

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
ЗВО “УКРАЇНСЬКИЙ КАТОЛИЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ”

На правах рукопису,
остаточна версія

/Підпис студента/

Василюк Василь Анатолійович

**СХИЛЬНІСТЬ ДО ПРОБЛЕМ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В
КОНТЕКСТІ НАБУТОГО БЕЗРОБІТТЯ У ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ:
СИСТЕМНИЙ ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ**

Спеціальність: 053 – Психологія

Магістерська робота на здобуття кваліфікації магістра

Кафедра клінічної психології

Науковий керівник –

**Аврамчук Олександр
Сергійович,**

Доцент кафедри Клінічної психології

Українського католицького
університету,

кандидат психологічних наук

(Підпис наукового керівника)

ЛЬВІВ 2022

Заклад вищої освіти «Український католицький університет»

Факультет наук про здоров'я

Кафедра клінічної психології

Пояснювальна записка

до магістерської роботи

магістр

(освітній ступінь)

на тему:

«Схильність до проблем психічного здоров'я в контексті набутого
безробіття у період пандемії: системний огляд літератури»

Виконав:

студент 6 курсу групи ЗПК 20/М

спеціальності 053 «Психологія»

Василюк В.А.

Керівник: доцент кафедри клінічної

психології УКУ, кандидат психологічних наук

Аврамчук О.С.

Рецензент:

Львів – 2022

Заклад вищої освіти «Український католицький університет»

Факультет наук про здоров'я
Кафедра клінічної психології

Освітній ступінь магістр

Спеціальність 053 Психологія

Освітня програма Клінічна психологія з основами когнітивно-поведінкової терапії

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

“ _____ ” _____ 20__ року

ЗАВДАННЯ
НА ДИПЛОМНИЙ ПРОЕКТ (МАГІСТЕРСЬКУ РОБОТУ) СТУДЕНТУ

Василюк Василь Анатолійович

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема проекту (роботи) “Схильність до проблем психічного здоров'я в контексті набутого безробіття у період пандемії”

керівник проекту (роботи) Аврамчук Олександр Сергійович, кандидат психологічних наук, доцент кафедри клінічної психології УКУ,

(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені Вченою Радою факультету від “18” квітня 2022 р.. № протоколу 9

2. Строк подання студентом проекту (роботи) 31.05.2022 року

3. Вихідні дані до проекту (роботи) вступ, три розділи, висновки, список використаних джерел, додатки

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) 1) Провести теоретико-методологічний аналіз літератури з питання ролі втрати роботи у період пандемії на психічне здоров'я; 2) Виокремити аспекти взаємозв'язку між втратою роботи під час пандемії COVID-19 та проблемами психічного здоров'я; 3) Проаналізувати, які чинники можуть впливати інтенсивність проявів проблем психічного здоров'я, які є фактори ризику та протективні фактори; 4) Розробити та реалізувати системний огляд; 5) За результатами

проведеного системного огляду доповнити теоретичну модель ролі втрати роботи у період пандемії як фактора формування проблем психічного здоров'я.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень) Основний текст магістерської роботи проілюстровано 2 рисунками і 1 таблицею у додатках, які відображають теоретичні аспекти, дизайн дослідження та результати отриманих даних.

6. Консультанти розділів проекту (роботи)

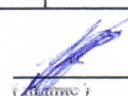
Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1	Аврамчук Олександр Сергійович, кандидат психологічних наук, доцент кафедри клінічної психології УКУ		
2	Аврамчук Олександр Сергійович, кандидат психологічних наук, доцент кафедри клінічної психології УКУ		
3	Аврамчук Олександр Сергійович, кандидат психологічних наук, доцент кафедри клінічної психології УКУ		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломного проекту (роботи)	Строк виконання етапів проекту (роботи)	Примітка
1	Вибір та затвердження теми	15.10.2021	
2	Побудова теоретичної моделі дослідження	20.11.2021	
3	Визначення критеріїв включення та виключення	30.11.2021	
4	Пошук та відбір досліджень	12.12.2021	
5	Представлення 1 розділу дослідження	20.12.2021	
6	Аналіз відібраних досліджень	20.03.2022	
7	Формулювання висновків та рекомендацій	20.04.2022	
8	Попередній захист магістерської роботи	20.05.2022	

Студент


(підпис)

Василюк В.А.
(прізвище та ініціали)

Керівник проекту (роботи) _____

(підпис) (прізвище та ініціали)

ЗМІСТ

ВСТУП	6
РОЗДІЛ I. Теоретико-методологічний аналіз схильності до проблем психічного здоров'я в контексті набутого безробіття у період пандемії	9
<i>1.1. Поширеність проблем психічного здоров'я у період пандемії</i>	9
<i>1.2. Модифікуючі фактори підтримки психічного здоров'я у період пандемії</i>	11
<i>1.3. Втрата роботи або безробіття як фактор впливу на психічне здоров'я</i>	12
Висновки до розділу 1	15
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ТА ПРОЦЕДУРА ДОСЛІДЖЕННЯ	18
Висновки до розділу 2	20
Розділ 3. РЕЗУЛЬТАТИ АНАЛІЗУ ВІДІБРАНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ	21
<i>3.1.1. Вимушене безробіття у період пандемії як фактор схильності до проблем психічного здоров'я</i>	21
<i>3.1.2. Роль фінансового стресу у формуванні проблем психічного здоров'я</i>	23
<i>3.1.3. Фактори ризику для людей, які втратили роботу у період пандемії</i>	24
<i>3.1.4. Протективні фактори для психічного здоров'я у ситуації вимушеного безробіття в період пандемії</i>	26
ВИСНОВКИ	30
Список використаної літератури	32
Додатки	37

ВСТУП

Питання психічного здоров'я в непростих умовах пандемії стоїть особливо гостро. З початку пандемії було проведено дослідження, які вказують на негативний вплив фактору пандемії на психічне здоров'я людей (Netta Achdut, Tehila Refaeli, 2020). Проте дана тема й досі є відкритою для нових досліджень, особливо в Україні. Також з початком пандемії, у зв'язку з закриттям багатьох окремих закладів та навіть цілих галузей, багато людей втратили роботу. Безробіття так само відомо як фактор, який може негативно впливати на психічне здоров'я та психологічний добробут. (Bartelink, , Zay Ya, Guldbrandsson, & Bremberg, 2019). У цьому контексті особливого значення набуває дослідження і вивчення впливу обох цих факторів на психічне здоров'я та психологічний добробут людей.

У зв'язку з обмежувальними заходами, які пов'язані з пандемією COVID-19, мільйони людей втратили роботу в усьому світі (Acs & Karpman, 2020; Bauer & Weber, 2020; Gangopadhyaya & Garrett, 2020; Kawohl & Nordt, 2020). Крім того, пандемія та пов'язані з нею обмеження мали серйозний негативний вплив на психічне здоров'я та соціальне благополуччя людей (Pfefferbaum & North, 2020; Ramchand et al., 2020; Tsai & Wilson, 2020). Враховуючи, що стан психічного здоров'я є як наслідком, так і фактором ризику безробіття (Dooley et al., 1996; Olesen et al., 2013), короткостроковий та довгостроковий негативний вплив пандемії COVID-19 на психічне здоров'я, ймовірно, призвели до додаткових втрат робочих місць, крім тих, що пов'язані з економічними факторами.

З огляду на дані досліджень на цю тематику, є доцільним провести системний огляд задля визначення ролі втрати роботи у формуванні схильності до проблем психічного здоров'я

Мета даної роботи дослідити наявної інформації щодо взаємозв'язку втрати роботи у період пандемії та проблем психічного здоров'я.

Об'єкт дослідження — психічне здоров'я у період пандемії COVID-19.

Предмет дослідження — схильність до проблем психічного здоров'я в контексті набутого безробіття в період пандемії.

Завдання:

1. Провести теоретико-методологічний аналіз літератури з питання ролі втрати роботи у період пандемії на психічне здоров'я.

2. Виокремити аспекти взаємозв'язку між втратою роботи під час пандемії COVID-19 та проблемами психічного здоров'я

3. Проаналізувати, які чинники можуть впливати інтенсивність проявів проблем психічного здоров'я, які є фактори ризику та протективні фактори.

