

О. С. Аврамчук, О. Ю. Плевачук, Л. В. Рахман

## ПЕРЕЖИВАННЯ ВТРАТИ ОСОБАМИ З РОЗЛАДОМ СОЦІАЛЬНОЇ ТРИВОГИ ТА ПОВ'ЯЗАНІ СТАНИ

O. S. Avramchuk, O. Yu. Plevachuk, L. V. Rakhman

### BEREAVEMENT AMONG INDIVIDUALS WITH SOCIAL ANXIETY DISORDERS: ASSOCIATED IMPAIRMENTS

**Ключові слова:** переживання втрати, розлад соціальної тривоги, ускладнене горювання, депресія

У статті вивчено зв'язок коморбідних змін психічного стану людей, які зазнали втрати та мають у анамнезі розлад соціальної тривоги. Метою дослідження було проаналізувати показники супутніх змін під час процесу горювання (рівень депресії, тривоги, схильність до уникнення, соціальної дезадаптація, відчуття задоволеності якістю життя) у осіб із соціальним тривожним розладом, які зазнали втрату значущої людини. У дослідженні взяла участь 191 особа, що протягом 2018—2020 років зверталися по психотерапевтичну допомогу з приводу тривалого горювання після втрати близької людини. Отримані результати дають змогу стверджувати, що люди, які страждають від розладу соціальної тривоги та зазнали втрати близької людини, схильні до уникнення соціального досвіду, що впливає на вираженість депресивної симптоматики та психоемоційного дистресу, пов'язаного з травматичним досвідом при горюванні. Особи з розладом соціальної тривоги та ознаками ускладненого горювання демонструють нижчу задоволеність якістю життя та вищий рівень соціальних порушень проти тих, хто не переживає ускладненого горювання. Згідно з результатами дослідження, соціальна фобія в анамнезі не є самостійним чинником розвитку ускладненого горювання. Ступінь вираженості уникнення соціального досвіду взаємодії після втрати, рівень дистресу та типові переконання в межах клінічної картини соціальної фобії можуть стати модифікувальними чинниками у патогенезі ускладненого горювання.

**Keywords:** bereavement, social anxiety disorder, complicated grief, depression.

The article analyzes the relationship between comorbid changes in the mental state of individuals who have experienced loss and have a history of social anxiety disorder. The aim of the study was to analyze indicators of accompanying changes during the grieving process (level of depression, level of anxiety, avoidance tendencies, social maladjustment, subjective well-being, and life satisfaction) in individuals with social anxiety disorder who have experienced the loss of a significant person. The study involved 191 individuals who sought psychotherapeutic help for prolonged grief after the loss of a loved one between 2018 and 2020. The results suggest that individuals suffering from social anxiety disorder and experiencing loss of a loved one are more prone to avoiding social experiences, which affects the severity of depressive symptoms and psychological distress associated with the traumatic experience within the grieving process. The results confirmed that individuals with a history of social anxiety disorder and complicated grief demonstrate lower life satisfaction and higher levels of social impairment compared to those without complicated grief, regardless of the history of social phobia. According to the research findings, social phobia in the personal history is not an independent factor in the development of complicated grief. The degree of avoidance of social interaction after loss, level of distress, and typical beliefs within the clinical picture of social phobia can be modifying factors in the pathogenesis of complicated grief.

Процес горювання після втрати близької людини — природний та зазвичай супроводжується тимчасовими пригніченням настрою, труднощами підтримання соціальних стосунків, зниженням відчуття задоволення та загальної працездатності [1; 2]. Проте, у клінічній практиці виникає потреба вирізняти ключові ознаки адаптивних і дезадаптивних реакцій в процесі горювання від ускладненого горювання, яке супроводжується більш суттєвими порушеннями якості життя [3—6]. Ускладнене горювання визначається як суттєвий дистрес, пов'язаний з сепарацією від важливої особи та переживанням втрати саме як травматичної події [4; 7—13]. Люди з тривожними розладами в анамнезі, які зазнали втрати, мають вищий ризик розвитку ускладненого горювання [3; 5; 14—19]. Дослідження розладу соціальної тривоги у людей, які зазнали втрати, проводять рідко [9; 17], тому у дослідженні взяли участь люди, які в анамнезі

мали розлад соціальної тривоги, відповідно до критеріїв DSM-5 чи ICD-10.

