

**Сумарюк Богдан Миколайович,**  
*асистент кафедри нервових хвороб, психіатрії та медичної психології імені С.М. Савенка,*  
*Буковинський державний медичний університет*  
*sumariuk.bohdan.fpo19@bsmu.edu.ua*  
*<https://orcid.org/0000-0002-1402-0040>*  
*м. Чернівці, Україна*

## Комплексна діагностика невротичних та стрес-асоційованих розладів: огляд валідних психодіагностичних методик

**Вступ.** Відповідно до проведеного дослідження, що відбулося за участю компанії Gradus Research в рамках ініційованої Оленою Зеленською Всеукраїнської програми ментального здоров'я «Ти як?» в 2022–2023 роках, була проведена оцінка психічного здоров'я серед українців. Згідно з результатами опитування, 51% респондентів оцінили свій психічний стан як середній. У порівнянні з даними 2022 року відзначається збільшення частки тих, хто характеризує свій стан як незадовільний (від 8% до 11%) та зменшення частки тих, хто вважає свій стан задовільним (від 41% до 38%). Ці зміни свідчать про негативний вплив повномасштабного вторгнення росії в Україну на психічний стан українців. Зі збільшенням кількості осіб, що висловлюють скарги на стан психічного здоров'я, виникає необхідність у вдосконаленні діагностики розладів, пов'язаних із стресом. Згідно з результатами цього дослідження, більшість респондентів, відповідаючи на питання «Чи маєте Ви досвід звернення до фахівця з психічного здоров'я?», заявили, що ніколи не користувалися послугами фахівців (психіатра/психотерапевта/психолога). Варто зауважити, що в порівнянні з попереднім роком зросла частка осіб, які не виключають можливість звернення до спеціаліста (з 34% до 42%), тоді як зменшилася кількість тих, хто ніколи не планує звертатися за медичною допомогою від фахівців даного профілю (з 46% до 38%). Статистичні дані, представлені Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), вказують на те, що кожна п'ята особа, яка пережила збройні конфлікти, може зіткнутися з проблемами психічного здоров'я. Зростання кількості осіб, які потребують допомоги в галузі психічного здоров'я, підкреслює актуальність питання якісної та комплексної діагностики невротичних та стрес-асоційованих розладів.

**Метою** дослідження є систематичний огляд наукових літературних джерел та валідних психодіагностичних методик, спрямованих на вивчення невротичних та стрес-асоційованих розладів. Зміни в психічному здоров'ї стають все більш помітними серед українців у період війни, що підкреслює необхідність своєчасної та кваліфікованої діагностики цих станів відповідно до критеріїв МКХ-10 та DSM-5.

**Матеріали і методи.** В даному огляді використано відкриті наукові джерела, що стосуються діагностики невротичних та стрес-асоційованих розладів. Аналіз наукових даних проведений з використанням методів оглядового, системного та контент-аналізу. Пошук відповідного матеріалу здійснювався за допомогою баз даних Google Scholar та PubMed, а також відкритих ресурсів Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), Американської психологічної асоціації (АПА) та інших урядових веб-порталів України, США, Великої Британії.

**Висновок.** Шляхом аналізу сучасної наукової літератури та вивчення валідних психометричних методик можна зробити висновок, що викладені у статті опитувальники можуть служити ефективним інструментом для фахівців у галузі психічного здоров'я при комплексній діагностиці невротичних та стрес-асоційованих психічних розладів.

**Ключові слова:** психіатрія, психотерапія, психічне здоров'я, невротичні та стрес-асоційовані розлади.

**Sumariuk Bohdan Mykolayovych,** Teaching Assistant of the Department of Nervous Diseases, Psychiatry and Medical Psychology named after S.M. Savenka, Bukovinian State Medical University, sumariuk.bohdan.fpo19@bsmu.edu.ua, <https://orcid.org/0000-0002-1402-0040>, Chernivtsi, Ukraine