4. Розробити та реалізувати системний огляд

5. За результатами проведеного системного огляду доповнити теоретичну модель ролі втрати роботи у період пандемії як фактора формування проблем психічного здоров'я.

Наукова новизна полягає в дослідженні ролі вимушеного безробіття та впливу на психічне здоров'я саме в період пандемії COVID-19, дозволить оцінити взаємозв'язок таких факторів як втрата роботи та пандемія COVID-19, та дасть можливість для теоретичного прогнозу можливого впливу на психічне здоров'я в майбутньому.

Практична значущість

Отримані результати можуть дати краще розуміння особливостей переживання втрати роботи у період пандемії та її ролі у формуванні проблем психічного здоров'я. Більше того цей системний огляд буде хорошою базою для проведення наступних емпіричних досліджень, для глибшого дослідження ролі втрати роботи, та її впливу на психічне здоров'я.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ СХИЛЬНОСТІ ДО ПРОБЛЕМ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В КОНТЕКСТІ НАБУТОГО БЕЗРОБІТТЯ У ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ

1.1. Поширеність проблем психічного здоров'я у період пандемії

Після спалаху нової коронавірусної інфекції все більше інформації та занепокоєнь впливали на глобальне психічне здоров'я. Глобальні ЗМІ, місцеві та міжнародні організації охорони здоров'я (включно з Всесвітньою організацією охорони здоров'я), епідеміологи, вірусологи та лідери думок публікували інформацію, рекомендації та щохвилинні оновлення щодо поширення та смертності від COVID-19. Тим не менш, впливом пандемії цієї інфекції на глобальне психічне здоров'я часто нехтували, навіть якщо це могло додати лишніх проблем пацієнтам, населенню в цілому, а також політикам, організаціям і людям, що працюють у сфері охорони здоров'я.

Опитування, яке провели у перші дні від початку епідемії COVID-19 у Китаї, показало, що 53,8% опитуваних оцінили психологічний стан, пов'язаний зі спалахом, як помірний або важкий, 16,5% повідомили про помірні та важкі симптоми депресії, 28,8% звітували про симптоми занепокоєння помірною та сильною рівню, а 8,1% розповіли про помірний та сильний рівень стресу (Ho C. S., 2020).

Для розуміння психічного здоров'я було у даному дослідженні використовується визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я, яке трактує психічне здоров'я як «стан благополуччя, в якому людина реалізує свої власні здібності, може впоратися зі звичайними життєвими стресами, може продуктивно і плідно працювати, а також вносити внесок у свою спільноту». Для розширення можливостей для дослідження, поняття проблем психічного здоров'я у даному контексті має широке розуміння та включає в себе зниження суб'єктивного відчуття психологічного благополуччя, відчуття психологічного дистресу чи страждання, наявність

депресивних та тривожних симптомів, симптомів ПТСР, самоушкоджуючої поведінки, суїцидальних думок та поведінки.

З точки зору громадського психічного здоров'я, основним психологічним впливом на початку пандемії був підвищений рівень стресу або тривоги, оскільки на початку пандемії основним фактором була ситуація невизначеності у ситуації нової небезпеки, з якою людство ще не стикалося у таких масштабах . Але в міру введення нових заходів і впливів – особливо карантину та його впливу на звичайну діяльність багатьох людей, звичайну щоденну рутину або способів заробітку на життя – також очікується вплив на рівень самотності, депресії, зловживання алкоголем та іншими психоактивними речовинами, а також самопошкоджуючої або суїцидальної поведінки (Во Chen, 2020).

Результати різних досліджень змогли продемонструвати досить широкий спектр наслідків для психічного здоров'я, до яких може призвести спалах COVID-19: поява нових психіатричних симптомів в осіб, які до цього не мали ніяких психічних розладів; погіршення стану тих людей, які вже страждають на психічні розлади; дистрес у тих, хто доглядає за пацієнтами, що мають психічні або соматичні захворювання (Maxime Taquet, 2020). До того ж спалах COVID-19 передбачувано може викликати серед суспільства такі психологічні реакції як тривога, заплутаність та невпевненість щодо планів на майбутнє, що у свою чергу може призвести навіть до гострої реакції на стрес, ПТСР, депресивних та інших афективних розладів і як наслідок може проявлятися у аутоагресивних діях, суїцидальних думках та поведінці. Причому елементи психологічного страху (як ірраціонального) стають суб'єктивно страшнішими, аніж сама хвороба (об'єктивний страх) (Ho C. S., 2020).

Незалежно від рівня залучення у ситуацію, люди за таких умов можуть відчувати власну безпорадність, тривогу і занепокоєння щодо того, що

вони захворіють або помруть, а також можуть звинувачувати інших людей, які потенційно можуть заразити їх хворобою (Müller N., 2014).

Зважаючи на результати досліджень, можна підсумувати, що внаслідок епідемій інфекційних хвороб, у людей можуть з'являтися та/або посилюватися ознаки депресії, тривоги, панічних нападів, соматичних симптомів та ознак посттравматичного стресового розладу, а також деліріозних станів, психозу та суїцидальної поведінки (Sim K., Huak Chan Y., Chong P. N. et al.. 2010)

1.2. Модифікуючі фактори підтримки психічного здоров'я у період пандемії

Можна відмітити, що попри однозначно негативний вплив пандемії на різні аспекти психічного здоров'я також існують фактори, що визначають рівень впливу на формування проблем психічного здоров'я. Серед таких модифікуючих факторів у дослідженнях часто звертають увагу на походження людини (расу, національність), вік та стать. Наприклад, дослідження студентів-медиків у Сполучених Штатах Америки та Канаді показало, що жінки, чорношкірі та азіати молодшого віку (<35 років) знаходяться у групі ризику розвитку таких проблем психічного здоров'я як депресія та тривога (Pang, Li, Robbs, Wang, Jain, Ticho, Green & Suh, 2021).

Щоправда, у ще одному американському дослідженні вдалося встановити, що незважаючи на те, що чорношкірі американці під час пандемії зіткнулися з непропорційно високими показниками захворюваності, втрати роботи та смертей від коронавірусу, психічний стан цієї групи людей, а саме їх показники тривоги та депресії, були суттєво нижчі, ніж у представників інших етносів. (Owens, Saw, Velden, 2021)

Більш молодший вік, рівень доходу нижче середнього та надмірне спостереження за новинами про Covid-19 також є факторами схильності до проблем психічного здоров'я (Yi Pang, Meng Li, Connor Robbs, Jingyun Wang, Samiksha F. Jain, Ben Ticho, Katherine Green & Donny Suh 2021).

Також факторами, що впливали на підтримку психічного здоров'я, можна вважати загальний стан фізичного здоров'я, відсутність раніше діагностованих психічних розладів, та психологічну резиліентність (Ajduković, Bagarić, Bakić, Stevanović, Frančišković, Ajduković, 2021).

Окрім того, дослідження показують, що більш високий рівень соціальної підтримки та оптимізму був пов'язаний з нижчим рівнем депресії та загальної тривоги (Schug, Morawa, Geiser, Hiebel, Beschoner, Jerg-Bretzke, Albus, Weidner, Steudte-Schmiedgen, Borho, Lieb, Erim, 2021). Вони продемонстрували більш високий зв'язок з депресією та генералізованою тривожним розладом, ніж демографічні чи професійні фактори ризику, такі як жіноча стать та підтримання прямого контакт з інфікованими особами під час роботи.

Також можна знайти підтвердження того, що фактором підтримки психічного здоров'я є підтримання звичок здорового способу життя, а також використання гумору як копінгу (Pinedo, Vicario-Molina, González Ortega and Palacios Picos 2021).

1.3. Втрата роботи або безробіття як фактор впливу на психічне здоров'я

Майже кожна людина за життя має шанс зіткнутися з різними ситуаціями, котрі можуть переживатися як тяжкі та такі, що порушують звичний ритм життя людини. І такі ситуації можуть впливати на переконання людини про себе, інших людей, або світ взагалі. До таких ситуацій ми можемо віднести також ситуацію вимушеного безробіття, так як за думкою дослідників, вона також відноситься до категорії ситуацій, які здійснюють вплив на психічне здоров'я (Гончарова, Тихонова, 1996).