Мета дослідження — проаналізувати показники супутніх змін у процесі горювання (депресія, рівень тривоги, схильність до уникнення, соціальна дезадаптація, якість життя) у осіб із розладом соціальної тривоги, які зазнали втрати.

Досліджено 191 особу, що протягом 2018—2020 років зверталися по психотерапевтичну допомогу з приводу тривалого горювання після втрати. Критерії включення — особи віком 18—60 років, які зазнали втрати й на момент звернення не приймали медикаментів. Учасників поділено на дві групи залежно від наявності в анамнезі розладу соціальної тривоги (основна — 83 і контрольна — 108 осіб). Первинний скринінг здійснювали за допомогою діагностичного інтерв'ю — The Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI; Lecrubier et al., 1997) [20], збирали демографічні дані (табл. 1), вивчали історії переживання актуальної та минулих втрат.

Таблиця 1. Основні соціально-демографічні характеристики осіб, що пережили втрату, із розладом соціальної тривоги та без розладу соціальної тривоги

Показники		Загальна група <i>n</i> = 191		Особі, із розладом соціальної тривоги <i>n</i> = 83 (43,45 %)		Особі, без розладу соціальної тривоги <i>n</i> = 108 (56,54 %)	
Вік, роки		33,72 ± 5,79		34,12 ± 5,87		33,4 ± 5,81	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%
Стать	чоловіки	39	20,42	14	16,07	25	23,15
	жінки	152	79,58	69	83,13	83	76,85
Освіта вища		163	85,34	70	84,33	93	86,11
Соціальний статус/підтримка	проживають на самоті	60	31,41	28	33,73	31	28,70
	проживають з рідними	131	68,59	55	66,27	77	71,30
Кого втратили	подружжя,	123	64,39	59	71,08	64	59,26
	батьки	62	32,47	24	28,92	38	35,18
	дитина	6	3,14	—	—	6	5,56
Причина смерті	неочікуваний медичний стан	93	48,69	51	61,44	42	38,89
	медичний стан, пов'язаний з COVID-19	53	27,75	16	19,27	37	34,26
	нещасний випадок	30	15,71	9	10,84	21	19,44
	під час службових обов'язків	15	7,85	7	8,43	8	7,41
Час після втрати, місяці		8,51 ± 1,95		8,89 ± 1,94		8,06 ± 1,89	

Примітка. Тут і далі: *n* — кількість осіб у групі; абс. — абсолютна кількість; % — відносна кількість; часові дані наведено у форматі: (*M* ± *SD*), де *M* — середня арифметична; *SD* — середнє квадратичне відхилення

Вираженість психоемоційного дистресу та ускладнене горювання оцінювали за результатами інтерв'ю відповідно до опитувальника Inventory of Complicated Grief: A scale to measures maladaptive responses to loss (Holly G. Prigerson et al., 1995) [9; 21], діагностичними критеріями DSM-5 та МКХ-11. Симптоми соціальної тривоги, депресії, генералізованої тривожності, панічних атак чи специфічних фобій, схильність до соціального уникнення, вплив травматичних подій оцінювали за комплексом шкал IAPT (National Collaborating Centre for mental health, 2018). Для оцінки задоволеності життям використовували Q-LES-Q-SF: Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire, Short form [22]. Групові відмінності досліджували з використанням двосторонніх *t*-тестів

на безперервних змінних, тестів хі-квадрат для категоріальних змінних. Лінійну регресію застосовували для вивчення асоціації рівня соціальної тривоги (GAD-7) із вираженістю депресії — (PHQ-9), загальної тривожності — (GAD-7) та схильності до уникнення соціального досвіду, місць пов'язаних з панічними станами чи фобіями (IAPT Phobia Scales), вираженості дистресу у підтриманні загальної й робочої активності (IAPT Phobia Scales: W&SAS) і задоволеності якістю життя (Q-LES-Q-SF). Використовували SPSS для Windows версії 23.0 (SPSS Inc., 2019).

Більшість учасників обох груп мали депресивні симптоми вираженого рівня, який відповідає клінічним ознакам великого депресивного епізоду (табл. 2).