## Comprehensive diagnosis of neurotic and stress-associated disorders: a review of valid psychodiagnostic methods

**Introduction.** According to a conducted study in collaboration with Gradus Research as part of the All-Ukrainian Mental Health Program “How are you?” in 2022–2023, initiated by Olena Zelenska, an assessment of mental health among Ukrainians was undertaken. Survey results revealed that 51% of respondents rated their mental state as average. In comparison with 2022 data, there is an increase in the percentage of those characterizing their state as unsatisfactory (from 8% to 11%) and a decrease in the proportion of those considering their state satisfactory (from 41% to 38%). These changes indicate a negative impact of Russia's full-scale invasion into Ukraine on the mental well-being of Ukrainians. With the rising number of individuals expressing concerns about their mental health, there arises a necessity to enhance the diagnosis of stress-related disorders. According to the findings of this research, the majority of respondents, when asked “Have you ever sought the services of a mental health professional?” stated that they have never utilized the services of specialists (psychiatrist/psychotherapist/psychologist). It is noteworthy that compared to the previous year, the percentage of individuals not ruling out the possibility of seeking a specialist's help increased (from 34% to 42%), while the number of those who never plan to seek medical assistance from professionals in this field decreased (from 46% to 38%). Statistical data presented by the World Health Organization (WHO) indicates that every fifth person who has experienced armed conflicts may encounter mental health problems. The increasing number of individuals in need of assistance in the field of mental health underscores the relevance of the issue of qualitative and comprehensive diagnosis of neurotic and stress-associated disorders.

**Objective.** The aim of this study is a systematic review of scientific literature and valid psychodiagnostic methods aimed at studying neurotic and stress-associated disorders. Changes in mental health become increasingly noticeable among Ukrainians during the wartime, emphasizing the need for timely and qualified diagnosis of these conditions in accordance with the ICD-10 and DSM-5.

**Materials and Methods.** In this review, open scientific sources related to the diagnosis of neurotic and stress-associated disorders were utilized. Analysis of scientific data was conducted using review, systematic, and content analysis methods. Relevant material was sought

through the Google Scholar and PubMed databases, as well as open resources of the World Health Organization (WHO), the American Psychological Association (APA), and other official web portals of Ukraine, the USA, and the UK.

**Conclusion.** Through the analysis of contemporary scientific literature and the study of valid psychometric methods, it can be concluded that the questionnaires presented in the article can serve as an effective tool for mental health professionals in the comprehensive diagnosis of neurotic and stress-associated mental disorders.

**Key words:** psychiatry, psychotherapy, mental health, neurotic and stress-associated disorders.

**Вступ.** У результаті повномасштабного вторгнення росії в Україну виявлено значне збільшення частоти розладів, пов'язаних із стресом, серед українського населення. Згідно з дослідженням, проведеним компанією Gradus Research у рамках Всеукраїнської програми ментального здоров'я «Ти як?», ініційованою Оленою Зеленською у 2022–2023 роках, була проведена оцінка психічного здоров'я українців.

За результатами опитування 51% респондентів характеризують свій психічний стан як середній. Порівняно з 2022 роком спостерігається зростання частки тих, хто оцінює свій стан як незадовільний (від 8% до 11%) та зменшення частки тих, хто вважає свій стан задовільним (від 41% до 38%). Це свідчить про негативні зміни в психічному стані українців під впливом сучасних подій, що вимагає негайних заходів для підтримки та відновлення психічного добробуту громадян [1].

У ході проведеного опитування також враховано негативний вплив досвіду, пов'язаного із російсько-українською війною. Приблизно 26% респондентів зазнали перебування в прямій близькості чи безпосередньо в зоні активних бойових дій, а 24% втратили свою роботу внаслідок війни. У порівнянні з 2022 роком виявлено зростання частки осіб, у яких є близькі, що зіштовхнулися з проблемами психічного здоров'я внаслідок військових дій (з 11% до 14%), тих, хто має родичів із проблемами фізичного здоров'я через воєнні дії (з 9% до 12%), осіб, що втратили близьку людину (з 6% до 9%), а також тих, хто залишився без житла (з 3% до 5%). Ці дані свідчать про зростання впливу війни на різні аспекти життя населення та вказують на необхідність комплексних психосоціальних заходів для підтримки та відновлення фізичного та психічного здоров'я постраждалих [1].

Внаслідок зростання кількості осіб, які висловлюють скарги на стан психічного здоров'я, виникає необхідність у вдосконаленні діагностики розладів, пов'язаних із стресом. Згідно з результатами вищезгаданого дослідження, на запитання «Чи маєте Ви досвід звернення до фахівця з психічного здоров'я?», переважна більшість респондентів зазначила, що ніколи не користувалась послугами фахівців (психіатра/психотерапевта/психолога). Варто відзначити, що порівняно з попереднім роком збільшилася частка осіб, які не виключають можливості звернення до спеціаліста (з 34% до 42%), тоді як зменшилася кількість тих, хто ніколи не планує звертатись за медичною допомогою від фахівців даного профілю (з 46% до 38%). Ці результати вказують на певний рух усвідомлення необхідності консультації та допомоги від кваліфікованих спеціалістів в галузі психічного здоров'я серед населення [1].