Також ми можемо використати огляд А.Ю. Шпікалова (2001) щоб висвітлити питання взаємозв'язку між безробіттям і схильністю до проблем психічного здоров'я непрацюючого населення. Цей огляд демонструє, що фактор вимушеного безробіття здійснює негативний вплив як на фізичне здоров'я людини, наприклад, збільшуючи ризик виникнення і розвитку різних патологічних симптомів у осіб, які не працюють, так і на психічне здоров'я. У ситуації втрати роботи дослідники відслідковують частіші звернення за амбулаторною медичною допомогою, а також зростає частота і госпіталізації, при чому негативний вплив на психічне здоров'я відслідковується не тільки у самих людей, які не працюють, але й у членів їх сімей (Гончарова Г.Н., Тихонова Н.В, 1996). Особи, які зазнали вимушеного безробіття, можуть проявляти більше занепокоєності, пригніченості, нещасність та незадоволеність життям. У таких людей, як зазначає Дж. Грейсон (1989), частіше відмічають більш низьку самооцінку та більшу схильність до імпульсивних дій, вони більш схильні песимістично сприймати майбутнє та більш схильні до фаталізму.

Проблема взаємозв'язку вимушеного безробіття і схильності до проблем психічного здоров'я вивчається тривалий час, проте єдиної теоретичної моделі розуміння даного феномену наразі немає. Зазвичай у дослідженнях на цю тематику ми можемо побачити дві тенденції: дослідження або побудовані таким чином, що мають на меті визначити які саме особливості характеру можуть призводити до вимушеного безробіття а також проблем з знаходженням нової, або ж направлені на наслідки втрати роботи на певні риси особистості та психічне здоров'я загалом. У першому варіанті ми можемо віднести такі дослідників до категорії вчених, які схиляються до теорії селективності. Як можна побачити у огляді А.Ю. Шпікалова (2001), досить велику частку людей з проблемами психічного здоров'я серед безробітних можна пояснити тим, що вони мають досить серйозну психічну патологію як шизофренія, епілепсія, або

інтелектуальна неповносправність, і сама наявність такого діагнозу залишає людину без можливості влаштуватися на роботу в принципі.

З іншої сторони, ми маємо дослідження вчених, які дотримуються іншого погляду на дану проблему. Вони схильні пояснювати появу та розвиток проблем психічного здоров'я у безробітних наслідком саме втрати роботи.

Появу нових проблем психічного здоров'я у вигляді тривожних розладів, розладів настрою або поведінки вони розглядають як реакцію на втрату роботи, причому чим триваліший період безробіття, тим активніша динаміка цих розладів (Шпікалов, 2001).

На підтвердження розгляду ситуації втрати роботи як стресової психотравмуючої ситуації, яка може призводити до розвитку нових психічних розладів працюють також і дослідження рівня розвитку розладів, пов'язаних зі зловживанням алкоголем та психоактивними речовинами серед безробітних, так як серед безробітних людей з такими проблемами значно більше.

Іноді також дослідники вказують, що існують певні причинно-наслідкові зв'язки між втратою роботи та виникненням і розвитком проблем психічного здоров'я, але зв'язок сила та напрям цього зв'язку потребують подальших уточнень. Таким чином, наприклад, було встановлено, що втрата роботи була взаємопов'язана з розладом зловживання алкоголем тільки серед самотніх чоловіків, а суїцидальні думки у безробітних обумовлені не стільки відсутністю роботи, скільки порушеннями інтерперсональних стосунків, звуженням кола спілкування, та особливостями дозвілля (Шевченко, 1998).

Дослідники також повідомляють, що у ситуації втрати роботи у людей можуть загострюватися акцентуації характеру, вони можуть бути більш схильними до віктимної поведінки, такі люди будуть більш схильні проявляти власну особистісну тривожність, матимуть більше депресивних

симптомів, а також будуть більш схильні намагатися викликати співчуття до своєї ситуації, при цьому прагнучи уникнути відповідальності (Шевченко, 1998).

Висновок, який можна зробити за даним питанням — результати наявних проведених досліджень серед людей, що втратили роботу або є безробітними, частіше говорять про те, у порівнянні з загальною сукупністю безробітні люди частіше схильні проявляти симптоми психічних розладів та проблем психічного здоров'я.

Крім того, пандемія COVID-19, та пов'язані з нею карантинні обмеження (закриття закладів громадського харчування, спортзалів, клубів, навіть громадського транспорту), тягнули за собою наслідки у вигляді масових скорочень, звільнень, та урізання робочих годин. У таких умовах люди змушені перебувати у постійному стресі, враховуючи те, що кількість робочих місць масово скорочується, це ускладнює пошуки нової роботи для тих, хто її втратив і як результат, це впливає на погіршення стану психічного здоров'я (Dorrit Posel, Adeola Oyenubi, Umakrishnan Kollamparambil, 2021) .

Висновки до розділу 1

У першому розділі були описані особливості впливу втрати роботи та пандемії COVID-19 на формування проблем психічного здоров'я. У період пандемії людство зіткнулося з новим, досі небаченим викликом. Епідемії та пандемії і раніше траплялися, проте ця епідемія коронавірусу стала першою, яка привернула до себе таку кількість уваги як серед простого населення, так і науковців, які досліджували вплив хвороби а також пов'язаних з пандемією обмежень, які також були впроваджені вперше в таких масштабах по всьому світу.

Серед основних проблем, які стали більш вираженими у період пандемії були депресивні симптоми та тривога.

В таких умовах склалася ситуація невизначеності, що мало вплив на підвищення тривоги, постійні новини про кількість заражень та смертність, і загальний емоційний фон медійного простору теж сприяли постійній тривозі, у тому числі тривозі за здоров'я, своє та своїх близьких.

З іншої сторони, міри, які були прийняті для запобігання розповсюдження захворювання, локдауни, суттєво обмежували коло спілкування багатьох людей, які не мали змогу отримати спілкування та соціальну підтримку та мали менше активності, і оскільки заклади різного спрямування (клуби, спортивні зали, секції) були зачинені, також не було можливості підтримувати звичний рівень активності. Всі ці умови, зважаючи на підвищений рівень стресу, може сприяти формуванню депресивних симптомів.

Також закриття багатьох закладів та установ сприяло тому, що багато людей зіткнулося з вимушеним безробіттям. Сама по собі втрата роботи є травматичною подією у житті людини, а в умовах невизначеності внаслідок пандемії додавався фактор фінансової невизначеності, який також є стрес-фактором, що негативно впливає на психічне здоров'я.

Проте навіть в умовах впливу двох чинників, таких як пандемія і втрата роботи, є модифікуючі фактори, які впливають на формування проблем психічного здоров'я у різних людей. Серед таких факторів є демографічні, соціальні, фінансові та особистісні. Різна їх комбінація у кожній людині може формувати її стійкість або вразливість до впливу таких надзвичайних обставин на її психічне здоров'я.

Теоретичну модель зробленого висновку викладено на Рисунку 1.1.