Таблиця 2. Порівняльна характеристика осіб, що пережили втрату, з розладом соціальної тривоги та без розладу соціальної тривоги

Шкали, опитувальники	Формат подання	Особі з розладом соціальної тривоги ( <i>n</i> = 83)	Особі без розладу соціальної тривоги ( <i>n</i> = 108)	Критерії	<i>df</i>	<i>p</i>
CG	% ( <i>n</i> )	30,12 (25)	29,62 (32)	$\chi^2 = 3,18$		0,203
SPIN	<i>M</i> ( <i>SD</i> )	38,26 (9,86)	14,21 (4,93)	<i>t</i> = 16,71	75,914	0,000*
PHQ-9	<i>M</i> ( <i>SD</i> )	15,92 (3,01)	14,93 (2,13)	<i>t</i> = 2,111	94,871	0,037*
GAD-7	<i>M</i> ( <i>SD</i> )	14,07 (3,01)	8,65 (2,06)	<i>t</i> = 11,528	92,506	0,000*
Phobia scale 1	<i>M</i> ( <i>SD</i> )	6,89 (1,44)	3,75 (1,06)	<i>t</i> = 13,775	97,010	0,000*
Phobia scale 2	<i>M</i> ( <i>SD</i> )	3,84 (1,64)	3,01 (0,75)	<i>t</i> = 3,498	72,887	0,001*
Phobia scale 3	<i>M</i> ( <i>SD</i> )	1,89 (0,8)	2,05 (0,68)	<i>t</i> = -1,282	114,434	0,202
IES-R	<i>M</i> ( <i>SD</i> )	25,08 (3,65)	24,02 (1,90)	<i>t</i> = 1,92	84,71	0,058
W&SAS	<i>M</i> ( <i>SD</i> )	34,57 (3,59)	32,01 (4,71)	<i>t</i> = 3,501	126,999	0,001*
Q-LES-Q-SF	<i>M</i> ( <i>SD</i> )	27,62 (5,53)	34,64 (8,66)	<i>t</i> = -5,595	123,266	0,000*

Примітка. CG — ускладнене горювання; SPIN (Social Phobia Inventory) — Шкала оцінки соціальної фобії; IES-R (Impact of Event Scale) — шкала оцінки впливу травматичної події; *M* — середня арифметична; *SD* — середнє квадратичне відхилення; *df* (Degrees of freedom) — число ступенів свобод; \* — відмінності між групами достовірні (*p* < 0,05)

Виявлено, що люди, які зазнали втрати з розладом соціальної тривоги, мають статистично вищі рівні соціальної і загальної тривоги, більш виражений психоемоційний дистрес, частіше демонструють уникнення соціальної взаємодії, ситуацій, які можуть спровокувати панічний стан, та виявляють нижчий рівень задоволеності життям як порівняти з контрольною групою ( $p < 0,001$ ). У групі осіб з горюванням з розладом соціальної тривоги виявлено значущу асоціацію зі схильністю до уникнення соціального досвіду, інтенсивністю переживання травматичного досвіду та нижчим рівнем задоволеності якістю життя тоді як значущої асоціації з рівнем соціальної тривоги у контрольній групі не виявлено. Додатково застосовано лінійну регресію щодо впливу рівня вираженості депресії у контрольній та основній групах, що може корелювати з інтенсивністю переживання втрати як травматичного досвіду. Результати показали значущу

асоціацію рівня депресії з рівнем дистресу й соціальних порушень ( $p < 0,001$ ), інтенсивністю переживання травматичного досвіду ( $p < 0,01$ ) та задоволеністю якістю життям ( $p < 0,01$ ). У основній групі показник вираженості депресивної симптоматики показав значущу асоціацію лише з рівнем дистресу й соціальних порушень. Серед учасників основної групи дослідження, у яких було маніфестовано ускладнене горювання, виявилися статистично вищі рівні вираженості симптомів депресії та схильності до уникнення соціальних активностей і взаємодії (показники значущі при  $p < 0,001$  (табл. 3) проти тих, у кого ознаки ускладненого горювання не були клінічно виражені, а також нижчий рівень задоволеності якістю життя, вищі рівні соціальних порушень та дистресу, пов'язаних з травматичним досвідом втрати ( $p < 0,01$ ). Статистично значущими також виявились відмінності показників схильності до уникнення конкретних ситуацій та об'єктів при  $p < 0,05$ .

