

## ВНУТРІШНІ ХВОРОБИ

УДК 616.89-008-053.2+616.12-089-053.2-092  
DOI 10.11603/2415-8798.2016.4.7133

©А. Ю. Сидоренко

ДУ “Науково-практичний медичний центр дитячої кардіології та кардіохірургії МОЗ України”, м. Київ

## ПСИХОСОЦІАЛЬНІ ПРЕДИКТОРИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПІДЛІТКІВ ІЗ УРОДЖЕНИМИ ВАДАМИ СЕРЦЯ

ПСИХОСОЦІАЛЬНІ ПРЕДИКТОРИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПІДЛІТКІВ З УРОДЖЕНИМИ ВАДАМИ СЕРЦЯ – Літературні дані щодо показників якості життя молодих пацієнтів з уродженими вадами серця (УВС) є досить суперечливими, тому метою дослідження було вивчення психосоціальних предикторів низької якості їх життя. У психодіагностичному дослідженні взяли участь 60 підлітків з УВС та 38 умовно здорових школярів 13–15 років. Методи дослідження включали напівструктуроване інтерв'ю, дослідження рівня якості життя, скринінг підвищеного рівня тривоги, депресії та дослідження почуття когерентності. Результати психодіагностичного дослідження показали, що підлітки з УВС мають низькі показники майже за всіма доменами якості життя. Також в роботі було виявлено, що 41,67 % осіб мають підвищений рівень тривоги та 18,33 % – ознаки депресії; були виявлені позитивні помірні зв'язки між доменом якості життя за фізичним функціонуванням та освіченістю підлітків щодо особливостей діагнозу УВС, розумінням медикаментозних призначень та знаннями дозволених фізичних навантажень ( $r=0,45$ ,  $p<0,01$ ), доменом загального здоров'я та сильним почуттям когерентності ( $r=0,39$ ,  $p<0,05$ ), наявністю тривоги та/або депресії та почуттям когерентності ( $r = - 0,75$ ,  $p < 0,01$ ). Проведене дослідження дозволило виявити предиктори низької якості життя підлітків з УВС, що має бути передумовою для розробки комплексної програми їх медико-психологічного супроводу.

ПСИХОСОЦІАЛЬНІ ПРЕДИКТОРИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПІДЛІТКІВ З УРОДЖЕНИМИ ВАДАМИ СЕРЦЯ – Літературні дані щодо показників якості життя молодих пацієнтів з уродженими вадами серця (ВПС) достаточо противоречиві, поэтому целью исследования было изучение психосоциальных предикторов низкого качества их жизни. В психодиагностическом исследовании приняли участие 60 подростков с ВПС и 38 условно здоровых школьников 13–15 лет. Методы исследования включали полуструктурированное интервью, исследование качества жизни, скрининг повышенного уровня тревоги, депрессии и исследование чувства когерентности. Результаты психодиагностического исследования показали, что подростки с ВПС имеют низкие показатели почти по всем доменам качества жизни. Также в работе было выявлено, что 41,67 % лиц имеют повышенный уровень тревоги и 18,33 % – признаки депрессии; были обнаружены положительные умеренные связи между доменом качества жизни физическим функционированием и образованностью подростков в особенностях диагноза ВПС, пониманием медикаментозных назначений и знанием разрешенных физических нагрузок ( $r=0,45$ ,  $p<0,01$ ), доменом общего здоровья и сильным чувством когерентности ( $r=0,39$ ,  $p<0,05$ ), наличием тревоги и/или депрессии и чувством когерентности ( $r = - 0,75$ ,  $p < 0,01$ ). Проведенное исследование позволило выявить предикторы низкого качества жизни подростков с ВПС, которые должны быть предпосылкой для разработки комплексной программы их медико-психологического сопровождения.