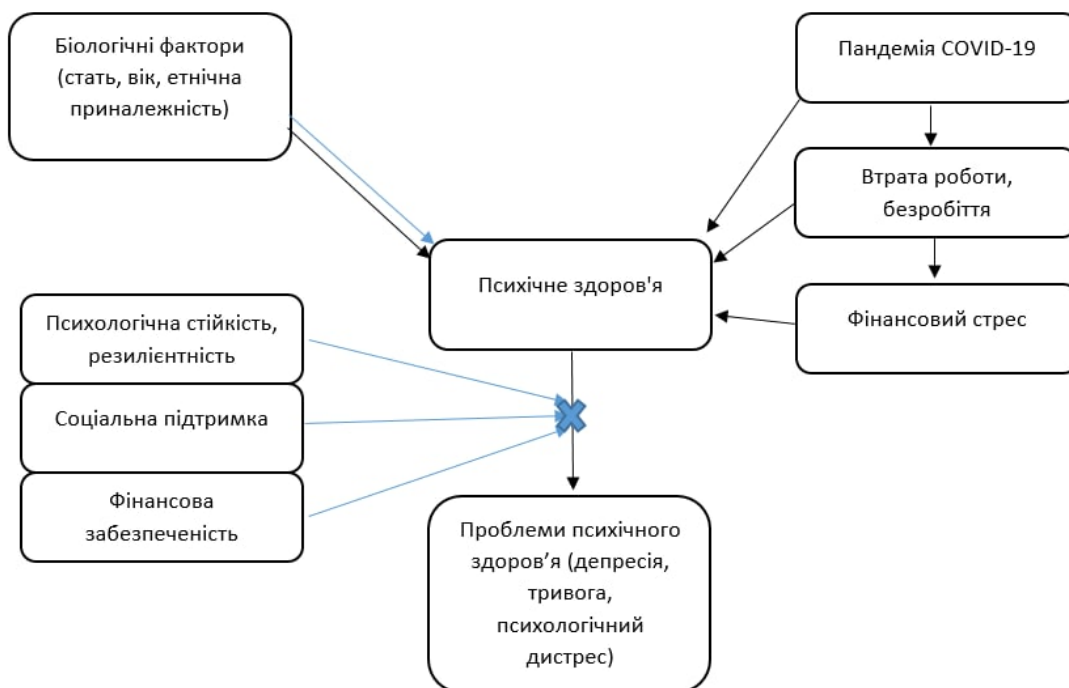


Рис. 1.1. Теоретична модель дослідження

РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ТА ПРОЦЕДУРА ДОСЛІДЖЕННЯ

Пошук досліджень по темі відбувався за ключовими словами в системах PubMed, Google Scholar, Web of Science. В ході пошуку було знайдено 47 досліджень з яких в подальшому через відбір на відповідність критеріям включення та виключення було залишено 7 досліджень.

Бралися до уваги публікації, які проводили аналіз впливу життєвих обставин (втрати роботи у надзвичайних обставинах) на психічне здоров'я. Зокрема, нас також цікавили чинники, що впливають на зміни проявів проблем психічного здоров'я, як таких, що збільшують ризик її прояву, так і протективні фактори

На меті цього огляду було сформулювати загальне бачення проявів та особливостей проблем із психічним здоров'ям людей, що втратили роботу у період пандемії, а також побачити можливі шляхи вирішення цієї проблеми та способи впливу чи запобігання їй.

Таким чином, нами були відібрані публікації, що досліджували різноманітність проявів проблем психічного здоров'я людей, які втратили роботу у період пандемії в різних країнах та досліджували фактори впливу на проблеми психічного здоров'я.

Критерії включення:

1. Учасники: Люди старше 18 років; Будь-якої статі, національної приналежності.
2. Часові рамки: дослідження опубліковані впродовж останніх 3 років (з 2019).
3. Дизайн дослідження: кросс-секційні та когортні дослідження
4. У дослідженні проведений аналіз впливу життєвих обставин на психічне здоров'я.

5. Ключові слова: COVID-19, pandemic, job loss, unemployment, mental health, mental disorders, depression, anxiety, stress, psychological distress

Критерії виключення:

1. Дизайн: мета-аналіз, системний огляд.
2. Відсутність доступу до повного тексту статті

До огляду обиралися дослідження з різних країн, що може допомогти висвітлити більш широку картину, яка розгорнулася у світі, проте це є і також обмеженням дослідження, так як результати у різних країнах можуть різнитися. Крім того, увага приділялася саме дослідженням, які фокусуються на факторі втрати роботи, і досліджують різні аспекти, що можуть впливати на психічне здоров'я у такій ситуації. Більше уваги приділялося дослідженню ступеню впливу на психічне здоров'я, на які саме аспекти психічного здоров'я здійснювався вплив, а також які можуть бути модифікуючі та протективні фактори.

Схема відбору публікацій до огляду подана на Рисунку 1.2.

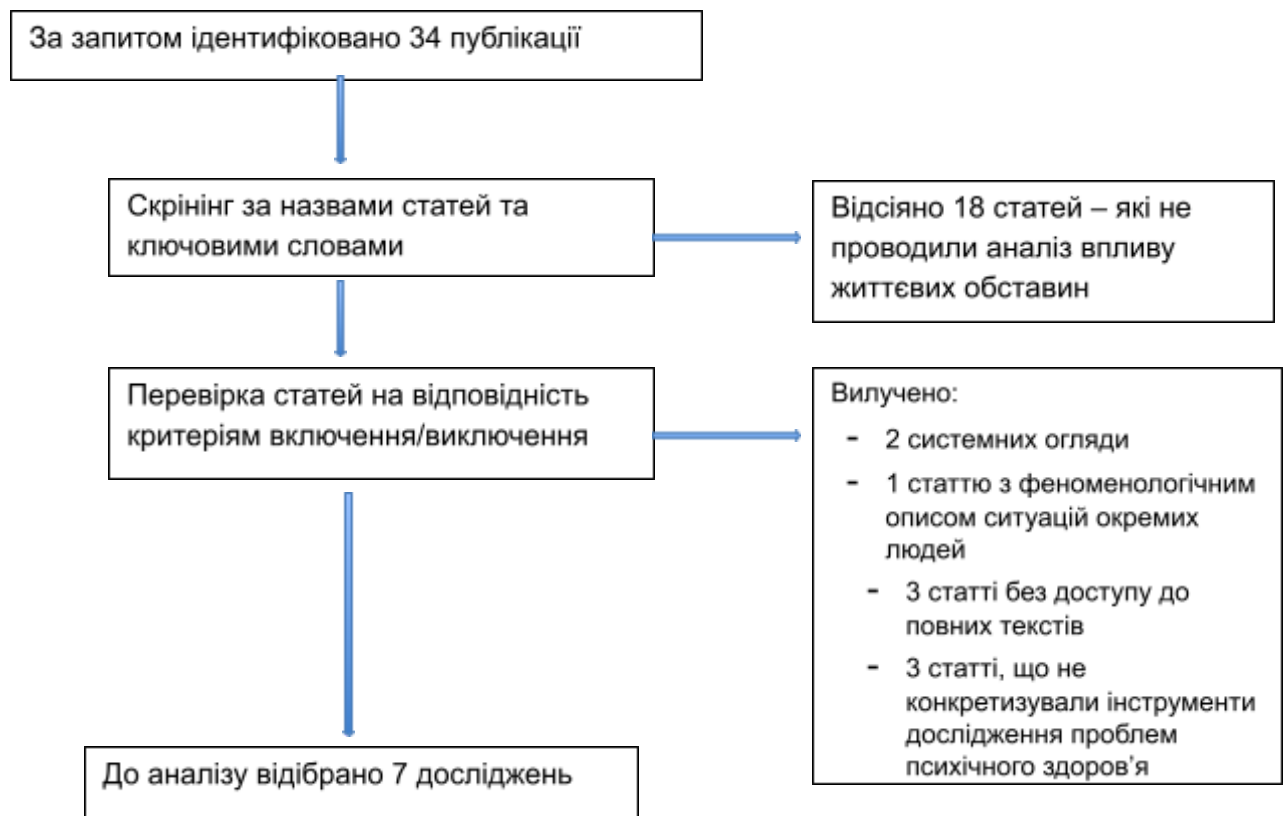


Рис. 1.2. Схема відбору публікацій до огляду

Висновки до Розділу 2

Отже, у даному огляді будуть розглядатися статті, які досліджують доросле населення, яке втратило роботу під час пандемії COVID-19, аналізують вплив життєвих обставин на різні аспекти психічного здоров'я, та досліджують можливі протективні та модифікуючі фактори. При огляді досліджень увага буде приділятися статтям, які використовують опитувальники, що вимірюють різні аспекти психічного здоров'я (депресію, тривогу, психологічний дистрес), враховуватимуть різні демографічні показники, та аналізуватимуть наслідки втрати роботи для психічного здоров'я.

