

В. В. Огоренко, Л. М. Юр'єва, А. В. Шорніков, В. О. Кокашинський, Т. П. Карпова

ЗВ'ЯЗОК КОМПУЛЬСИВНОГО ПЕРЕЇДАННЯ З ТРИВОГОЮ ТА ДЕПРЕСІЄЮ У СТУДЕНТІВ ТЕХНІЧНОГО ЗВО ПІД ЧАС ВІЙНИ

Дніпровський державний медичний університет
Український державний університет науки та технологій

ОГОРЕНКО Вікторія Вікторівна <https://orcid.org/0000-0003-0549-4292>
ЮР'ЄВА Людмила Миколаївна <https://orcid.org/0000-0002-1713-1037>
ШОРНІКОВ Андрій Володимирович <https://orcid.org/0000-0001-8196-9128>
КОКАШИНСЬКИЙ Віктор Олександрович <https://orcid.org/0000-0002-6191-3757>

Summary. Ogorenko V., Yuryeva L., Shornikov A., Kokashynskiy V., Karpova T. **THE RELATIONSHIP OF COMPULSIVE OVEREATING WITH ANXIETY AND DEPRESSION IN TECHNICAL HIGH SCHOOL STUDENTS DURING THE WAR** - *Dnipro State Medical University; Ukrainian State University of Science and Technology; e-mail: ogorenkov@gmail.com*. Compulsive binge eating (BED) is an eating disorder that is a stable and aberrant type of eating characterized by excessive food consumption over a period of time, accompanied by a sense of loss of control over what is consumed and accompanied by feelings of shame or disgust. The aim of the study was to investigate indicators of KP, anxiety and depression during the military conflict in students of technical institutions of higher education. A one-time cross-sectional epidemiological study was conducted. The questionnaire included questions about complaints, CP criteria according to DSM-5. The presence of KP was also determined by the BES scale, the presence of a depressive disorder was assessed using the PHQ-9 questionnaire. The level of anxiety was determined using the GAD-7 scale. The primary sample included 30 students of technical higher education institutions with regular access to food with an average age of 21.2 ± 1.13 years, most of whom were men - 67%. The prevalence of CP in this group was 16.7% (5/30) when using only CP criteria according to DSM-5 and 13.3% (4/30) when using the BES scale. Descriptive statistics on the BES, PHQ-9, and GAD-7 scales showed that the sample did not overeat ($M=10.06 \pm 6.82$), had a mild level of depression ($M=7.53 \pm 4.70$) on the BES scale and mild level of anxiety ($M=5.76 \pm 4.13$). For all indicators, a statistically significant difference in indicators by gender was established. It was established that a mild level of depression statistically significantly increases the chance of developing CP by 13.0 times (95% CI 3.551–47.598) according to the BES scale and by 10.0 times (95% CI 2.940–34.008) according to DSM-5 criteria. At the same time, a mild level of anxiety statistically significantly increases the chances of developing CP by 8.5 times (95% CI 2.371–30.467) according to the BES scale and by 6.538 times (95% CI 1.967–21.740) according to DSM-5 criteria. The obtained data indicate the prevalence of anxiety and depression symptoms among students and their relationship with CP symptoms during severe stressful events, such as war, which is supported by other similar studies.

Key words: students, compulsive overeating, BES scale, DSM-5, anxiety, depression, war in Ukraine.

Реферат. Огоренко В. В., Юр'єва Л. М., Шорніков А. В., Кокашинський В. О., Карпова Т. П. **ЗВ'ЯЗОК КОМПУЛЬСИВНОГО ПЕРЕЇДАННЯ З ТРИВОГОЮ ТА ДЕПРЕСІЄЮ У СТУДЕНТІВ ТЕХНІЧНОГО ЗВО ПІД ЧАС ВІЙНИ** Компульсивне переїдання (КП) – це розлад харчової поведінки, який являє собою стабільний та аберрантний тип харчування, що характеризується надмірним вживанням їжі протягом