Статистичні дані, подані Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), вказують на те, що кожна п'ята особа, яка пережила збройні конфлікти, може

зіткнутися з проблемами психічного здоров'я, що становить приблизно 22% населення. Зростання кількості осіб, які потребують допомоги у галузі психічного здоров'я, підкреслює актуальність питання якісної та комплексної діагностики невротичних та стрес-асоційованих розладів. Вирішення цього завдання стає важливим напрямком для підвищення ефективності та доступності медичної допомоги у контексті психічного здоров'я у відповідь на глобальні виклики, пов'язані з війною [2].

Війна представляє собою важкий психосоціальний стресогенний фактор, який впливає на психічне здоров'я українців та спричиняє формування невротичних та стрес-асоційованих психічних розладів. Основні фактори, які сприяють виникненню непсихотичних психічних розладів під час війни, включають зміни у соціально-економічному стані, втрату працездатності та зростання безробіття, збільшення випадків сексуального насильства через російське вторгнення в Україну, вплив вимушеного переміщення населення, очікування звісток про безвісти зниклих родичів та втрата [3].

Відповідно до опитування українців щодо необхідності отримання психологічної допомоги, 42% респондентів висловлювали потребу в професійній психологічній підтримці. Проте лише 6% звернулися за консультацією до фахівця, 31% не шукали допомоги, але розглядають цю можливість, що виявляється значно вищим показником порівняно з 2022 роком (26%). Серед тих, хто не звертався за психологічною допомогою, 29% пояснюють це впевненістю в тому, що вони здатні справлятися самостійно, тоді як 29% не вважають, що їхні проблеми достатньо серйозні для звернення за психологічною підтримкою [1].

**Мета дослідження** полягає в проведенні систематичного огляду наукових літературних джерел та валідних психодіагностичних методик, спрямованих на вивчення невротичних та стрес-асоційованих розладів.

**Матеріали і методи.** В даному огляді використано відкриті наукові джерела, що стосуються діагностики невротичних та стрес-асоційованих розладів. Аналіз наукових даних проведений з використанням методів оглядового, системного та контент-аналізу. Пошук відповідного матеріалу здійснювався за допомогою баз даних Google Scholar та PubMed, а також відкритих ресурсів Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), Американської психологічної асоціації (АПА) та інших урядових веб-порталів України, США, Великої Британії.

**Основна частина.** Внаслідок вторгнення росії в Україну зростає необхідність у діагностиці розладів, пов'язаних із стресом, таких як гостра реакція на стрес, посттравматичний стресовий розлад, розлади адаптації, а також невротичні розлади, такі як генералізований тривожний розлад, панічний розлад, депресія та розлади сну. В цьому контексті виникає проблема

своєчасної діагностики. Один із основних інструментів у роботі фахівців у галузі психічного здоров'я – це використання валідних психодіагностичних методик для оцінки стану пацієнта. У даному огляді методик ми провели аналіз основних доступних валідних методик, які можуть бути використані фахівцями для діагностики вказаних станів.

*Шкала PCL-5 (Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5)* — це інструмент для вимірювання симптомів посттравматичного стресового розладу (PTSD) у відповідності до класифікації Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5). Ця шкала дозволяє оцінити наявність та інтенсивність симптомів, що характерні для ПТСР [4].

PCL-5 – це стандартизований 20-пунктовий опитувальник, де кожен пункт оцінюється від 0 до 4 балів в залежності від вираженості симптомів. Самостійне заповнення опитувальника людиною дозволяє визначити, наскільки інтенсивно особа відчуває симптоми, пов'язані з травматичною подією. Час заповнення опитувальника становить 5–10 хвилин [5].

Результати оцінки за PCL-5 можуть допомогти фахівцям визначити наявність симптомів, які вказують на можливий ПТСР, і визначити ступінь важкості цих симптомів. Питання за цією шкалою відображають кластери симптомів ПТСР відповідно до класифікації DSM-5:

Критерій А – опис травматичної події.

Критерій В – симптоми інтрузії (1-5 запитання).

Критерій С – симптоми уникнення (6-7 запитання).

Критерій D – негативні думки та емоції (8–14 запитання).

Критерій E – симптоми надмірної реактивності (15–20 запитання).

Мінімальний можливий бал – 0, максимально можливий – 80 [6].

Для верифікації діагнозу посттравматичного стресового розладу (ПТСР) обов'язковою є наявність експозиції до травматичної події. Шкала PCL-5 не повинна використовуватися як самостійний діагностичний інструмент. У випадку отримання результатів, які вказують на симптоми ПТСР, лікар-психіатр проводить клініко-психопатологічне дослідження для підтвердження діагнозу відповідно до критеріїв Міжнародної класифікації хвороб – 10 перегляду (МКХ-10) або Діагностичного і статистичного посібника з психічних розладів п'ятого перегляду (DSM-5) [7].