РОЗДІД 3. РЕЗУЛЬТАТИ АНАЛІЗУ ВІДІБРАНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

3.1. Результати аналізу досліджень

Даний огляд узагальнює публікації, які досліджували вплив втрати роботи на схильність до проблем психічного здоров'я у період пандемії. Всі дослідження, розглянуті в даному огляді пов'язують втрату роботи та схильність до проблем психічного здоров'я. Тим не менш, ступінь впливу такого фактору як втрата роботи у різних вибірках була нерівномірною, та аспекти психічного здоров'я, на які здійснювався вплив, також різнилися, і порівняння результатів з різних досліджень може бути обмеженим.

Результати огляду дозволяють припустити, що втрата роботи грає важливу роль у схильності до проблем психічного здоров'я.

Результати відібраних статей для аналізу у вигляді таблиці відображені у Додатку А (Таблиця 1).

3.1.1. Вимушене безробіття у період пандемії як фактор схильності до проблем психічного здоров'я

Майже всі дослідження відзначали взаємозв'язок втрати роботи з різними проблемами психічного здоров'я. Наприклад, у дослідженні Netta Achdut, Tehila Refaeli (2021), безробітні учасники повідомили про більший дистрес, ніж ті, хто зберіг свою роботу та бізнес під час кризи.

У свою чергу, у дослідженні Griffiths et al. (2021), проблеми психічного здоров'я були поширеними серед усієї вибірки (51,9%). Проте поширеність була найнижчою в групі людей, на чю роботу пандемія не вплинула: 24,2% респондентів зафіксували проблеми психічного здоров'я, порівняно з 59,5% у групі тих, хто стали менше працювати, та 64,1% у групі тих, хто призупинив роботу та 69,1% у групі тих, хто втратив роботу. Так само Ruengorn et al. (2021) демонструє у результатах свого

дослідження, що втрата роботи була значним фактором ризику депресії порівняно з учасниками, які зберегли свою роботу. Втрата роботи була значущим фактором ризику симптомів тривоги. Відповідно до показників стресу, втрата роботи також була статистично значущим фактором ризику.

Окремо також варто відмітити результати індійського дослідження (Chatterji et al. 2021). Найбільш цікавим результатом у даному дослідженні є те, що втрата роботи мала значимий вплив на психічне здоров'я лише серед представників чоловічої статі, тоді як для жінок важливим фактором пов'язаним з проблемами психічного здоров'я були лише фінансові труднощі.

Дослідники припускають, що чоловіки частіше відчують себе ізольованими і переживають більше проблем із самооцінкою через втрату роботи, ніж жінки. Втрата роботи може бути стигматизованою для чоловіків у патріархальних суспільствах, таких як Індія, де норми маскулінності тісно пов'язані зі статусом зайнятості. Зайнятість чоловіків також може мати більший вплив на економічне становище сім'ї, оскільки чоловіки отримують вищу заробітну плату, особливо в сільській місцевості, і більшість сімей в Індії покладаються на зарплату чоловіків, а не жінок.

Також те, що втрата роботи/бізнесу сильно корелювала з рівнем тривоги, депресії та стресу показало і дослідження у Великобританії та Ірландії (Mojtahedi et al. 2021).

Кожне з досліджень, розглянутих у даному огляді, відмічало, що люди, які втратили роботу мали вищі показники проблем психічного здоров'я, проте у різних дослідженнях взаємозв'язки знаходилися з різними проявами проблем психічного здоров'я. Найчастіше знаходили зв'язок з депресією, тривогою та психологічним дистресом (Mojtahedi et al., 2021; Achdut, Refaeli, 2021; Ruengorn et al., 2021), проте у іспанському дослідженні (Miquel et al., 2021) віднайшли зв'язок втрати роботи лише з

суїцидальними думками та поведінкою, а зв'язку з іншими аспектами психічного здоров'я даний фактор не продемонстрував. Те, що втрата роботи була пов'язана з суїцидальними думками та поведінкою може бути результатом того, що люди, які втратили роботу надавали їй досить багато сенсу, і така ситуація сприймалася ними як втрата цього сенсу, що могло спровокувати суїцидальні думки. Також такий результат може бути поясненням відсутністю навичок копінгу у стресових ситуаціях, тобто втрата роботи, а разом з нею і доходу ставило людину у ситуацію сильної невизначеності, яку вона неспроможна толерувати, що також могло викликати суїцидальні думки.

3.1.2. Роль фінансового стресу у формуванні проблем психічного здоров'я

Важливою знахідкою при аналізі досліджень було те, що у іспанському та тайландському дослідженнях (Miquel et al., 2021; Ruengorn et al., 2021) втрата роботи мала не такий сильний вплив на психічне здоров'я, як пов'язаний із нею фінансовий стрес.

Інтерпритуючи результати іспанського дослідження важливо вказати на те, що навіть якщо сама по собі втрата роботи не є фактором, який впливає на проблеми з психічним здоров'ям, роль фінансового стресу, який людина сприймає у цій ситуації може вплинути на формування проблем психічного здоров'я. Тобто, сам факт втрати роботи може не сприйматися людиною як стресовий (можливо, якщо вона сприймає роботу лише як інструмент для заробітку грошей), але у такій ситуації розуміння людиною, що без цієї роботи вона може залишитися без коштів для існування буде підвищувати тривогу та навіть викликати паніку, як описано в даному дослідженні.

При аналізі результатів дослідження з Таїланду ми знову стикаємось з тим, що зазначені людиною фінансові проблеми більше впливають на проблеми психічного здоров'я, ніж втрата роботи. Можна припустити, що знову ж таки такий результат вказує на сприйняття більшістю людей роботи виключно як способу отримання грошей, і втрата роботи для них не є такою важливою подією на фоні існування фінансових проблем, які вносять постійний стрес у життя людини, що у подальшому може вплинути на підвищення тривоги або депресію.

Інші дослідження також окрім втрати роботи враховували як фактор втрату доходу та зменшення робочих годин, проте їх результати вказували на те, що у порівнянні з втратою роботи ці чинники мають значно менший ефект на психічне здоров'я, як наприклад у дослідженні Griffiths et al. (2021).

3.1.3. Фактори ризику для людей, які втратили роботу у період пандемії

Щодо факторів ризику для людей які втратили роботу, також були отримані неоднозначні результати. Більшість досліджень, розглянутих у огляді, які аналізували стать як фактор, що може впливати на проблеми психічного здоров'я відмічають, що жінки частіше стикаються з проблемами психічного здоров'я у ситуації втрати роботи (Achdut, Refaeli, 2021; Griffiths et al. 2021; Mojtahedi et al., 2021). Винятком стало лише індійське дослідження яке показало, що серед жінок зв'язок між втратою роботи та проблемами психічного здоров'я не був статистично значущим. Такий результат може бути пов'язаний з особливостями організації суспільства та гендерних ролей у країні, де проводилося дослідження – Індії. Так як у Індії, особливо у сільських аграрних її регіонах, більш традиційним вважається ситуація, коли чоловік заробляє кошти для утримання сім'ї, жінки можуть зазнавати меншого впливу від втрати

роботи, і це не буде для них таким значним стрес-фактором, оскільки у такій ситуації більшу відповідальність будуть брати на себе чоловіки.

Крім статі, також важливим фактором ризику проблем психічного здоров'я може бути вік. Наприклад, Griffiths et al. (2021) відмітили, що більш старші респонденти мали нижчі шанси на психологічний дистрес і проблеми психічного здоров'я, ніж у референтної групи від 35 до 44 років, проте також старші респонденти мали гірший стан фізичного здоров'я. Дослідження у інших країнах (Pang, 2021) також підтверджують, що люди, молодші за 35 років є у групі ризику та більш схильні до проблем психічного здоров'я. Такі результати можна пояснити тим, що для старшого покоління проблеми психічного здоров'я та психічні розлади є значно більш стигматизованим явищем, ніж для людей молодшого віку, тож старші люди можуть не відмічати власні наявні проблеми як значимі та приховувати їх. Або ж такі результати можна пояснити тим, що люди більш старшого віку встигли розвинути ефективні механізми копіngu стресових ситуацій, та мають кращі навички боротьби зі стресом.