певного періоду, що супроводжується відчуттям втрати контролю над вжитим та супроводжується відчуттям сорому або відрази. Метою дослідження було дослідити показники КП, тривоги та депресії під час військового конфлікту у студентів технічних закладів вищої освіти. Було проведено одномоментне поперечне епідеміологічне дослідження. Анкета включала питання щодо скарг, критеріїв КП за DSM-5. Наявність КП також визначали за шкалою BES, наявність депресивного розладу оцінювали в використанні опитувального PHQ-9. Рівень тривоги визначали за шкалою GAD-7. Первинна вибірка включила 30 осіб – студентів технічних вищих навчальних закладів зі звичайним доступом до їжі середнім віком $21,2 \pm 1,13$ роки, більшість яких складали чоловіки – 67%. Поширеність КП в даній групі склала 16,7% (5/30) при використанні лише критеріїв КП за DSM-5 та 13,3% (4/30) при використанні шкали BES. Описові статистичні показники за шкалами BES, PHQ-9 та GAD-7 свідчили, що за шкалою BES вибірка не переїдала ($M=10,06 \pm 6,82$), мала легкий рівень депресії ($M=7,53 \pm 4,70$) та легкий рівень тривоги ($M=5,76 \pm 4,13$). За всіма показниками встановлена статистично достовірна відмінність показників за статтю. Встановлено, що легкий рівень депресії статистично значимо збільшує шанс розвитку КП в 13,0 разів (95% ДІ 3,551–47,598) за шкалою BES та в 10,0 разів (95% ДІ 2,940–34,008) за критеріями DSM-5. В той же час, легкий рівень тривоги статистично значимо підвищує шанси розвитку КП в 8,5 рази (95% ДІ 2,371–30,467) за шкалою BES та в 6,538 рази (95% ДІ 1,967–21,740) за критеріями DSM-5. Отримані дані свідчать про поширеність симптомів тривоги та депресії серед студентів і їх зв'язок з симптоми КП під час сильних стресових подій, таких як війна, що підтверджується іншими схожими дослідженнями.

Ключові слова: студенти, компульсивне переїдання, шкала BES, DSM-5, тривога, депресія, війна в Україні.

Вступ. Компульсивне переїдання (КП) – це розлад харчової поведінки, який являє собою стабільний та аберантний тип харчування, що характеризується надмірним вживанням їжі протягом певного періоду, що супроводжується відчуттям втрати контролю над вжитим та супроводжується відчуттям сорому або відрази [1].

Відомий факт, що люди з тривожними рисами особистості, підвищений рівень тривоги, чи тривожно-депресивні симптоми є тригерними факторами щодо розвитку КП.

Війна на території України є потужним стресовим фактором для всього населення, який обумовлений багатьма факторами (загроза життю, відсутність відчуття безпеки тощо). Студентська молодь знаходиться під впливом сильного стресу та виявляє середній рівень тривоги.

Тривога є нормальною адаптивною функцією, що забезпечує підготовку людини до виявлення загроз та їх подолання [3].

Дослідження проведені під час пандемії COVID-19 зафіксували, як даний стресовий фактор вплинув на підвищення рівня тривоги серед населення в Китаї та Великобританії [4]. В той же час, були проведені дослідження і в Йорданії, щодо розповсюдженості депресії та тривоги серед студентів під час пандемії, які продемонстрували більш високу (38% та 21% відповідно) поширеність цих порушень серед студентів, ніж серед населення в цілому (16% та 9%) [5]. Схожа картина спостерігалася серед студентів університетів Греції та Франції [6]. У вітчизняному дослідженні психічного стану в перші тижні війни вираженість тривоги склала (GAD-7) склала 8,0 (4,5; 12,5) балів, поширеність при точці відсічі 10 балів – 37,86 %; вираженість депресії склала (PHQ -9) 8,5 (5,0; 12,5) балів, поширеність при точці відсічі 10 балів – 42,5 % (60/140) опитаних [7].

За даними дослідження М.М. Boggiano, поширеність симптомів КП серед студентів коледжів при відсутності потужних стресових факторів (війна, пандемія) становила 13% помірного та 3% важкого ступеня. Відповідно до дослідження Stice et al., 2013, пік початку захворювання на КП припадає на вік від 18 до 20 років, що зазвичай припадає на студентський вік.

Проведене нами дослідження серед студентів-медиків під час військового конфлікту на території України продемонструвало поширеність КП за шкалою BES в 11,3%, депресії –

66,1% та тривоги – 58%.