Результати тестів PCL-5 продемонстрували високу внутрішню послідовність ( $\alpha = 0,94$  до  $0,96$ ), надійність при повторному тестуванні ( $r_s = 0,74$  до  $0,85$ ) і збіжну та дискримінантну валідність [8]. Дослідження PCL-5 свідчать, що оптимально ефективними для діагностики посттравматичного стресового розладу (ПТСР) є бали від 31 до 33 [9]. Загалом результати дослідження валідності шкали свідчать про те, що PCL-5 є психометрично обґрунтованим засобом вимірювання симптомів ПТСР [10; 11].

*Шкала оцінки впливу травматичної події (Impact of Event Scale – IES-R)* – це психометричний інструмент, розроблений для вимірювання ступеня травматичних переживань у людей, які зазнали впливу психотрав-

матичних подій. IES-R є 22-пунктовим самозвітним інструментом (відповідно до DSM-IV), спрямованим на визначення особистого стресу, спричиненого травматичними подіями. Ця шкала є модифікацією оригінальної 15-пунктової шкали IES, яка була оновлена для включення 7 додаткових елементів, пов'язаних із симптомами гіперактивації при ПТСР, що не враховувалися в попередній версії IES [12].

IES-R враховує безпосередньо 14 з 17 симптомів ПТСР відповідно до DSM-IV. Застосовується для оцінки трьох основних аспектів впливу травматичного стресу:

*Відчуття власного стресу:* нав'язливі, неприємні спогади, сни та образи, пов'язані з травматичною подією.

*Уникнення:* уникнення ситуацій, людей чи місць, пов'язаних з травматичною подією.

*Гіперактивація:* збудження, подразливість, труднощі зі сном та концентрацією уваги.

Кожен аспект оцінюється за допомогою 22 питань, а відповіді респондента оцінюються на шкалі від 0 до 4, де 0 – «не виявлено», а 4 – «дуже виражено». Загальний бал IES-R може коливатися від 0 до 88 [13].

IES-R дозволяє дослідникам та клініцистам отримувати кількісну інформацію про ступінь травматичного стресу та його вплив на психічне здоров'я особи [14]. Надійність, валідність та чутливість даної методики підтверджені результатами досліджень: повторна відтворюваність за допомогою тесту ( $r = -0,89$  до  $0,94$ ) та внутрішня послідовність (альфа Кронбаха) для кожного підшкалу (вторгнення =  $0,87$  до  $0,94$ , уникнення =  $0,84$  до  $0,97$ , гіперактивація =  $0,79$  до  $0,91$ ) є валідними. Виявлено високі кореляції між IES-R та оригінальним IES для підшкал вторгнення ( $r = 0,86$ ) та уникнення ( $r = 0,66$ ), що підтримує конкурентну валідність обох методик [15].

У зв'язку зі збільшенням кількості розладів, пов'язаних із стресом, стає важливим питання діагностики коморбідних станів, зокрема тривожності, депресії, порушень сну та зміни якості життя. Для оцінки психічного стану пацієнта можна використовувати наступні методики:

*Шкала депресії Гамільтона (HAM-D)* представляє собою інструмент для оцінки ступеня вираженості симптомів депресії у пацієнтів. Методика була розроблена та вперше опублікована доктором М. Гамільтоном у 1961 році. Зазначений інструмент широко використовується як у клінічній практиці, так і в наукових дослідженнях для оцінки ступеня депресивних проявів у людей із різними психіатричними станами [16].

Шкала включає 21 питання, які націлені на оцінку різноманітних аспектів психічного стану, таких як депресивний настрій, почуття провини, суїцидальні наміри, ранне, середнє та пізнє безсоння, працездатність та активність, загальмованість, ажитація, психічна та соматична тривога, шлунково-кишкові симптоми, загальні соматичні прояви, генітальні симптоми, іпохондрія, втрата ваги, критичне ставлення до власного стану здоров'я, добові коливання, деперсоналізація та дереалізація, параноїдні та obsесивно-компульсивні симптоми [17].