Ще одним неоднозначним фактором впливу є етнічна приналежність. Дослідження Pang (2021), відмічало, що люди, які приналежать до етнічних меншин, мають більші шанси бути схильними до проблем психічного здоров'я, проте в дослідженнях, розглянутих у огляді не відмітили статистично значущих відмінностей серед представників різних національностей. Більше того, у статті Wu, Xu, Jedwab (2021) дослідники зазначили, що латиноамериканські бабусі й дідусі переживали менший стрес батьківства, ніж білі у ситуації втрати роботи в період пандемії. Такий результат, звісно, може бути пов'язаний з особливостями культури, адже латиноамериканські бабусі і дідусі традиційно частіше займаються вихованням онуків і це не сприймається ними як стрес. Проте що стосується пережиття втрати роботи у період пандемії, значущої різниці

між представниками латиноамериканських етносів та білими не було знайдено.

Окрім згаданих вище чинників, ще одним фактором ризику може бути самотність, на що вказували Achdut, Refaeli (2021). У їхньому дослідженні ті, хто втратив роботу частіше заявляли про самотність, яка у свою чергу позитивно корелювала з психологічним дистресом. Також це збігається з тим, що соціальна підтримка показала себе ефективним протективним фактором у більшості досліджень. Таким чином, ми можемо припустити, що спілкування та підтримки від близьких, якої не вистачає самотнім людям, збільшують відчуття психологічного дистресу, так як людина залишається наодинці зі своїми проблемами.

Варто також вказати, що окремо тема факторів ризику потребує подальшого більш ретельного дослідження, оскільки результати різних досліджень можуть суперечити один одному, як наприклад, дослідження Owens, Saw, Velden (2021), результати якого вказували, що представники етнічних меншин навпаки можуть демонструвати нижчі показники тривоги та депресії у таких ситуаціях.

3.1.4. Протективні фактори для психічного здоров'я у ситуації вимушеного безробіття в період пандемії

У даному огляді також увага приділялася дослідженню факторів, які допомагають зберегти психічне здоров'я. Серед таких факторів можна виділити психологічну стійкість та резилієнтність.

У дослідженні Mojtabedi et al. (2021) під час спроби передбачити депресію, тривожність і стрес було виявлено багато значущих взаємодій між психологічною стійкістю та статусом зайнятості. Вони відмітили, що люди, які показали високі бали за шкалою психологічної стійкості були менш схильні до психологічного дистресу, депресії та тривожності, проте також у дослідженні є певні нюанси. Дослідники, аналізуючи результати

дійшли висновку, що вони свідчать про те, що, хоча елемент контролю, який є складовою психологічної стійкості може дозволити людям краще впоратися зі стресом під час пандемії, уявлення про стрес від втрати роботи під час пандемії може переважити їхню здатність впоратися з ситуацією. Проте зважаючи на інші складові психологічної стійкості, дослідники дійшли висновку, що люди, які не мають психологічної стійкості, ймовірно, будуть важче переживати втрату роботи.

Що стосується обмежень дослідження, то варто вказати, що перехресний дизайн означав, що дослідники не могли виміряти психологічну стійкість респондентів і стан їхнього психічного здоров'я до або на ранніх стадіях пандемії. В результаті, за даними дослідження ми не можемо достовірно визначити, наскільки саме пандемія та втрата роботи впливали на досліджувані феномени.

При аналізі результатів цього дослідження найбільш важливим, на мою думку, є результати, отримані за показниками психологічної стійкості. Адже у всіх групах досліджувані, що мали вищу психологічну стійкість мали і менше проблем психічного здоров'я. Це вказує на те, що теоретичний концепт психологічної стійкості дійсно працює на практиці та є протективним фактором, який запобігає формуванню проблем психічного здоров'я.

Що стосується резиліентності, то дослідження, проведене Wu, Xu, Jedwab (2021) дозволило встановити, що бабусі та дідусі з високим показником резиліентності мали середній показник психічного здоров'я на 0,43 бала вище, ніж ті, у кого цей показник був низьким ($p < 0,001$). Це дозволяє нам припустити, що резиліентність бабусь і дідусів є захисним фактором їх психічного здоров'я, що узгоджується з попередніми дослідженнями, що резиліентні бабусі й дідусі можуть позитивно сприймати стресові фактори життя та ефективно справлятися зі стресом.

Також серед протективних факторів Achdut, Refaeli (2021) досліджували почуття довіри, контролю та оптимізм. Результати їхнього показали, що безробіття позитивно пов'язано з психологічним дистресом, тоді як досліджувані протективні фактори (почуття довіри, контролю та оптимізм) навпаки, негативно корелюють з дистресом. Проте на взаємозв'язок безробіття та психологічного дистресу протективні фактори не показали ніякого значимого впливу.

Аналізуючи ці результати важливо вказати, що оптимізм, довіра та почуття контролю, які автори визначили як протективні фактори, дійсно позитивно впливали на психічне здоров'я, проте саме у ситуації безробіття ці фактори не допомогали людям справлятися з життєвими труднощами ефективніше. Тобто оптимістичні люди, які довіряють іншим та відчувають контроль над власним життям, все одно відчуватимуть дистрес, якщо втратять роботу, і це може бути пов'язано саме із особливостями ситуації невизначеності під час пандемії, коли одразу багато людей втрачають роботу і не одразу є зрозумілим як вони мусять діяти далі.

Окрім згаданих вище, також важливим протективним фактором, як відмітили ряд дослідників, була наявність соціальної підтримки (Wu, Xu, Jedwab, 2021; Griffiths et al. 2021; Chatterji et al. 2021). Наприклад, американські дослідники встановили, що бабусі та дідусі з високою соціальною підтримкою мали середній бал психічного здоров'я на 0,43 бала вище, ніж ті з низьким рівнем підтримки ($p = 0,002$). Цікаво, що у індійському дослідженні наявність соціальної та матеріальної підтримки була протективним фактором тільки для жінок. Така специфічність результату може бути знову ж таки пов'язана з культурними особливостями індійського соціального устрою, який є досить патріархальним. Австралійські дослідники ж відмітили, що менша кількість соціальних взаємодій, і як наслідок соціальної підтримки була пов'язана з більшими шансами проблем психічного здоров'я для тих, хто

втратив роботу або став менше працювати. Відповідно, також протективним фактором була соціальна взаємодія, оскільки люди, які мають з ким спілкуватися, можуть отримувати нову інформацію про те, як можна вирішити власні потреби, отримати підтримку, та просто відволіктись у спілкуванні.

Варто також серед протективних факторів зазначити роль фінансової забезпеченості. Роль даного чинника оцінювалась позитивно у всіх дослідженнях з огляду, де цей показник аналізувався (Miquel et al., 2021; Ruengorn et al., 2021; Achdut, Refaeli, 2021; Griffiths et al. 2021; Mojtahedi et al., 2021). Важливо відзначити, що у індійському матеріальна підтримка, була пов'язані з нижчим рівнем нових проблем психічного здоров'я тільки для жінок, і серед можливих пояснень таких результатів є також особливості індійського суспільства та культури.

При аналізі результатів таїландського дослідження ми зможемо побачити, що зазначені людиною фінансові проблеми більше впливають на проблеми психічного здоров'я, ніж втрата роботи, і досліджувані, які не мали фінансових проблем, також відзначали кращий стан психічного здоров'я.

Також у австралійському дослідженні серед протективних факторів, які допомагали зберігати психічне здоров'я у такій ситуації було виділено лише фінансову забезпеченість, яка дозволяє зменшити тривогу у ситуації невизначеності при втраті роботи, оскільки людина може мати впевненість, що вона зможе прожити ще певний час та вирішити проблему.

ВИСНОВКИ

Ситуація втрати роботи у період надзвичайних ситуацій, таких як пандемія, була та є дуже поширеною проблемою. Так як в умовах карантинних обмежень, закриття різних закладів та установ часто люди не могли виконувати свою звичну діяльність та втілювати свої професійні навички, це відобразалося на стані їхнього психічного здоров'я. Вплив вимушеного безробіття як фактора, що негативно впливає на психічне здоров'я був відслідкований у багатьох країнах світу, які зазнали ефекту пандемії та пов'язаних із нею обмежень та економічних проблем.