В даній статті, ми пропонуємо дослідження поширеності симптомів КП у студентів технічних вищих навчальних закладів під час війни в Україні та його зв'язок з тривожними та депресивними симптомами в даній групі.

Мета. Дослідити показники КП, тривоги та депресії під час військового конфлікту у студентів технічних закладів вищої освіти.

Методи дослідження. Дизайн дослідження: одномоментне поперечне епідеміологічне дослідження. Критерії включення: студенти технічних вищих навчальних закладів, які надали добровільну згоду на дослідження. Критерії виключення: наявність психічних розладів до початку війни. Дослідження проводили на засадах добровільності та анонімності шляхом заповнення запропонованої анкети на платформі GoogleForms (AlphabetInc.), яка розповсюджувалася у Viber в період з 23 травня по 01 червня 2022 року, тобто через три місяці після початку війни. Анкета включала питання щодо скарг, критеріїв КП за DSM-5 [1]. Наявність КП також визначали за шкалою BES, наявність депресивного розладу оцінювали в використанні опитувальника PHQ-9 [12]. Рівень тривоги визначали за шкалою GAD-7 [13].

Статистичний аналіз проводився з використанням статистичного пакету STATISTICA 6.1 (StatSoftInc., Серійний № AGAR909E415822FA).

Перевірка на нормальність розподілу кількісних показників дослідження проводилася за допомогою критерію Шапіро - Уїлка, коефіцієнт кореляції розраховувався за коефіцієнтом рангової кореляції Спірмена, статистична значимість відмінностей розраховувалася за допомогою критерію Мана-Уїтні. Розмір ефекту розраховувався за допомогою d Коена Статеві відмінності розраховувалися за допомогою критерію Хі-квадрат.

Бінарна змінна позитивного скринінгу на симптоми КП за BES, 0 - негативна і 1 - позитивна, була залежною змінною.

Незалежними змінними були такі демографічні фактори, як стать, рівні тривоги та депресії. Значущими вважали відмінності при статистичної значущості результату $p < 0,05$.

Результати дослідження. Первинна вибірка включила 30 осіб – студентів технічних вищих навчальних закладів зі звичайним доступом до їжі середнім віком $21,2 \pm 1,13$ роки, більшість яких склали чоловіки – 67%. Поширеність КП в даній групі склала 16,7% (5/30) при використанні лише критеріїв КП за DSM-5 та 13,3% (4/30) при використанні шкали BES. В таблиці 1 подані статеві відмінності у показниках КП, розраховані за допомогою критерію Хі-квадрат, де за критеріями DSM-5 спостерігалось статистично значима різниця між чоловіками та жінками, за шкалою BES статистично значимої різниці не спостерігалось.

Таблиця 1.

Поширеність КП залежно від методу діагностики

	Наявність КП	Жінки	Чоловіки	p
Критерії DSM-5	Відсутнє	7	18	0,03*
	наявне	4	1	
BES	Відсутнє	9	17	0,45*
	наявне	2	2	

* - достовірність за критерієм Хі-квадрат

Описові статистичні показники за шкалами BES, PHQ-9 та GAD-7 представлені в таблиці 2. Отримані дані свідчать, що за шкалою BES вибірка не переїдає ($M=10,06 \pm 6,82$), має легкий рівень депресії ($M=7,53 \pm 4,70$) та легкий рівень тривоги ($M=5,76 \pm 4,13$).

Показники щодо статевої відмінності результатів дослідження за шкалами BES, PHQ-9, GAD-7 були розраховані зі допомогою критерію Манна-Уїтні та представлені в таблиці 3. За всіма показниками встановлена статистично достовірна відмінність показників за статтю. Оцінка розміру ефекту статті на досліджувані показники розраховувалася за допомогою d

Коена, встановлено, що стать має сильний ефект на досліджувані показники.

Таблиця 2.

Описові статистики шкал BES, PHQ-9, GAD-7

	BES	PHQ-9	GAD-7
M	10,06	7,53	5,76
SD	6,82	4,70	4,13
Me	9	6,5	5
Q1-Q3	5-14	4-10	3-8
Критерій Шапіро-Уїлка	W=0,94940, p=0,01249	W=0,92649, p=0,00115	W=0,93592, p=0,00296

Таблиця 3.