НАМ-D часто використовується для визначення ефективності лікування та змін у ступені важкості депресії під час моніторингу за станом пацієнтів [18]. Оцінка опитувальника проводиться шляхом сумування балів, набраних у кожному пункті (всього 21 пункт). Загальний бал формується за першими 17 пунктами, з яких 9 оцінюються за шкалою від 0 до 4, а інші 8 – від 0 до 2. Чотири останні пункти шкали Гамільтона (від 18-го до 21-го) використовуються для аналізу додаткових симптомів депресії та визначення підтипів депресивного розладу. Бали, отримані за цими чотирма пунктами, не враховуються при визначенні ступеня вираженості депресії і не включаються до сумарного балу шкали Гамільтона, що визначає тяжкість депресивного розладу.

*Шкала тривоги Гамільтона (НАМ-A)* представляє собою інструмент, що використовується для кількісної оцінки рівня тривоги у пацієнтів. Цей інструмент був розроблений видатним британським психіатром М. Гамільтоном і вперше опублікований у 1959 році. НАМ-A визнана однією з найбільш використовуваних у клінічній практиці для об'єктивної оцінки симптомів тривоги [19].

Існує кілька варіантів Шкали тривоги Гамільтона, призначених для оцінки різних аспектів тривоги. Однак однією з найбільш визнаних є версія НАМ-A, часто використовувана для загальної кількісної оцінки рівня тривоги у пацієнта. Цей інструмент стає допоміжним для фахівців у визначенні ступеня тривожності, що є важливим для вибору ефективних стратегій лікування та клінічного спостереження за пацієнтом.

Шкала тривоги Гамільтона (НАМ-A) є інструментом, складеним з 14 елементів, які визначаються симптомами та враховують як психологічні, так і соматичні прояви тривоги. Ці елементи включають у себе тривожний настрій, напруження, страхи, безсоння, інтелектуальні порушення (важкість запам'ятовування/утруднення концентрації уваги), депресивний настрій, соматичний м'язовий біль, сенсорні симптоми (шум у вухах, нечіткість зору), серцево-судинні, дихальні (дискомфорт у грудях, задуха), шлунково-кишкові (симптоми синдрому подразненого кишечника), сечостатевої (часте сечовиділення, втрата лібідо), вегетативні симптоми (сухість в роті, пітливість, почервоління) та поведінку під час інтерв'ю [20].

Оцінка кожного елемента проводиться за числовою шкалою від 0 (відсутність) до 4 (виразний). Результати інтерпретуються наступним чином: до 6 балів – відсутність тривоги; 7–13 балів – можливий ризик розвитку тривоги; 14–20 балів – легка тривога; 21–28 балів – середня тривожність; більше 29 балів – тяжкий прояв тривожності.

Вольфганг Майер та його колеги провели аналіз щодо надійності та валідності шкали на двох групах осіб: 97 осіб із проявами тривоги та 101 особа із симптомами депресії. У підсумку вони прийшли до висновку, що надійність та конкурентоспроможність НАМ-A та її підшкал визнається як задовільна: виявлено розумну надійність міжочінокового оцінювання та високу надійність під час тестування [21].

*Симптоматичний опитувальник (Symptom Checklist 90-R)* представляє собою психометричний інструмент,

розроблений з метою вимірювання різноманітних психопатологічних симптомів та рівня дистресу у дорослих. Розроблений опитувальник Леонардом Дерогатісом, цю анкету широко використовують у сфері психіатрії, клінічної психології та дослідженнях психічного здоров'я. Застосування SCL-90-R дозволяє отримати комплексне уявлення про психічний стан особи [22].

SCL-90-R є коротким психометричним опитувальником самооцінки, спеціально створеним для оцінки різноманітних психічних проявів та симптомів психопатології. Цей інструмент також знаходить своє застосування в вимірюванні динаміки та результатів психіатричних та психологічних втручань, а також для проведення наукових досліджень [23].

SCL-90-R призначений для респондентів віком від 13 років і включає 90 питань, на заповнення яких потрібно від 15 до 20 хвилин. Основні симптоматичні виміри, що піддають оцінці, охоплюють соматизацію, obsесивно-компульсивні симптоми, міжособистісну чутливість, депресію, тривожність, ворожість, фобічну тривожність, параноїдні ідеї, психотизм, а також розділ додаткових питань. Остання категорія допомагає клініцистам та дослідникам оцінити додаткові аспекти симптомів респондента, такі як поганий апетит, труднощі зі сном, думки про смерть, переїдання, ранкове безсоння, неспокійний сон та тривога, а також почуття провини [24].

Кожне запитання оцінюється з використанням п'ятибальної шкали, де 0 відповідає позиції «зовсім відсутнє», а 4 – «дуже виражене». Отримані відповіді підраховуються та аналізуються на основі 9 основних шкал симптоматичних розладів та 3 узагальнених шкал другого порядку: GSI (загальний індекс тяжкості симптомів), PSDI (індекс особистого симптоматичного дистресу) та PST (загальне число позитивних відповідей) [25].