Таблиця 3. Порівняльна характеристика показників осіб, які пережили втрату з розладом соціальної тривоги, з ускладненим горюванням в анамнезі та без нього

Шкали, опитувальники	Особі з ускладненим горюванням $n = 25$ (30,12 %)	Особі без ускладненого горювання $n = 58$ (69,88 %)	$t$	$df$	$p$
SPIN	40,60 (10,15)	36,38 (9,36)	1,597	49,566	0,117
PHQ-9	17,00 (3,18)	15,06 (2,58)	2,455	45,830	0,018*
GAD-7	14,72 (3,24)	13,54 (2,75)	1,435	47,221	0,158
Phobia scale 1	7,40 (1,53)	6,61 (1,11)	2,154	42,766	0,037*
Phobia scale 2	4,00 (1,82)	3,70 (1,49)	0,642	46,024	0,524
Phobia scale 3	2,03 (0,78)	1,56 (0,51)	2,080	41,8	0,044*
IES-R	26,68 (3,31)	23,81 (3,43)	3,172	52,26	0,003*
W&SAS	36,24 (3,12)	32,22 (2,51)	5,244	45,368	0,000*
Q-LES-Q-SF	26,2 (5,59)	30,46 (4,18)	-3,182	43,138	0,003*

Результати пост-хок аналізу підтвердили, що особи з розладом соціальної тривоги та ускладненим горюванням демонструють нижчу задоволеність якістю життя та вищий рівень соціальних порушень проти тих, хто як має, так і не має в анамнезі розладу соціальної тривоги ( $p < 0,001$  за обома показниками) без стану ускладненого горювання. Людям з со-

ціальної фобією в анамнезі без ознак ускладненого горювання притаманний вищий рівень соціальних порушень та нижчий рівень задоволеності якістю власного життя проти осіб без соціальної фобії в анамнезі та ускладненого горювання ( $p < 0,01$  та  $p < 0,001$ , відповідно) (табл. 4).

Таблиця 4. Клінічна кореляція погіршення якості життя осіб, які пережили втрату із розладом соціальної тривоги, та осіб контрольної групи

Шкали, опитувальники	SAD + CG $n = 25$	SAD - CG $n = 58$	NoSAD + CG $n = 32$	NoSAD - CG $n = 76$	ANOVA F value	$p$	Tukey's post-hoc tests <sup>1</sup>
IAPT-W&SAS	36,24 (3,12)	32,22 (2,51)	36,09 (4,01)	29,51 (2,97)	35,604	1.,000 2.,000 3.,003 4.,000 5.,000	1. NoSAD + CG vs NoSAD - CG: $p < 0,001$ 2. NoSAD + CG vs SAD - CG: $p < 0,05$ 3. NoSAD - CG vs SAD - CG: $p < 0,01$ 4. SAD + CG vs NoSAD - CG: $p < 0,001$ 5. SAD + CG vs SAD - CG: $p < 0,001$
Q-LES-Q-SF	26,2 (5,59)	30,46 (4,18)	26,53 (3,88)	39,22 (6,88)	45,609	1.,000 2.,021 3.,000 4.,000 5.,019	1. NoSAD + CG vs NoSAD - CG: $p < 0,001$ 2. NoSAD + CG vs SAD - CG: $p < 0,05$ 3. NoSAD - CG vs SAD - CG: $p < 0,001$ 4. SAD + CG vs NoSAD - CG: $p < 0,001$ 5. SAD + CG vs SAD - CG: $p < 0,05$

Примітка. SAD — соціальний тривожний розлад; NoSAD — немає соціального тривожного розладу; + CG — ускладнене горювання; - CG — немає ускладненого горювання; <sup>1</sup> — включено лише пост-хок пари, які показали значущу відмінність