PSYCHOSOCIAL PREDICTORS OF QUALITY OF LIFE OF ADOLESCENTS WITH CONGENITAL HEART DISEASE – A literature review showed controversial data of the quality of life of young patients with congenital heart disease (CHD), therefore aim of the study was to investigate psychosocial predictors of poor quality of life of adolescents with CHD. The study involved 60 adolescents

with CHD and 38 conditionally healthy secondary school students aged from 13 to 15. Study methods included semi-structured interview, psychodiagnostic of the quality of life, anxiety, depression and a sense of coherence. Psychodiagnostic results have shown that adolescents with CHD had low rates in almost all domains of quality of life. The study revealed that 41.67 % of adolescents with CHD had elevated levels of anxiety and 18.33% patients had symptoms of depression. Also, the study found positive moderate relationships between physical functioning domain of quality of life and adolescents' knowledge about CHD diagnosis, understanding drug prescriptions, allowed physical activity ( $r=0.45$ ,  $p<0.01$ ), and general health perceptions domain of quality of life and strong sense of coherence ( $r=0.39$ ,  $p<0.05$ ), the presence of anxiety and/or depression and sense of coherence ( $r = - 0.75$ ,  $p<0.01$ ). Thus, this study revealed predictors of poor quality of life of adolescents with CHD which could be a basis for the development of a comprehensive program of medical and psychological support for patients with CHD.

**Ключові слова:** уроджені вади серця; підлітки; якість життя; тривога; депресія; почуття когерентності.

**Ключевые слова:** врожденные пороки сердца; подростки; качество жизни; тревога; депрессия; чувство когерентности.

**Key words:** congenital heart disease; adolescents; quality of life; anxiety; depression; a sense of coherence.

**ВСТУП** Оцінювання якості життя дітей та підлітків із уродженими вадами серця (УВС) є важливим елементом ефективної кардіореабілітації [1], адже сучасна кардіохірургія дозволяє більшості дітям з УВС досягти дорослого віку та прожити довге життя [2]. Однак дані щодо показників якості життя молодих пацієнтів із УВС в літературі є досить суперечливими. Одні дослідження вказують на дуже низьку якість життя дітей та підлітків з УВС [3], прирівнюючи її до якості життя дітей з іншими хронічними захворюваннями, такими, як хронічна ниркова недостатність на кінцевій стадії, астма та ожиріння [4]. Інші дослідження вказують, що якість життя молодих пацієнтів з УВС не відрізняється від здорових однолітків [5, 6], і більшою мірою залежить від тяжкості самої УВС [7] та кількості перенесених операцій [8]. Для розробки в подальшому методів комплексної медико-психологічної допомоги дітям з УВС в Україні необхідно, насамперед, дослідити рівень якості життя пацієнтів з УВС та визначити предиктори неблагополуччя.

Автори відмічають, що 38 % молодих пацієнтів мають значні проблеми в декількох або принаймні одному домені якості життя, а саме: 19 % осіб у фізичному функціонуванні, 18,2 % осіб – в емоційному функціонуванні, 11,4 % – у соціальному функціонуванні та 22,3 % – проблеми в школі [9]. Причому показується відсутність чітких зв'язків та взаємовпливів між фізичними можливостями та рівнем якості життя дітей та підлітків з УВС [10], науковці підкреслюють зокрема, що саме симптоми депресії корелюють як з фізичними, так і з психосоціальними доменами якості життя [10]. Дослідники зазначають наявність ознак депресії у 9–11,8 % осіб з УВС, а підвищений рівень тривоги у 6,4 % – 27 % пацієнтів [11, 12], причому

деякі автори зазначають нормальний рівень особистісної тривожності у підлітків з УВС, однак підвищений рівень ситуативної тривожності, пов'язаної саме з перебуванням в лікарні [13].

Аналізуючи передумови низької якості життя, в літературному огляді 954 досліджень, присвячених якості життя пацієнтів із ВВС, групою дослідників було виокремлено п'ять детермінант низької якості життя дітей та підлітків, а саме: а) низький рівень батьківської підтримки; б) низький соціально-економічний статус родини; в) фізичні обмеження через погіршення стану здоров'я; г) слабе відчуття когеренції; д) наявність тривоги та депресії [14]. На нашу думку, цікавим для психологів є саме відчуття когеренції як одна з основних мішеней впливу під час психокорекції.

Так, в лонгітудному дослідженні 429 підлітків з УВС було показано, що почуття когеренції (зв'язності, узгодженості або логічної послідовності), the Sense of Coherence виступало в них позитивним предиктором в усіх доменах загального здоров'я (фізичному, емоційному, соціальному та шкільному функціонуванні) та позитивно було пов'язано зі специфічними аспектами захворювання, такими, як симптоми, фізичний вигляд та когнітивні проблеми [15], було відмічено, що серед молодих пацієнтів з УВС 27 % осіб мали системно сильне почуття когеренції, у 41 % осіб спостерігався проміжний, однак стабільний рівень когеренції, у 25 % людей проміжний, але з тенденцією до зменшення рівень та у 7 % осіб – хронічно слабкий рівень когеренції [16]. Група авторів підкреслила, що чим вищий рівень почуття когеренції, тим краще пацієнти УВС приймають стан свого здоров'я та мають вищу якість життя [15, 16].