*Пітсбурзький індекс якості сну (PSQI – Pittsburgh Sleep Quality Index)* – представляє собою інструмент для оцінки якості сну в дорослих осіб. Цей опитувальник враховує різноманітні аспекти сну, сприяючи визначенню загального показника якості сну. Його використання сприяє ідентифікації проблем у сфері сну та визначенню областей, які можуть потребувати покращення для поліпшення якості сну [26].

PSQI складається з окремих питань, які входять до семи компонентів та утворюють єдиний загальний бал. Заповнення опитувальника забирає від 5 до 10 хвилин. Кожне питання оцінюється на інтерв'яльній шкалі від 0 до 3. Оцінки для кожного компонента обчислюються, а загальний бал PSQI може змінюватися від 0 до 21. Менший бал вказує на вищу якість сну, тоді як вищий бал свідчить про гіршу якість. Перший компонент оцінює суб'єктивну якість сну, другий – тривалість засинання, третій – тривалість сну, четвертий – ефективність сну, п'ятий – розлади сну, шостий – використання снодійних препаратів, а сьомий – вплив на денну активність. Загальний бал, обчислений для всіх семи компонентів, свідчить про якість сну, де показник менше 5 вказує на задовільну якість сну, а більше 5 – на значні порушення [27].

Пітсбурзький індекс якості сну (PSQI – Pittsburgh Sleep Quality Index) був розроблений науковцями Університету Пітсбурга і створений як стандартизований опитувальник з метою полегшення його використання клініцистами та дослідниками для різних груп населення. Цей опитувальник знайшов застосування у різних сферах, включаючи дослідження та клінічну практику, і використовувався для діагностики порушень сну [28].

Клінічні дослідження вказують на те, що PSQI є достовірним та валідним інструментом для оцінки проблем сну. Проведене дослідження надійності та валідності Пітсбурзького індексу якості сну у пацієнтів із первинним безсонням показало, що загальний коефіцієнт кореляції PSQI при первинному та повторному тестуванні становив 0,87. Аналіз валідності підтвердив високу кореляцію між показниками PSQI та даними журналу сну, а також нижчу кореляцію з даними полісомнографії.

Загальна оцінка PSQI, коли вона перевищує 5, демонструє чутливість 98,7 та специфічність 84,4 як маркер порушень сну у пацієнтів із безсонням у порівнянні з контрольною групою. Таким чином, згідно з результатами дослідження можемо стверджувати, що PSQI володіє високою надійністю під час первинного та повторного тестування, а також має надійну валідність для оцінки якості сну у пацієнтів із первинним безсонням [29].

*Опитувальник неспецифічної якості життя MOS SF-36 (Medical Outcomes Study Short Form 36-Item)* представляє собою інструмент самооцінки, створений для вимірювання різних аспектів якості життя у пацієнтів у різних медичних контекстах. Розроблений у 80-х роках XX століття в США на основі обширного дослідження Medical Outcomes Study наслідків захворювань, він здобув широке визнання та став важливим інструментом у медичних дослідженнях та клінічній практиці.

SF-36 включає 36 питань, охоплюючи різні аспекти життя та здоров'я. Вимірюючи якість життя за допомо-

гою шкал, таких як фізичне функціонування, рольове функціонування, біль, загальний стан здоров'я, життєздатність, психічне здоров'я, соціальне та рольове емоційне функціонування, опитувальник спрямований на отримання інформації про те, як стан здоров'я впливає на різні аспекти життя та функціонування особи.

SF-36 широко використовується у дослідженнях медичної епідеміології, клінічних дослідженнях та оцінці якості життя в різних медичних умовах. Результати опитування можуть служити важливим інструментом для лікарів та дослідників, допомагаючи краще розуміти вплив різних станів здоров'я на пацієнтів і сприяючи управлінню медичними заходами для покращення якості життя.

Оригінальний опитувальник SF-36 виник з Медичного Дослідження Результатів (Medical Outcome Study, MOS), проведеного RAND Corporation. Пізніше група дослідників, що взяла участь у початковому дослідженні, представила скорочену версію SF-36.

SF-36 включає в себе вісім шкал, які представляють узагальнену суму питань у кожній секції. Кожна шкала прямо трансформується в масштаб від 0 до 100 з припущенням, що вага кожного питання однакова. Зниження балу свідчить про втрату функціонування. З іншого боку, вищий бал вказує на меншу втрату функціонування, де бал 0 відповідає максимальній втраті функціонування, а бал 100 – повній функціональній спроможності [30].