Втрата роботи пов'язана з такими проблемами психічного здоров'я як: депресія, тривога, суїцидальні думки та поведінка, а також психологічний дистрес. Значущого зв'язку між іншими проблемами у переглянутих дослідженнях віднайдено не було.

З приводу факторів ризику вдалося отримати неоднозначну інформацію. У більшості досліджень, які проводилися у різних країнах, результати вказують на те, що жінки є більш схильними до проблем психічного здоров'я у ситуації втрати роботи. Виключенням стали представники сілької громади Індії, де картина виявилася протилежною.

Також фактором ризику зазвичай виділяли молодший вік: люди старшого віку, у порівнянні з більш молодими досліджуваними, більш легко переживали втрату роботи, та мали менший дистрес у зв'язку з цією подією.

Крім того, важливо окремо також виділити наявність фінансових проблем як фактор ризику, оскільки в деяких дослідженнях саме фінансові проблеми та пов'язаний з ними стрес був основним чинником схильності до проблем психічного здоров'я

Серед факторів, які позитивно впливають на психічне здоров'я у ситуації вимушеного безробіття важливо виділити фінансову забезпеченість та соціальну підтримку. Ці два фактори дозволяють людині почувати себе впевненою та прийнятою в соціумі, що допомагає підтримувати власне психічне здоров'я.

Окрім названих вище протективних факторів, важливо також виділити резилієнтність та психологічну стійкість, оскільки вони також відіграють важливу роль у збереженні психічного здоров'я у стресових ситуаціях.

Питанням для майбутніх досліджень є доцільність та ефективність впровадження програм соціальної та матеріальної підтримки, а також програм розвитку навичок резилієнтності для людей, які втрачають роботу у періоди надзвичайних ситуацій.

Список використаних джерел

1. Achdut N, Refaeli T. Unemployment and Psychological Distress among Young People during the COVID-19 Pandemic: Psychological Resources and Risk Factors. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Sep 30;17(19):7163. doi: 10.3390/ijerph17197163. PMID: 33007892; PMCID: PMC7579061.
2. Achdut, N., & Refaeli, T. (2020). Unemployment and Psychological Distress among Young People during the COVID-19 Pandemic: Psychological Resources and Risk Factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 7163. doi:10.3390/ijerph17197163
3. Bartelink VHM, Zay Ya K, Guldbrandsson K, Bremberg S. Unemployment among young people and mental health: A systematic review. *Scand J Public Health*. 2020 Jul;48(5):544-558. doi: 10.1177/1403494819852847. Epub 2019 Jul 10. PMID: 31291827.
4. Chatterji S, McDougal L, Johns N, Ghule M, Rao N, Raj A. COVID-19-Related Financial Hardship, Job Loss, and Mental Health Symptoms: Findings from a Cross-Sectional Study in a Rural Agrarian Community in India. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Aug 16;18(16):8647. doi: 10.3390/ijerph18168647. PMID: 34444394; PMCID: PMC8395012.
5. Chen, B., Sun, J., & Feng, Y. (2020). How Have COVID-19 Isolation Policies Affected Young People's Mental Health? - Evidence From Chinese College Students. *Frontiers in psychology*, 11,
6. de Miquel, C., Domènech-Abella, J., Felez-Nobrega, M., Cristóbal-Narváez, P., Mortier, P., Vilagut, G., Alonso, J., Olaya, B., & Haro, J. M. (2022). The Mental Health of Employees with Job Loss and Income Loss during the COVID-19 Pandemic: The Mediating Role of Perceived Financial Stress.

International journal of environmental research and public health, 19(6), 3158.
<https://doi.org/10.3390/ijerph19063158>

7. Dean Ajduković, Ines Rezo Bagarić, Helena Bakić, Aleksandra Stevanović, Tanja Frančišković & Marina Ajduković (2021) Mental health status and risk factors during Covid-19 pandemic in the Croatia's adult population, *European Journal of Psychotraumatology*, 12:1, DOI: 10.1080/20008198.2021.1984050

8. Grayson J.P.// *J. Can. Publ. Hlth.* – 1989. – V. 80, № 1.

9. Griffiths, D., Sheehan, L., van Vreden, C., Petrie, D., Grant, G., Whiteford, P., ... Collie, A. (2021). The Impact of Work Loss on Mental and Physical Health During the COVID-19 Pandemic: Baseline Findings from a Prospective Cohort Study. *Journal of Occupational Rehabilitation*.
doi:10.1007/s10926-021-09958-7

10. Ho CS, Chee CY, Ho RC. Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Beyond Paranoia and Panic. *Ann Acad Med Singap.* 2020 Mar 16;49(3):155-160. PMID: 32200399.

11. Kawohl W, Nordt C. COVID-19, unemployment, and suicide. *Lancet Psychiatry.* 2020 May;7(5):389-390. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30141-3. PMID: 32353269; PMCID: PMC7185950.

12. Mojtahedi D, Dagnall N, Denovan A, Clough P, Hull S, Canning D, Lilley C and Papageorgiou KA (2021) The Relationship Between Mental Toughness, Job Loss, and Mental Health Issues During the COVID-19 Pandemic. *Front. Psychiatry* 11:607246. doi: 10.3389/fpsy.2020.607246

13. Müller N. Infectious diseases and mental health. In: Sartorius N., Holt RIG, Maj M., editors. *Key Issues in Mental Health*. Basel: S. KARGER AG. 2014. P. 99-113.
14. Olesen, S.C., Butterworth, P., Leach, L.S. et al. Mental health affects future employment as job loss affects mental health: findings from a longitudinal population study. *BMC Psychiatry* 13, 144 (2013).
<https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-144>
15. Owens V, Saw HW. Black Americans demonstrate comparatively low levels of depression and anxiety during the COVID-19 pandemic. *PLoS One*. 2021 Jun 25;16(6):e0253654. doi: 10.1371/journal.pone.0253654. PMID: 34170956; PMCID: PMC8232455.
16. Pang, Y., Li, M., Robbs, C. et al. Risk factors for mental health symptoms during the COVID-19 pandemic in ophthalmic personnel and students in USA (& Canada): a cross-sectional survey study. *BMC Psychiatry* 21, 528 (2021).
<https://doi.org/10.1186/s12888-021-03535-1>
17. Pinedo, R., Vicario-Molina, I., González Ortega, E., & Palacios Picos, A. (2021). Factors Related to Mental Health During the COVID-19 Lockdown in Spain. *Frontiers in psychology*, 12, 715792.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.715792>
18. Posel D, Oyenubi A, Kollamparambil U. Job loss and mental health during the COVID-19 lockdown: Evidence from South Africa. *PLoS One*. 2021 Mar 30;16(3):e0249352. doi: 10.1371/journal.pone.0249352. PMID: 33784339; PMCID: PMC8009396.
9. Ruengorn, C., Awiphan, R., Wongpakaran, N., Wongpakaran, T., & Nochaiwong, S. (2021). Association of job loss, income loss, and financial burden with adverse mental health outcomes during coronavirus disease 2019

pandemic in Thailand: A nationwide cross-sectional study. *Depression and Anxiety*, 38(6), 648–660. doi:10.1002/da.23155

20. Schug C, Morawa E, Geiser F, Hiebel N, Beschoner P, Jerg-Bretzke L, Albus C, Weidner K, Steudte-Schmiedgen S, Borho A, Lieb M, Erim Y. Social Support and Optimism as Protective Factors for Mental Health among 7765 Healthcare Workers in Germany during the COVID-19 Pandemic: Results of the VOICE Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Apr 6;18(7):3827. doi: 10.3390/ijerph18073827. PMID: 33917493; PMCID: PMC8038794.

21. Sim K., Huak Chan Y., Chong P. N. et al. Psychosocial and coping responses within the community health care setting towards a national outbreak of an infectious disease. *J Psychosom Res*. 2010. Vol. 68. P. 195-202.