Також цікавими виявились висновки мультицентрового дослідження, де науковці вивчали наскільки вірно клініцисти в сфері дитячої кардіології та кардіохірургії можуть спрогнозувати якість життя пацієнтів з УВС з історії хвороби. Було виявлено, що медики дуже часто або недооцінювали якість життя, або переоцінювали можливості дитини [17], що свідчить про необхідність імплементації об'єктивного інструментарію для рутинного дослідження якості життя дітей з УВС.

Враховуючи, що в доступній нам літературі були знайдені лише зарубіжні дослідження з даної проблематики, невирішеним залишається питання вивчення якості життя підлітків з УВС в Україні, адже для підвищення ефективності кардіореабілітації необхідний системний моніторинг якості життя та психоемоційного стану пацієнтів з ВВС.

Метою дослідження було вивчення психосоціальних предикторів низької якості життя підлітків з УВС.

**МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ** Дослідження було проведено протягом 2015–2016 рр. на базі ДУ «Науково-практичний медичний центр дитячої кардіології та кардіохірургії МОЗ України» та складалось з трьох етапів: скринінгу, психодіагностики та психокорекції. З дотриманням принципів медичної етики та деонтології на першому етапі скринінгу було запрошено 100 підлітків з УВС, з них за критеріями включення, а саме: вік підлітків 13–15 років, діагноз УВС, перенесена 1 або >операцій на серці, відсутність генетичних та хромосомних аномалій, відсутність післяопераційних мозкових уражень та стан серцево-судинної системи в стані компенсації, було відібрано та запрошено до етапу психодіагностики 60 підлітків, з них 35 (58,33 %) хлопців. Діагнози УВС включали такі вади: дефект міжпередсердної перегородки (20 (33,33 %) осіб), дефект міжшлуночкової перегородки (14 (23,33 %) осіб), уроджені вади аортального клапана (20 (33,33 %) осіб), тетрада Фалло (3 (5 %) осіб), єдиний шлуночок (1 (1,67 %) особа), коарктація аорти (2 (3,33 %) особи). Для порівняння ре-

зультатів у дослідження було включено 38 умовно здорових школярів 13–15 років, з них 20 (52,63 %) хлопців.

Соціально-демографічний метод включав дослідження сімейних параметрів, матеріально-побутових особливостей та деякі особливості, пов'язані з відвідуванням школи. Клініко-психологічний метод складався з напівструктурованого інтерв'ю, яке обов'язково включало наступні 6 запитань: 1) Чи знає підліток свій серцевий діагноз? 2) Чи знає, які медикаменти та чому приймає? 3) Чи знає, яке фізичне навантаження йому дозволене, яке ні та чому? 4) Як часто відвідує стоматолога? 5) Чи підіймав з лікуючим лікарем питання, пов'язані з дорослим життям (сексуальне життя та контрацепція, кар'єрні або професійні можливості, необхідність у майбутньому консультацій в дорослого кардіолога? 6) Чи хотів би відвідувати групи підтримки з однолітками та проконсультуватись із психологом?

Психодіагностичне дослідження складалось із методик, які використовуються серед підліткової групи респондентів [13, 18], в україно- та російськомовних варіантах, а саме: для дослідження рівня якості життя – MOS SF-36 (36-Item Short Form Health Survey) [19], для скринінгу підвищеного рівня тривоги та наявності ознак депресії – Госпітальна шкала тривоги та депресії (Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)) [20] та для дослідження почуття когеренції – Шкала відчуття зв'язності А. Антоновського – The Sense of Coherence (SOC-29) [21, 22].

Математичну обробку результатів виконували з використанням пакета програм SPSS (Statistical Package for Social Science) версії 12,0,2 та програми Excel. Рівнем значущості вважали  $p < 0,05$ . Для дослідження розбіжностей результатів за шкалами, поданими у балах, ми застосовували критерій U – Манна-Уїтні, для дослідження зв'язків – коефіцієнт рангової кореляції Спірмена.

### РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Результати соціально-демографічного методу дослідження підлітків з УВС та їх сімей представлені в таблиці 1.