Показники шкал BES, PHQ-9, GAD-7 залежно від статі

Показник	Стать	M	SD	Me	U	p	D Коена
BES	Ч	6,05	7,79	3	157	0,02	0,68
	Ж	11,36	7,92	9			
GAD-7	Ч	4,63	3,37	4	149,5	0,05	0,83
	Ж	8,73	6,13	9			
PHQ-9	Ч	6,37	4,13	7	159	0,02	0,89
	Ж	11,27	6,53	11			

Розподіл за ступенем важкості представлений в таблиці 4. За критеріями DSM-5 КП легкої важкості виявлене у 3 (10%) осіб, помірний у 2 (7%), в той же час за критеріями BES клінічно значимий помірний рівень КП (>17 балів) виявлений у 4 (13%) осіб. За шкалою PHQ-9 легкий рівень депресії був виявлений у 10 (33%) чоловік, помірний у 4 (17%) та важкий у 5 (17%). За шкалою GAD-7 легкий рівень тривоги спостерігався у 11 (37%) чоловік, помірний у 5 (17%), важкий у 1 (3%).

Таблиця 4.

Розподіл ступеня важкості за критеріями DSM-5 та шкалами BES, PHQ-9, GAD-7

	DSM-5, n(%)	BES, n(%)	PHQ-9, n(%)	GAD-7, n(%)
Відсутність	25 (83%)	26 (87%)	10 (33%)	13 (43%)
Легкий	3 (10%)		10 (33%)	11 (37%)
Помірний	2 (7%)	4 (13%)	5 (17%)	5 (17%)
Важкий	0 (0%)	0 (0%)	5 (17%)	1 (3%)

Розподіл ступеня важкості симптомів за статтю представлено в таблиці 5. За критеріями DSM-5 КП легкої важкості виявлене серед чоловіків у 1 (5%), серед жінок - 3 (27%), помірний серед жінок в 1 (7%). За критеріями BES клінічно значимий помірний рівень КП (>17 балів) виявлений у 2 (11%) чоловіків та 2 (18%) жінок.

Таблиця 5.

Розподіл ступені важкості шкал BES, PHQ-9, GAD-7 за статтю

	Чоловіки				Жінки			
	DSM-5	BES, n(%)	PHQ-9, n(%)	GAD-7, n(%)	DSM-5	BES, n(%)	PHQ-9, n(%)	GAD-7, n(%)
Відсутність	18 (95%)	17 (89%)	8 (42%)	11 (58%)	7 (64%)	9 (82%)	2 (18%)	2 (18%)
Легка	1 (5%)		9 (47%)	7 (37%)	3 (27%)		1 (9%)	4 (36%)
Помірна	0 (0%)	2 (11%)	1 (5%)	1 (5%)	1 (9%)	2 (18%)	4 (36%)	4 (36%)
Важка	0 (0%)	0 (0%)	1 (5%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (36%)	1 (9%)

За шкалою PHQ-9 легкий рівень депресії був виявлений у 9 (47%) чоловіків та 1 (9%) жінок, помірний у 1 (5%) чоловіків та 4 (36%) жінок та важкий у 1 (5%) та 4 (36%) жінок

відповідно.

За шкалою GAD-7 легкий рівень тривоги спостерігався у 7 (37%) чоловіків та 4 (36%) жінок, помірний у 1 (5%) чоловіків та 4 (36%) жінок та важкий у 1 (9%) серед жінок.

Для оцінки впливу тривожних та депресивних розладів на формування компульсивного переїдання, було проведено розрахунок відношення шансів (табл. 6).

Встановлено, що легкий рівень депресії статистично значимо збільшує шанс розвитку КП в 13,0 разів (95% ДІ 3,551–47,598) за шкалою BES та в 10,0 разів (95% ДІ 2,940–34,008) за критеріями DSM-5.

В той же час, легкий рівень тривоги статистично значимо підвищує шанси розвитку КП в 8,5 рази (95% ДІ 2,371–30,467) за шкалою BES та в 6,538 рази (95% ДІ 1,967–21,740) за критеріями DSM-5.

В результаті розрахунків не встановлено, що стать статистично значимо впливає на шанс розвитку КП.

Таблиця 6.