22. Taquet M, Luciano S, Geddes J R, Harrison P J. Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62 354 COVID-19 cases in the USA. *Lancet Psychiatry* 2020; published online Nov 9.

23. Umucu E, Reyes A, Nay A, Elbogen E, Tsai J. Associations between mental health and job loss among middle- and low-income veterans and civilians during the COVID-19 pandemic: An exploratory study. *Stress Health*. 2022 Apr;38(2):410-416. doi: 10.1002/smi.3099. Epub 2021 Sep 23. PMID: 34541784; PMCID: PMC8646322.

24. Wu, Q., Xu, Y., & Jedwab, M. (2021). Custodial Grandparent's Job Loss During the COVID-19 Pandemic and Its Relationship With Parenting Stress and Mental Health. *Journal of Applied Gerontology*, 073346482110062. doi:10.1177/07334648211006222

25. Гончарова Г.Н., Тихонова Н.В. (1996) Медико-социальная и психологическая характеристика безработных. — Красноярск. - 138 с.

26. Гычев А. В. (1997) Психическое здоровье безработных — Томск. — 15 с.
27. Шевченко В.В. (1998) Состояние здоровья и организация медицинской помощи безработным.— Красноярск, — 21 с
28. Шпикалов А.Ю. (2001) Современные данные о состоянии психического здоровья незанятого населения // Рос. психиатр. журн. № 2. - С. 63-

Додатки

Таблиця 1

Автор, рік	Країна	Кількість учасників	Дизайн	Шкали	Результати
Carlota de Miquel, Joan Domènech-Abella, Mireia Felez-Nobrega, Paula Cristóbal-Narváez, Philippe Mortier, Gemma Vilagut, Jordi Alonso, Beatriz Olaya, Josep Maria Haro, 2022	Іспанія	2381 людей	Кросс-екційне дослідження	PHQ-8, GAD-7, PCL-5, WHM-ICS, CAGE-AID, C-SSRS	<p>Не спостерігалось підвищеного ризику розвитку депресії, ГТР, ПТСР або ССЗ у осіб, які зазнали втрати роботи або доходу. Люди, які втратили роботу, мали більший ризик мати суїцидальні думки та поведінку (OR = 1,67, 95% CI = 1,06–2,63) Для людей, які зазнали втрати доходу, ризик пережити принаймні одну панічну був на 39% вище (OR = 1,40, 95% CI = 1,09–1,80), ніж у тих, хто не зазнав втрати доходу.</p> <p>Фінансовий стрес значною мірою опосередковував зв'язок між втратою доходу та всіма психічними розладами</p>
Dara Mojtahedi, Neil Dagnall, Andrew Denovan, Peter Clough,	Великобританія, Ірландія	376 учасників	Кросс-екційне дослідження	DASS21, STAI, MTQ48	Результати показали, що втрата роботи/бізнесу сильно корелювала з рівнем тривоги, депресії та стресу. Результати свідчать про те, що, хоча елемент контролю психологічної стійкості може дозволити людям краще впоратися зі стресом під час

Sophie Hull, Derry Canning, Caroline Lilley and Kostas A. Papageorgiou, 2021					пандемії, уявлення про стрес від безробіття під час пандемії може переважити їхню здатність впоратися з ситуацією.
Sangeeta Chatterji, Lotus McDougal, Nicole Johns, Mohan Ghule, Namratha Rao, Anita Raj, 2021	Індія	1201 учасник	Кросс-секційне дослідження	WHO WMH-CIDI	Серед чоловіків не було зв'язку між фінансовими труднощами та повідомленнями про симптоми психічного здоров'я. Серед жінок зв'язок між втратою роботи та проблемами психічного здоров'я не був статистично значущим. Серед чоловіків, які працювали до початку пандемії, чоловіки, які втратили роботу або заробітну плату, в 1,16 разів більше повідомляли про проблеми психічного здоров'я, ніж чоловіки, які не втратили роботу. Також за результатами дослідження було визначено, що лише два фактори, соціальна та матеріальна підтримка, були пов'язані з нижчим рівнем нових проблем психічного здоров'я, жоден з яких не був захисним для чоловіків.

<p>Qi Wu, Yanfeng Xu, and Merav Jedwab, 2021</p>	<p>США</p>	<p>362 дідусі та бабусі</p>	<p>Кросс-екційне дослідження</p>	<p>MHI-5, Brief Resilience Scale</p>	<p>Регресійний аналіз показав, що за інших рівних умов бабусі та дідусі, які втратили роботу під час пандемії, мали значно вищі шанси пережити батьківський стрес, ніж ті, які не втратили роботу (OR = 5,35, $p < .001$). Також наявність батьківського стресу впливали зловживання наркотиками батьками дитини, фінансові труднощі, та наявність насильства у сім'ї.</p> <p>Бабусі та дідусі, які втратили роботу під час пандемії, мали середній показник психічного здоров'я, який був на 0,26 бала нижчим, ніж у тих, хто не втратив роботу. Крім того, середній показник психічного здоров'я жінок був на 0,35 бала нижчим, ніж у чоловіків ($p = 0,011$).</p>
<p>Chidchanok Ruengorn, Ratanaporn Awiphan, Nahathai Wongpakaran, Tinakon Wongpakaran, Surapon Nochaiwong, 2021</p>	<p>Таїланд</p>	<p>2303 учасники</p>	<p>Кросс-екційне дослідження</p>	<p>PHQ-9 GAD-7 PSS-10 Brief Resilient Coping Scale</p>	<p>Результати показали, що учасники, які повідомили, що втратили роботу, мали 51,9%, 56,9% і 84,7% показники поширеності симптомів депресії, симптомів тривоги та стресу відповідно. Використовуючи граничне значення за PHQ-9 в 9 або вище балів, втрата роботи була значним фактором ризику депресії порівняно з учасниками, які зберегли свою роботу. Втрата роботи була значущим фактором ризику симптомів тривоги.</p>

					<p>Відповідно до показників стресу, втрата роботи також була статистично значущим фактором ризику.</p> <p>Особи, які втратили роботу, мали в 2,40 рази вищий ризик пережити стрес, тоді як ті, хто втратив 50% доходу або більше, мали в 1,42 рази вищий ризик розвитку симптомів тривоги. Наявність фінансових проблем була суттєво пов'язана з несприятливими наслідками для психічного здоров'я: у 1,84, 2,00 і 2,12 рази вищі рівні симптомів депресії, тривожності та уявного стресу відповідно.</p>
Netta Achdut, Tehila Refaeli, 2021	Ізраїль	389 молодих людей у віці від 20 до 35 років	Кросс-екційне дослідження	ISS	<p>Безробітні учасники повідомили про більший дистрес, ніж ті, хто зберіг свою роботу та бізнес під час кризи (16,61 (3,85) і 15,08 (3,57) відповідно), а ті, хто повідомив про фінансові труднощі після кризи, відчували більше дистресу, ніж ті які змогли покривати свої витрати (16,89 (3,74) та 14,75 (3,48) відповідно).</p> <p>Остаточна регресійна модель показала, що гендер, безробіття, усвідомлена довіра, почуття контролю, оптимізм та самотність були значущими предикторами психологічного дистресу.</p>

<p>Daniel Griffiths, Luke Sheehan, Caryn van Vreden, Dennis Petrie, Genevieve Grant, Peter Whiteford, Malcolm R Sim, Alex Collie, 2021</p>	<p>Австралія</p>	<p>2603 учасники</p>	<p>Кросс-секційне дослідження</p>	<p>K-6, SF-12</p>	<p>Проблеми психічного здоров'я були поширеними серед усієї вибірки (51,9%). Поширеність була найнижчою в групі людей, на чию роботу пандемія не вплинула: 190 (24,2%) респондентів зафіксували проблеми психічного здоров'я, порівняно з 392 (59,5%) у групі тих, хто стали менше працювати, 392 (64,1%) у групі тих, хто призупинив роботу та 374 (69,1). %) у групі тих, хто втратив роботу.</p>
--	------------------	----------------------	-----------------------------------	-------------------	---