**Висновки.** Зміни в психічному здоров'ї стають все більш явними серед українців у період війни, що наголошує на необхідності своєчасної та кваліфікованої діагностики цих станів відповідно до критеріїв МКХ-10 та DSM-5. Шляхом аналізу сучасної наукової літератури та огляду валідних психометричних методик можна зробити висновок, що вказані у статті опитувальники можуть служити ефективним інструментом для фахівців з психічного здоров'я у комплексній діагностиці невротичних та стрес-асоційованих психічних розладів.

**Інформація про конфлікт інтересів.** Конфлікту інтересів немає.

**Інформація про фінансування.** Автор гарантує, що він не отримувал жодних винагород у будь-якій формі, здатних вплинути на результати роботи.

**Особистий внесок кожного автора у виконання роботи:**

Сумарюк Б.М. – ідея, мета, збір матеріалу дослідження, аналіз отриманих результатів, підготовка та оформлення тексту статті.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Psykhichne zdorovia ta stavlennia ukrainsiv dopsykhologichnoi dopomohy pid chas viiny. Gra-dus.app. 2023. Hromadska orhanizatsiia "Bezbariernist." [in Ukraine]. Available from: <https://bbu.org.ua/doslidzhennya-gradus-research-mentalne-zdorov-ya-ta-stavlennya-ukrainciv-do-psihologichnoi-dopomogi-pid-chas-viini-zhovten-2023/>
2. Ukrinform. (2022). Predstavnik VOOZ v Ukraini otsiniv potrebi naseleennya u sferi psikhichnogo zdorova. [in Ukraine]. Available from: <https://www.ukrinform.ua/rubric-health/3740671-predstavnik-vooz-v-ukraini-ociniv-potrebi-naseleenna-u-sferi-psihichnogo-zdorova.html>
3. Yurtsenyuk OS, Sumariuk BM. Impact of the war on the mental health of Ukrainians: Factors in formation of neurotic and stress-associated mental disorders. Current state of the issue. Scientific and practical journal. 2023;248–51. Available from: <http://dx.doi.org/10.21802/artm.2023.2.26.248>
4. Schubert CF, Schmidt U, Rosner R. Posttraumatic growth in populations with Posttraumatic Stress Disorder—A systematic review on growth-related psychological constructs and biological variables. Clin Psychol Psychother. 2016;23(6):469–86. Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/cpp.1985>
5. Jayawickreme E, Infurna FJ, Alajak K, Blackie LER, Chopik WJ, Chung JM, et al. Post-traumatic growth as positive personality change: Challenges, opportunities, and recommendations. J Pers. 2021;89(1):145–65. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/jopy.12591>