Відношення шансів для компульсивного переїдання за BES та DSM-5

		PHQ \geq 5	GAD \geq 5	Жіноча стать
BES	Відношення шансів	13,000	8,500	1,889
	95% ДІ	3,551–47,598	2,371–30,467	0,227–15,737
DSM-5	Відношення шансів	10,000	6,538	10,286
	95% ДІ	2,940–34,008	1,967–21,740	0,972–108,811

Обговорення результатів. Отримані нами результати поширеності депресії і тривоги серед студентів технічних університетів під час війни на території України склали 67% та 57%, що значно перевищує поширеність даних розладів серед студентів Йорданії під час пандемії COVID-19 (38% та 21%) та вказує на значно більшу силу стресового впливу даного чинника на групу студентів.

Результати щодо поширеності КП за шкалою BES в Університеті Алабами, США склали 16% (M=10,29; SD=6,2) [8] та були наближені до отриманих нами результатів 13% (M=10,06; SD=6,82).

За дослідженнями Sticeetal., 2013, пік початку захворювання на КП припадає на вік від 18 до 20 років, середній вік нашої групи склав 21,2 \pm 1,13 роки, що пов'язано лише з особливостями вибірки.

Отримані результати є наближеними до результатів нашого попереднього дослідження серед студентів-медиків де були отримані наступні результати поширеності симптомів КП за шкалою BES–11,3%, депресії (PHQ-9) – 66,1% та тривоги (GAD-7) – 58%, при більшій вибірці (64 особи) та іншому статевому розподілі (79% жінки) [10]. Було встановлено, що рівень депресії вищий за 10 балів збільшує шанси КП в 7,3214 рази (95% ДІ 1,2742–42,0683), що в свою чергу є наближеним до показників нинішнього дослідження.

Висновки

1. Поширеність КП в групі студентів технічних вищих навчальних закладів під час військового конфлікту при використанні критеріїв КП за діагностичними критеріями DSM-5 склала 16,7% (5/30) та 13,3% (4/30) при використанні шкали BES. За критеріями DSM-5 спостерігалася статистично значима різниця показників між чоловіками та жінками.

2. З критеріями DSM-5 легкий рівень важкості КП виявлений у 10 % (3/30), помірний у 7% (2/30). За шкалою BES помірний рівень КП виявлений у 13%(4/30) обстежуваних.

3. Загалом вибірка мала легкий рівень тривоги та депресії, з статистично значимою різницею показників між чоловіками та жінками з сильним ефектом статті на ці показники.

4. Поширеність легкої тривоги за шкалою GAD-7 склало 37% (11/30), помірної 17% (5/30), важкої 3% (1/30).

5. Поширеність легкої депресії за шкалою PHQ-9 склало 33% (10/30), помірної 17% (5/30), важкої 17% (5/30).
6. Серед жінок були більш поширені помірні та важкі симптоми тривоги та депресії.
7. Легкий рівень тривоги та депресії статистично значимо підвищують шанси розвитку КП за критеріями BES в 8,5 та 13,0 разів, за критеріями DSM-5 в 6,538 та 10,0 разів відповідно.

Конфлікт інтересів

Автори заявляють про відсутність будь-якого конфлікту інтересів.

Література:

1. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition: Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013. 947с.
2. Шестопад, І. А., Ткаченко, Д. В., Сайко, Д. С. Дослідження стану тривоги студентської молоді в період російсько-української війни. Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія». 2022. Vol. 1, No. 15. С. 72–77.
3. Bateson, M., Brilot, B., Nettle, D. Anxiety: An Evolutionary Approach. The Canadian Journal of Psychiatry. 2011. Vol. 56, No. 12. С. 707–715.
4. Wang, C., Zhao, H. The Impact of COVID-19 on Anxiety in Chinese University Students. Frontiers in Psychology. 2020. Vol. 11. С. 1168.
5. Naser, A. Y., Dahmash, E. Z., Al-Rousan, R., и др. Mental health status of the general population, healthcare professionals, and university students during 2019 coronavirus disease outbreak in Jordan: A cross-sectional study. Brain and Behavior. 2020. Vol. 10, No. 8.
6. Elmer, T., Mepham, K., Stadtfeld, C. Students under lockdown: Comparisons of students' social networks and mental health before and during the COVID-19 crisis in Switzerland. PLOS ONE. 2020. Vol. 15, No. 7. С. e0236337.
7. Юр'єва, Л., Вишніченко, С., Шорніков, А. Аналіз феноменів тривоги та депресії у перші тижні війни: гендерно-вікові аспекти. Психосоматична медицина та загальна практика. 2022. Vol. 7, No. 1. С. e0701351.
8. Boggiano, M. M., Burgess, E. E., Turan, B., и др. Motives for eating tasty foods associated with binge-eating. Results from a student and a weight-loss seeking population. Appetite. 2014. Vol. 83. С. 160–166.
9. Stice, E., Marti, C. N., Rohde, P. Prevalence, incidence, impairment, and course of the proposed DSM-5 eating disorder diagnoses in an 8-year prospective community study of young women. Journal of Abnormal Psychology. 2013. Vol. 122, No. 2. С. 445–457.
10. Юр'єва, Л. М., Огоренко, В. В., Шорніков, А. В., и др. Зв'язок компульсивного переїдання тривоги та депресії у студентів медиків під час військового конфлікту. Психосоматична медицина та загальна практика. 2022. Vol. 7, No. 2. С. 68–73.
11. Юр'єва, Л. М., Огоренко, В. В., Шорніков, А. В., и др. Валідація української версії шкали компульсивного переїдання. Український вісник психоневрології. 2022. Vol. 30, No. 2 (111). С. 68–73.
12. Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W. The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. Journal of General Internal Medicine. 2001. Vol. 16, No. 9. С. 606–613.
13. Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., и др. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. Archives of Internal Medicine. 2006. Vol. 166, No. 10. С. 1092–1097.

References:

1. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition: Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013. 947с.
2. Shestopal, I.A., Tkachenko, D.V., Saiko, D.S. Study of the state of anxiety of student youth during the Russian-Ukrainian war. Scientific notes of the National University "Ostroh Academy". "Psychology" series. 2022. Vol. 1, No. 15. P. 72–77.

3. Bateson, M., Brilot, B., Nettle, D. Anxiety: An Evolutionary Approach. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2011. Vol. 56, No. 12. C. 707–715.
4. Wang, C., Zhao, H. The Impact of COVID-19 on Anxiety in Chinese University Students. *Frontiers in Psychology*. 2020. Vol. 11. C. 1168.
5. Naser, A. Y., Dahmash, E. Z., Al - Rousan, R., и др. Mental health status of the general population, healthcare professionals, and university students during 2019 coronavirus disease outbreak in Jordan: A cross - sectional study. *Brain and Behavior*. 2020. Vol. 10, No. 8.
6. Elmer, T., Mepham, K., Stadtfeld, C. Students under lockdown: Comparisons of students' social networks and mental health before and during the COVID-19 crisis in Switzerland. *PLOS ONE*. 2020. Vol. 15, No. 7. C. e0236337.
7. Yuryeva, L., Vyshnichenko, S., Shornikov, A. Analysis of the phenomena of anxiety and depression in the first weeks of the war: gender-age aspects. *Psychosomatic medicine and general practice*. 2022. Vol. 7, No. 1. C. e0701351.
8. Boggiano, M. M., Burgess, E. E., Turan, B., и др. Motives for eating tasty foods associated with binge-eating. Results from a student and a weight-loss seeking population. *Appetite*. 2014. Vol. 83. C. 160–166.
9. Stice, E., Marti, C. N., Rohde, P. Prevalence, incidence, impairment, and course of the proposed DSM-5 eating disorder diagnoses in an 8-year prospective community study of young women. *Journal of Abnormal Psychology*. 2013. Vol. 122, No. 2. C. 445–457.
10. Yuryeva, L.M., Ogorenko, V.V., Shornikov, A.V., et al. The relationship between compulsive overeating, anxiety and depression in medical students during a military conflict. *Psychosomatic medicine and general practice*. 2022. Vol. 7, No. 2. C. 68–73.
11. Yuryeva, L.M., Ogorenko, V.V., Shornikov, A.V., et al. Validation of the Ukrainian version of the compulsive overeating scale. *Ukrainian Herald of Psychoneurology*. 2022. Vol. 30, No. 2 (111). C. 68–73.
12. Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W. The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*. 2001. Vol. 16, No. 9. C. 606–613.
13. Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., и др. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of Internal Medicine*. 2006. Vol. 166, No. 10. C. 1092–1097.

Робота надійшла в редакцію 30.08.2022 року.
Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування