conte, C., & Lanzani, C., et al. (2020). Residual clinical damage after COVID-19: A retrospective and prospective observational cohort study. *PLoS One*. Oct 14; 15 (10): e0239570. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239570> [in English].
12. Mazza, M.G., De Lorenzo, R., & Conte, C., et al. (2020). COVID-19 BioB Outpatient Clinic Study group, Benedetti F. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain Behav Immun*. 89: 594–600. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.07.037> [in English].

Kantarova N. V.

PhD in Psychological Sciences,

Senior Lecturer at the Department of Practical and Clinical Psychology

Odesa I. I. Mechnikov National University

Dykina L. V.

Assistant Professor at the Department of Practical and Clinical Psychology

Odesa I. I. Mechnikov National University

Klymets G. V.

Student

Odesa I. I. Mechnikov National University

MOOD DISORDERS IN PATIENTS WITH LONG COVID OR POST-COVID SYNDROME

The article is devoted to the study of mood disorders in patients with post-COVID syndrome. Disorders of the nervous system that developed during COVID-19 do not go away without a trace and can last indefinitely due to structural changes in the brain caused by the SARS-CoV-2 virus. Post-COVID syndrome is detected in more than 30% of patients who have suffered from COVID-19. Mental health problems are considered among the main consequences of COVID-19. The purpose of the article is to analyze and empirically investigate mood disorders associated with post-COVID syndrome based on the analysis of available scientific sources and our own data. Based on the results of an empirical study, it was determined that patients with post-COVID syndrome were prone to depressive experiences, as well as various mental and psychological disorders both during treatment and for a long time after the acute phase of the disease. It was found that moderate and high levels of anxiety are also more common among women. Social activity in people with post-COVID syndrome is preserved. The inverse correlation is determined with the degree of anxiety and the level of depression, and the direct correlation is determined with the indicator of vital activity. At the end of the article, conclusions are drawn and recommendations are given to prevent the occurrence of mood disorders in this category of patients.

Key words: mood disorders, mental health, post-COVID syndrome, pandemic, personality.