Виявлено статистично вищі рівні вираженості депресивної та тривожної симптоматики, більшу схильність до уникнення соціальної взаємодії, більш виражений психоемоційний дистрес і нижчий рівень задоволеності життям серед людей, які зазнали втрати та мали в анамнезі розлад соціальної тривоги як порівняти з контрольною групою. У підгрупі SAD + CG загальний рівень дистресу та соціальних порушень має статистично значущу асоціацію з рівнями соціальної тривоги та депресії, тоді як у підгрупі без вираженого горювання цей показник асоційований лише з вираженістю депресивної симптоматики. У основній групі інтенсивність переживання втрати асоціювалася з вираженістю соціально-фобічної симптоматики, а у контрольній — з депресивною. Люди, які пережили втрату без соціальної фобії, після втрати частіше проживають з рідними, що може свідчити про більшу соціальну відкритість. У підгрупі осіб із ускладненим горюванням спостерігалися вищі рівні симптомів депресії, схильності до уникнення соціальних активностей і взаємодії, дистресу, пов'язаного з втратою, нижчий рівень задоволеності якістю життям та вищий рівень соціальних порушень як порівняти з особами підгрупи без ускладненого горювання. Відмінністю між двома підгрупами є статистично значущий зв'язок рівня соціальної тривоги, вираженості депресивної симптоматики з психоемоційним дистресом, пов'язаним з травматичним досвідом, в осіб з соціальною фобією та досвідом ускладненого горювання. Порівняльний аналіз з підгрупами, які не мають ознак ускладненого горювання, показав, що такі особи демонструють вищу задоволеність якістю життя та нижчий рівень соціальних порушень. Соціальна фобія в анамнезі в осіб без ознак ускладненого горювання погіршувала якість життя, підвищуючи психоемоційний дистрес та соціальне дисфункціонування.

Ступінь уникнення соціального досвіду взаємодії після втрати, рівень дистресу та типові переконання в межах клінічної картини соціальної фобії можуть стати модифікувальними чинниками у патогенезі ускладненого горювання.

Дослідження дає підстави стверджувати, що люди, які страждають від розладу соціальної тривоги та переживають втрату, більш схильні до уникнення соціального досвіду, що впливає на вираженість депресивної симптоматики та переживання втрати при горюванні, посилює рівень психосоціальних порушень та призводить до низької задоволеності якістю життя. Вплив неадаптивних переконань щодо соціальної думки й підтримки стає критично важливим, оскільки заважає природному процесу відновлення після втрати, супроводжується самодеструктивними думками та поведінкою, та посилює механізми загострення та погіршення тяжкості усіх коморбідних симптомів під час горювання.

#### Список літератури

1. Arizmendi B. J. What is "normal" in grief? / B. J. Arizmendi, M.-F. O'Connor // *Australian Critical Care*. 2015. 28(2), 58—62; quiz 63. DOI: 10.1016/j.aucc.2015.01.005.

2. Аврамчук О. Клініко-психологічні аспекти переживання втрати та діагностики ускладненого горювання // *Проблеми сучасної психології : збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені І. Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. 2019. № 45. С. 11—39. DOI: <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2019-45.11-39>.

3. Boelen P. A. Traumatic grief as a disorder distinct from bereavement-related depression and anxiety: a replication study with bereaved mental health care patients / P. A. Boelen, J. van den Bout, J. de Keijser // *Am. J. Psychiatry*. 2003; 160 (7), 1339—1341. DOI: 10.1176/appi.ajp.160.7.1339.

4. Boelen P. A. Complicated grief, depression, and anxiety as distinct postloss syndromes: a confirmatory factor analysis study / P. A. Boelen, J. van den Bout // *Am J Psychiatry*. 2005. 162 (11), 2175—7. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.11.2175>.

5. Boelen P. A. The influence of symptoms of prolonged grief disorder, depression, and anxiety on quality of life among bereaved adults: a prospective study / P. A. Boelen, H. G. Prigerson // *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2007; 257 (8), 444—452. DOI: 10.1007/s00406-007-0744-0.

6. Prevalence of prolonged grief disorder in adult bereavement: A systematic review and meta-analysis / Lundorff M., Holmgren H., Zachariae R. [et al.] // *J. Affect. Disord*. 2017; 212. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.01.030>.

7. Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11 / Prigerson H. G., Horowitz M. J., Jacobs S. C. [et al.] // *PLoS Med*. 2009; 6 (8). DOI: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1000121>. Erratum in: *PLoS Med*. 2013 Dec;10(12). DOI: 10.1371/annotation/a1d91e0d-981f-4674-926c-0fbd2463b5ea. Bonanno, George [corrected to Bonanno, George A].

8. Lichtenthal W. G. A case for establishing complicated grief as a distinct mental disorder in DSM-V / W. G. Lichtenthal, D. G. Cruess, & H. G. Prigerson // *Clinical Psychology Review*. 2004; 24(6), 637—662. DOI: 10.1016/j.cpr.2004.07.002. PMID: 15385092.

9. The prevalence and correlates of psychiatric comorbidity in individuals with complicated grief / Simon N. M., Shear M. K., Thompson E. H. [et al.] // *Comprehensive Psychiatry*. 2007; 48(5), 395—399. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.2007.05.002>.

10. Bereavement: Course, Consequences, and Care / Zisook S., Iglewicz A., Avanzino J. [et al.] // *Current Psychiatry Reports*. 2014; 16(10). DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s11920-014-0482-8>.

11. The prevention and treatment of complicated grief: a meta-analysis / Wittouck C., Van Autreve S., De Jaegere E. [et al.] // *Clinical Psychology Review*. 2011 Feb; 31(1), 69—78. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2010.09.005>.

12. Bryant R. A. Is pathological grief lasting more than 12 months grief or depression? // *Curr Opin Psychiatry*. 2013; 26(1), 41—46. DOI: <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e32835b2ca2>.

13. Mason T. M. Complicated Grief: Risk Factors, Protective Factors, and Interventions / T. M. Mason, C. S. Tofthagen, H. G. Buck // *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*. 2020; 16(2): 151—174. DOI: 10.1080/15524256.2020.1745726.

14. Elliffritt J. Complicated bereavement: A national survey of potential risk factors / J. Elliffritt, K. A. Nelson, D. Walsh // *The American Journal of Hospice & Palliative Care*. 2003; 20(2), 114—120. DOI: 10.1177/104990910302000209.

15. Complicated grief: Risk factors, interventions, and resources for oncology nurses / [Toftthagen C. S., Kip K., Witt A., McMillan S. C.] // *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 2017. 21(3), 331—337. DOI: <https://doi.org/10.1188/17.CJON.331-337>.

16. Shear M.K. Bereavement and anxiety / M. K. Shear, N. A. Skritskaya // *Curr Psychiatry Rep*. 2012; 14 (3), 169—175. DOI: 10.1007/s11920-012-0270-2.

17. Complicated grief symptoms in anxiety disorders: prevalence and associated impairment / Marques L., Bui E., LeBlanc N. [et al.] // *Depression and Anxiety*. 2013; 30 (12), 1211—1216. DOI: <https://doi.org/10.1002/da.22093>.

18. Onrust S. A. (2006). Mood and anxiety disorders in widowhood: a systematic review / S. A. Onrust, P. Cuijpers // *Aging Ment Health*. 2006;10 (4), 327—334. DOI: 10.1080/13607860600638529.

19. Anxiety sensitivity in bereaved adults with and without complicated grief / Robinaugh D. J., McNally R. J., LeBlanc N. J. [et al.] // *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2014; 202 (8), 620—622. DOI: 10.1097/NMD.0000000000000171.

20. The MiniInternational Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10 / Sheehan D. V., Lecrubier Y., Sheehan K. H. [et al.] // *J Clin Psychiatry*. 1998; 59 (20), 22—33. quiz 34-57. PMID: 9881538.

21. Inventory of Complicated Grief: a scale to measure maladaptive symptoms of loss / Prigerson H. G., Maciejewski P. K., Reynolds C. F. 3<sup>rd</sup> [et al.] // *Psychiatry Research*. 1995. 59 (1-2), 65—79. DOI: 10.1016/0165-1781(95)02757-2.

22. Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire: a new measure / [Endicott J., Nee J, Harrison W., Blumenthal R.] // *Psychopharmacology Bulletin*. 1993; 29 (2), 321—326. PMID: 8290681.

## References

1. Arizmendi BJ, O'Connor MF. What is "normal" in grief? *Aust Crit Care*. 2015 May;28(2):58-62; quiz 63. doi: 10.1016/j.aucc.2015.01.005. Epub 2015 Feb 21. PMID: 25716103.