Результати соціально-демографічного аналізу продемонстрували складні фінансові умови родин підлітків з УВС, високий відсоток родин, де виховання підлітка з УВС відбувається одним із батьків, та часту необхідність пропускати дітьми шкільні заняття через хворобу.

За результатами напівструктурованого інтерв'ю було виявлено, що 24 (40 %) підлітків із УВС не знають точно свій клінічний діагноз та 37 (61,67 %) пацієнтів не знають, які наразі та з якою метою вони приймають медикаменти. 45 (75 %) осіб не знають, які фізичні вправи та з якою інтенсивністю їм дозволені. 47 (78,33 %) підлітків відвідують стоматолога рідше 1 разу на рік, а 21 (35 %) особа не відвідувала стоматолога взагалі або відвідувала дуже давно. Тільки 7 (11,67 %) підлітків підіймали з лікарем питання, пов'язані з дорослим життям, а саме: статеве життя, контрацепція, кар'єрні або професійні можливості та необхідність у майбутньому переходу до спостереження у дорослого кардіолога. 58 (96,67 %) підлітків хотіли би відвідувати групи підтримки з однолітками та 27 (45 %) осіб висловили активне бажання проконсультуватись із психологом на одинці, без присутності батьків.

Також в ході інтерв'ю були виокремлені такі проблеми: скарги підлітків на відчуття самотності, страх болю перед очікуваними процедурами, поганий результат лікування (каліцтва), недовомки зі сторони медиків, неможливість відвідувати систематично шкільні заняття та повноцінно відпочивати.

Результати психодіагностичного методу дослідження підлітків з УВС та умовно здорових однолітків, за методиками SF-36, HADS та SOC-29, представлені в таблиці 2.

Таблиця 1. Соціально-демографічні особливості підлітків з УВС та їх сімей

Соціально-демографічний показник	Кількість осіб (n=60), абс. число (%)
Селяни	23 (38,33)
Городяни	37 (61,67)
Загальний сімейний дохід:	
– до 5 тисяч гривень на місяць;	34 (56,67)
– від 5 до 10 тисяч гривень на місяць;	18 (30)
– > 10 тисяч гривень на місяць	8 (13,33)
Вища освіта у матері	32 (53,33)
Наявність братів / сестер	40 (66,67)
Родина розлучена, підлітка виховує один із батьків	27 (45)
Відвідування підлітком загальноосвітньої школи	52 (86,67)
Через УВС підліток змушений пропускати шкільні заняття (загальний час пропусків у рік):	
– до 30 %;	15 (25)
– до 50 %;	28 (46,67)
– > 50 %	17 (28,33)

Таблиця 2. Складові якості життя підлітків із УВС за даними опитувальника SF-36, HADS, SOC-29\*

Шкала	Підлітки з УВС** (n=60) M (SD), Median (Quartile 1 – Quartile 3)	Умовно здорові підлітки** (n=38) M (SD), Median (Quartile 1 – Quartile 3)
Загальний стан здоров'я	80,1 (12,2), 85 (70–90)	82,7 (12,3), 87 (75–95)
Фізичне функціонування ***	80,4 (9,8), 85 (65–95)	97,2 (3,8), 100 (100–100)
Рольове функціонування, зумовлене фізичним здоров'ям ***	67 (17,9), (47–82)	91,1 (21,2), 100 (100–100)
Рольове функціонування, зумовлене емоційним здоров'ям ***	58 (14,6), (42–70)	90,9 (18,2), 100 (100–100)
Соціальна активність ***	48 (8,9), (42–62)	86,5 (13,7), 100 (82–100)
Інтенсивність болю	85,7 (11,3), 87 (75–95)	87,8 (15,4), 100 (75–95)
Життєва активність / життєстійкість ***	60 (20,5), 60 (42–70)	72,3 (12,8), 75 (60–85)
Психічне здоров'я ***	72,8 (11,3), 76 (64–84)	82,1 (14,2), 84 (75–91)
Тривога ***	8,83 (5,39), 7,00 (4,00–7,00)	4,66 (3,35), 4,00 (2,00–6,00)
Депресія ***	7,5 (3,35), 6,00 (2,00–6,00)	2,51 (2,46), (1,00–3,00)
Почуття когерентності (Sense of coherence)***	86,00 (19,00), 90 (75–100)	100,50 (28,50), 110 (85–120)
– здатність збагнути ситуацію (comprehensibility)	35 (5,00), 37 (33–40)	37 (4,50), 35 (30–40)
– здатність керувати ситуацією (manageability)***	25 (4,00), 27 (20–30)	45 (7,50), 48 (40–50)
– здатність усвідомлювати ситуацію (meaningfulness)***	26 (11,50), 30 (16–35)	39 (14,00), 45 (28–50)

Примітки: 1) \* – англійські аббревіатури (розшифровка в матеріалах та методах) SF-36 – дослідження якості життя, HADS – дослідження тривоги та депресії, SOC-29 – дослідження почуття когерентності;

2) \*\* – результати, подані в форматі: середнє арифметичне – M та стандартне відхилення SD, медіана, 1 кuartиль і 3 кuartиль;

3) \*\*\* – p<0,05.

Таким чином, результати психодіагностичного дослідження показали, що підлітки з УВС мають статистично значимо нижчі показники майже за всіма доменами якості життя порівняно з умовно здоровими однолітками. Крім того, було виявлено, що 25 (41,67 %) осіб мають підвищений рівень тривоги та 11 (18,33 %) ознаки депресії.

Також загальний рівень почуття когерентності та здатність керувати й усвідомлювати стресову ситуацію

статистично значимо нижчий виявився у підлітків з УВС, що може опосередковано свідчити про те, що пацієнти з УВС із слабким почуттям когерентності під час стресової події схильні оцінювати ситуацію як загрозову, відчують при цьому більшу напругу та діють непродуктивно чи пасивно відмовляються від запропонованих лікарем чи медсестрою лікувально-діагностичних заходів.

Після проведеного кореляційного аналізу за Спірменом були виявлені позитивні помірні зв'язки між доменом якості життя за фізичним функціонуванням та освіченістю підлітків щодо особливостей діагнозу УВС, розумінням медикаментозних призначень та знанням дозволених їм фізичних навантажень ( $r=0,45$ ,  $p<0,01$ ) та доменом загального здоров'я та сильним почуттям когеренції ( $r=0,39$ ,  $p<0,05$ ). Також у підлітків з УВС виявлені сильні негативні кореляції між наявністю тривоги та/або депресії та почуттям когеренції ( $r = -0,75$ ,  $p<0,01$ ).

**ВИСНОВКИ** Проведене дослідження дозволило виявити окремі предиктори низької якості життя підлітків з УВС, а саме: 1) низький рівень знань про власну патологію, необхідне медикаментозне лікування та дозволені лікарем фізичні навантаження; 2) наявність у близько 40 % підлітків з УВС підвищеного рівня тривоги та у 20 % осіб – ознак депресії; 3) присутність у них слабого почуття когеренції з поганорозвинутими здібностями керувати та усвідомлювати ситуацію.

**Перспективи подальших досліджень** Підкреслена у дослідженні низька якість життя підлітків з УВС та виявлені предиктори є передумовою для наступної серії перспективних досліджень якості життя батьків дітей з УВС та молодих пацієнтів залежно від тяжкості вади; з подальшою розробкою комплексної програми медико-психологічного супроводу їх з метою вчасної профілактики психоемоційних розладів та підвищення якості життя цієї когорти хворих.

#### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

- Quality of life and congenital heart disease in childhood and adolescence / J. Bertoletti, G. C. Marx, S. P. Hattge, L. C. Pellanda // *Arq. Bras. Cardiol.* – 2014. – № 102 (2). – P. 192–198.
- Presentation of congenital heart disease diagnosed at birth: analysis of 29,770 newborn infants / L. F. Amorim, C. A. Pires, A. M. Lana, [et al.] // *J. Pediatr. (Rio J.)*. – 2008. – № 84(1). – P. 83–90.
- Quality of life of children with congenital heart diseases: a multicenter controlled cross-sectional study / P. Amedro, R. Dorka, S. Moniotte [et al.] // *Pediatr. Cardiol.* – 2015. – № 36 (8). – P. 1588–1601.
- Health-related quality of life outcomes in children and adolescents with congenital heart disease / K. Mellion, K. Uzark, A. Cassidy [et al.] // *J. Pediatr.* – 2014. – № 164 (4). – P. 781–788.
- Quality of life experienced by adolescents and young adults with congenital heart disease / F. M. Teixeira, R. M. Coelho, C. Proença, [et al.] // *Pediatr. Cardiol.* – 2011. – № 32 (8). – P. 1132–1138.
- Quality of life of children after repair of transposition of the great arteries / E. L. Culbert, D. A. Ashburn, G. Cullen-Dean, [et al.] // *Circulation.* – 2003. – № 108 (7). – P. 857–862.
- Health-related quality of life and congenital heart disease in Australia / K. J. Eagleson, R. N. Justo, R. S. Ware, [et al.] // *J. Paediatr. Child Health.* – 2013. – № 49 (10). – P. 856–864.
- Quality of life of patients with congenital heart diseases / A. M. Silva, C. Vaz, M. E. Areias, [et al.] // *Cardiol. Young.* – 2011. – № 21 (6). – P. 670–676.
- The clinical utility of health-related quality of life assessment in pediatric cardiology outpatient practice / K. Uzark, E. King, R. Spicer [et al.] // *Congenit. Heart Dis.* – 2013. – № 8 (3). – P. 211–218.
- Associations between exercise capacity, physical activity, and psychosocial functioning in children with congenital heart disease: a systematic review / K. Dulfer, W. A. Helbing, N. Duppen, E. M. Utens // *Eur. J. Prev. Cardiol.* – 2014. – № 21 (10). – P. 1200–1215.
- A cohort study on psychosocial adjustment and psychopathology in adolescents and young adults with congenital heart disease [Electronic resource] / I. R. Freitas, M. Castro, S. L. Sarmiento [et al.] // *BMJ Open.* – 2013. – № 3 (1):e001138. – Mode of access: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3563133/>. – Title from the screen.
- The prevalence and predictors of anxiety and depression in adolescents with heart disease / Q. Wang, M. Hay, D. Clarke, S. Menahem // *J. Pediatr.* 2012. – 2012. – № 161 (5). – P. 943–946.
- Müller J. General anxiety of adolescents and adults with congenital heart disease is comparable with that in healthy controls / J. Müller, J. Hess, A. Hager // *Int. J. Cardiol.* – 2013. – № 165 (1). – P. 142–145.
- Determinants of quality of life in children and adolescents with CHD: a systematic review / M. Drakouli, K. Petsios, M. Giannakopoulou [et al.] // *Cardiol. Young.* – 2015. – № 25 (6). – P. 1027–1036.
- Sense of coherence is a predictor of perceived health in adolescents with congenital heart disease: a cross-lagged prospective study / S. Apers, K. Luyckx, J. Rassart [et al.] // *Int. J. Nurs. Stud.* – 2013. – № 50 (6). – P. 776–785.
- Sense of coherence in young people with congenital heart disease / S. Apers, K. Luyckx, E. Goossens [et al.] // *J. Dev. Behav. Pediatr.* – 2015. – № 36 (4). – P. 267–276.
- Prediction by clinicians of quality of life for children and adolescents with cardiac disease / J. M. Costello, K. Mussatto, A. Cassidy [et al.] // *J. Pediatr.* – 2015. – № 166 (3). – P. 679–683.
- Jörngården A. Measuring health-related quality of life in adolescents and young adults: Swedish normative data for the SF-36 and the HADS, and the influence of age, gender, and method of administration [Electronic resource] / A. Jörngården, L. Wettergen, L. von Essen // *Bio Med Central. The Open Access Publisher.* – 2006. Mode of access: <http://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7525-4-91>. – Title from the screen.
- Новик А. А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А. А. Новик, Т. И. Ионова. – М.: ОЛМА Медиа Групп., 2007. – 320 с.
- Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої допомоги). Депресії. Від 25 грудня 2014 року № 1003 [Електронний ресурс]. Режим доступу: [http://moz.gov.ua/docfiles/dn\\_20141225\\_1003dod.pdf](http://moz.gov.ua/docfiles/dn_20141225_1003dod.pdf). – Назва з домашньої сторінки Інтернету.
- Осин Е. Н. Чувство связности как показатель психологического здоровья и его диагностика / Е. Н. Осин // *Психологическая диагностика.* – 2007. – № 3. – С. 22–40.
- Koposov R. A. Sense of coherence: a mediator violence exposure and psychopathology in russian juvenile delinquents / R. A. Koposov, V. V. Ruchkin, M. Eisenmann // *The J. of Nervous and Mental Disease.* – 2003. – № 191 (10). – P. 638–644.

Отримано 14.10.16