6. Ukrainian Electronic Journal of Medicine. (2019). Adaptatsiya shkaly dlya klinichnoyi diagnistyky PTRS ta opyтуvalnyka perelik simptomiv PTRS dlya Ukrayinskoyi populyatsiyi. [in Ukraine]. Available from <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/8>
7. Bressler R, Erford BT, Dean S. A systematic review of the Posttraumatic Stress Disorder Checklist (PCL). *J Couns Dev.* 2018;96(2):167–86. Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/jcad.12190>
8. Blevins CA, Weathers FW, Davis MT, Witte TK, Domino JL. The posttraumatic stress disorder checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and initial psychometric evaluation. *J Trauma Stress.* 2015;28(6):489–98. Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/jts.22059>
9. Bovin MJ, Marx BP, Weathers FW, Gallagher MW, Rodriguez P, Schnurr PP, et al. Psychometric properties of the PTSD checklist for diagnostic and statistical manual of mental disorders—fifth edition (PCL-5) in veterans. *Psychol Assess.* 2016;28(11):1379–91. Available from: <http://dx.doi.org/10.1037/pas0000254>
10. PTSD: National center for PTSD. *Ptsd.va.gov.* Available from: <https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-sr/ptsd-checklist.asp>
11. Bezsheiko V. Adaptatsiia Shkaly dlia klinichnoi diahnostryky PTRS ta opyтуvalnyka “Perelik symptomiv PTRS” dlia ukrayinskoj populiatsii. 2016;1. [in Ukraine]. Available from: <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2018/3%2896%29/pages-30-31/adaptaciya-shkali-dlya-klinichnoyi-diagnostiki-ptsr-ta-opituvalnika-perelik-simptomiv-ptsr-dlya-ukrayinskoyi-populyaciyi->
12. Kolokotroni P. Impact of event scale. In: *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research.* Cham: Springer International Publishing; 2021. p. 1–4.
13. Ali AM, Al-Amer R, Kunugi H, Stănculescu E, Taha SM, Saleh MY, et al. The Arabic version of the Impact of Event Scale-Revised: Psychometric evaluation among psychiatric patients and the general public within the context of COVID-19 outbreak and quarantine as collective traumatic events. *J Pers Med.* 2022;12(5):681. Available from: <https://www.mdpi.com/2075-4426/12/5/681>
14. PTSD: National center for PTSD. *Ptsd.va.gov.* Available from: <https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-sr/ies-r.asp>
15. DuHamel KN, Ostrof J, Ashman T, Winkel G, Mundy EA, Keane TM, et al. Construct validity of the posttraumatic stress disorder checklist in cancer survivors: Analyses based on two samples. *Psychol Assess;* 16(3):255–66. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15456381/>
16. Carrozzino D, Patierno C, Fava GA, Guidi J. The Hamilton rating scales for Depression: A critical review of clinimetric properties of different versions. *Psychother Psychosom.* 2020; 89(3):133–50. Available from: <https://karger.com/paps/article/89/3/133/283180>
17. Hieronymus F, Lisinski A, Eriksson E, Østergaard SD. Do side effects of antidepressants impact efficacy estimates based on the Hamilton Depression Rating Scale? A pooled patient-level analysis. *Transl Psychiatry.* 2021; 11(1):1–9. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41398-021-01364-0>
18. *Apa.org.* Available from: <https://www.apa.org/pi/about/publications/caregivers/practice-settings/assessment/tools/beck-depression>
19. Zimmerman M, Thompson JS, Diehl JM, Balling C, Kiefer R. Is the DSM-5 Anxious Distress Specifier Interview a valid measure of anxiety in patients with generalized anxiety disorder: A comparison to the Hamilton Anxiety Scale. *Psychiatry Res.* 2020;286(112859):112859. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112859>
20. Rodriguez-Seijas C, Thompson JS, Diehl JM, Zimmerman M. A comparison of the dimensionality of the Hamilton Rating Scale for anxiety and the DSM-5 Anxious-Distress Specifier Interview. *Psychiatry Res.* 2020;284(112788):112788. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112788>
21. Thompson E. Hamilton rating scale for anxiety (HAM-A). *Occup Med (Lond).* 2015;65(7):601–601. Available from: <https://academic.oup.com/ocmed/article/65/7/601/1733495>
22. Derogatis LR. Symptom Checklist-90–Revised. *PsycTESTS Dataset.* American Psychological Association (APA); 2011.
23. Gomez R, Stavropoulos V, Zarate D, Palikara O. Symptom Checklist-90–Revised: A structural examination in relation to family functioning. *PLoS One.* 2021;16(3):e0247902. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0247902>
24. *Stmm.in.ua.* Available from: <https://stmm.in.ua/archive/ukr/2015-4/5.pdf>
25. *Shahed.ac.ir.* Available from: [https://cpap.shahed.ac.ir/article\\_2916.html?lang=en](https://cpap.shahed.ac.ir/article_2916.html?lang=en)
26. Liu D, Kahathuduwa C, Vazsonyi AT. The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI): Psychometric and clinical risk score applications among college students. *Psychol Assess.* 2021;33(9):816–26. Available from: <https://psycnet.apa.org/fulltext/2021-46044-001.pdf>
27. Zitser J, Allen IE, Falgàs N, Le MM, Neylan TC, Kramer JH, et al. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) responses are modulated by total sleep time and wake after sleep onset in healthy older adults. *PLoS One.* 2022;17(6):e0270095. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0270095>
28. Zhang C, Zhang H, Zhao M, Li Z, Cook CE, Buysse DJ, et al. Reliability, validity, and factor structure of Pittsburgh sleep quality index in community-based centenarians. *Front Psychiatry.* 2020;11. Available from: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2020.573530>
29. Backhaus J, Junghanns K, Broocks A, Riemann D, Hohagen F. Test–retest reliability and validity of the Pittsburgh Sleep Quality Index in primary insomnia. *J Psychosom Res.* 2002;53(3):737–40. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/s0022-3999\(02\)00330-6](http://dx.doi.org/10.1016/s0022-3999(02)00330-6)
30. *Researchgate.net.* Available from: [https://www.researchgate.net/publication/235799576\\_The\\_MOS\\_36-item\\_short-form\\_health\\_survey\\_SF-36](https://www.researchgate.net/publication/235799576_The_MOS_36-item_short-form_health_survey_SF-36)