2. Avramchuk O. [Clinical and psychological aspects of the bereavement and diagnostic of complicated grief]. [*Problems of Modern Psychology: Collection of Research Papers of Kamianets-Podilskyi National Ivan Ohienko University, H. S. Kostiuk Institute of Psychology of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine*]. 2019. (45), 11-39. <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2019-45.11-39>. (In Ukrainian).

3. Boelen PA, van den Bout J, de Keijser J. Traumatic grief as a disorder distinct from bereavement-related depression and anxiety: A replication study with bereaved mental health care patients. *Am. J. Psychiatry*. 2003 Jul;160(7):1339-1341. doi: 10.1176/appi.ajp.160.7.1339. PMID: 12832252.

4. Boelen PA, van den Bout J. Complicated grief, depression, and anxiety as distinct postloss syndromes: A confirmatory factor analysis study. *American Journal of Psychiatry*. 2005 Nov; 162(11), 2175-2177. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.11.2175>. PMID: 16263861.

5. Boelen, PA, Prigerson HG. The influence of symptoms of prolonged grief disorder, depression, and anxiety on quality of life among bereaved adults: A prospective study. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2007 Dec; 257(8), 444-452. doi: 10.1007/s00406-007-0744-0. PMID: 17629728.

6. Lundorff M, Holmgren H, Zachariae R, Farver-Vestergaard I, O'Connor M. Prevalence of prolonged grief disorder in adult bereavement: A systematic review and meta-analysis. *J Affect*

*Disord*. 2017 Apr 1;212:138-149. doi: 10.1016/j.jad.2017.01.030. Epub 2017 Jan 23. PMID: 28167398.

7. Prigerson HG, Horowitz MJ, Jacobs SC, Parkes CM, Aslan M, Goodkin K, Raphael B, Marwit SJ, Wortman C, Neimeyer RA, Bonanno GA, Block SD, Kissane D, Boelen P, Maercker A, Litz BT, Johnson JG, First MB, Maciejewski PK. Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD11. *PLoS Med*. 2009 Aug;6(8):e1000121. doi: 10.1371/journal.pmed.1000121. Epub 2009 Aug 4. Erratum in: *PLoS Med*. 2013 Dec;10(12). doi: 10.1371/annotation/a1d91e0d-981f-4674-926c-0fbd2463b5ea. Bonanno, George [corrected to Bonanno, George A]. PMID: 19652695; PMCID: PMC2711304.

8. Lichtenthal WG, Cruess DG, Prigerson HG. A case for establishing complicated grief as a distinct mental disorder in DSM-V. *Clinical Psychology Review*. 2004 Oct; 24(6), 637-62. doi: 10.1016/j.cpr.2004.07.002. PMID: 15385092.

9. Simon NM, Shear KM, Thompson EH, Zalta AK, Perlman C, Reynolds CF, Frank E, Melhem NM, Silowash R. The prevalence and correlates of psychiatric comorbidity in individuals with complicated grief. *Compr Psychiatry*. 2007 Sep-Oct;48(5):395-9. doi: 10.1016/j.comppsy.2007.05.002. Epub 2007 Jul 5. PMID: 17707245.

10. Zisook S, Iglewicz A, Avanzino J, Maglione J, Glorioso D, Zetumer S, Seay K, Vahia I, Young I, Lebowitz B, Pies R, Reynolds C, Simon N, Shear MK. Bereavement: Course, consequences, and care. *Current Psychiatry Rep*. 2014 Oct;16(10). <https://doi.org/10.1007/s11920-014-0482-8>. PMID: 25135781.

11. Wittouck C, Van Autreve S, De Jaegere E, Portzky G, van Heeringen K. The prevention and treatment of complicated grief: a meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 2011 Feb;31(1):69-78. doi: 10.1016/j.cpr.2010.09.005. Epub 2010 Sep 24. PMID: 21130937.

12. Bryant RA. Is pathological grief lasting more than 12 months grief or depression? *Curr Opin Psychiatry*. 2013 Jan;26(1):41-6. doi: 10.1097/YCO.0b013e32835b2ca2. PMID: 23196998.

13. Mason TM, Toftthagen CS, Buck HG. Complicated Grief: Risk Factors, Protective Factors, and Interventions. *J Soc Work End Life Palliat Care*. 2020 Apr-Jun;16(2):151-174. doi: 10.1080/15524256.2020.1745726. Epub 2020 Mar 31. PMID: 32233740.

14. Ellifritt J, Nelson KA, Walsh D. Complicated bereavement: A national survey of potential risk factors. *Am J Hosp Palliat Care*. 2003 Mar-Apr;20(2):114-20. doi: 10.1177/104990910302000209. PMID: 12693643.

15. Toftthagen CS, Kip K, Witt A, McMillan S. Complicated Grief: Risk Factors, Interventions, and Resources for Oncology Nurses. *Clin J Oncol Nurs*. 2017 Jun 1;21(3):331-337. doi: 10.1188/17.CJON.331-337. PMID: 28524889.

16. Shear MK, Skritskaya NA. Bereavement and anxiety. *Curr Psychiatry Rep*. 2012 Jun;14(3):169-75. doi: 10.1007/s11920-012-0270-2. PMID: 22538558.

17. Marques L, Bui E, LeBlanc N, Porter E, Robinaugh D, Dryman MT, Nadal-Vicens M, Worthington J, Simon N. Complicated grief symptoms in anxiety disorders: prevalence and associated impairment. *Depress Anxiety*. 2013 Dec;30(12):1211-6. doi: 10.1002/da.22093. Epub 2013 Mar 11. PMID: 23495105; PMCID: PMC4038035.

18. Onrust SA, Cuijpers P. Mood and anxiety disorders in widowhood: a systematic review. *Aging Ment Health*. 2006 Jul;10(4):327-34. doi: 10.1080/13607860600638529. PMID: 16798624.

19. Robinaugh DJ, McNally RJ, LeBlanc NJ, et al. Anxiety sensitivity in bereaved adults with and without complicated

grief. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2014 Aug; 202(8), 620-622. DOI: 10.1097/NMD.000000000000171. PMID: 25075646; PMCID: PMC4118557.

20. Sheehan DV, Lecrubier Y, Sheehan KH, Amorim P, Janavs J, Weiller E, Hergueta T, Baker R, Dunbar GC. The MiniInternational Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *J Clin Psychiatry*. 1998; 59 Suppl 20: 22-33;quiz 34-57. PMID: 9881538.

*Відомості про авторів:*

**АВРАМЧУК Олександр Сергійович**, кандидат психологічних наук, доцент, завідувач кафедри клінічної психології Українського католицького університету, м. Львів, Україна; e-mail: avramchuk.md@ucu.edu.ua

**ПЛЕВАЧУК Оксана Юрївна**, кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри\*; e-mail: oksanaplevachuk@gmail.com

**РАХМАН Людмила Володимирівна**, доктор медичних наук, професор, професор кафедри\*; e-mail: rakhman\_Lyudmyla@meduniv.lviv.ua

\* — кафедри психіатрії, психології та сексології Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького, м. Львів, Україна

21. Prigerson HG, Maciejewski PK, Reynolds CF 3<sup>rd</sup>, Bierhals AJ, Newsom JT, Fasiczka A, Frank E, Doman J, Miller M. Inventory of Complicated Grief: A scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry Res*. 1995 Nov 29;59(1-2):65-79. doi: 10.1016/0165-1781(95)02757-2. PMID: 8771222.

22. Endicott J, Nee J, Harrison W, Blumenthal R. Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire: A New Measure. *Psychopharmacol Bull*. 1993;29(2):321-6. PMID: 8290681.

*Надійшла до редакції 12.07.2023*

*Information about the authors:*

**AVRAMCHUK Oleksandr S.**, PhD in Psychological Sciences, Associate Professor, Head of the Clinical Psychology Department at Ukrainian Catholic University, Lviv, Ukraine; e-mail: avramchuk.md@ucu.edu.ua

**PLEVACHUK Oksana Yu.**, MD, PhD, Associate Professor, Lecturer of Department\*\*; e-mail: oksanaplevachuk@gmail.com

**RAKHMAN Lyudmyla V.**, Doctor of Medical Sciences, Professor, Professor of Department\*\*; e-mail: rakhman\_Lyudmyla@meduniv.lviv.ua

\*\* — Department of Psychiatry, Psychology and Sexology of Danylo Halytskyi's Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine