

КЛЮЧОВІ КОМПОНЕНТИ ЕМОЦІЙНОЇ ТА ПОВЕДІНКОВОЇ РЕАКЦІЇ НА ПАНДЕМІЮ COVID-19

KEY COMPONENTS OF EMOTIONAL AND BEHAVIORAL RESPONSE TO THE COVID-19 PANDEMIC

Пандемія COVID-19 стала безпрецедентним викликом для людей, вплинувши не лише на фізичне здоров'я населення, а й на психоемоційний стан та поведінкові стратегії людей у різних країнах. За швидкого поширення вірусу та необхідності адаптації до нових реалій, таких як ізоляція, соціальна дистанція та обмеження, виникли чисельні зміни у способі життя, міжособистісній комунікації та суспільній взаємодії. Ці зміни стали каталізатором різних емоційних і поведінкових реакцій, які важливо досліджувати для розуміння психосоціальних наслідків пандемії.

Метою дослідження є визначення ключових компонентів емоційної та поведінкової реакції на пандемію COVID-19. Розмежовано поняття «соціальне дистанціювання», «соціальна ізоляція» і «карантин». Підкреслено, що емоційні та поведінкові реакції на пандемію COVID-19 є багатofакторними. Проаналізовано вплив страху, соціальної ізоляції, економічної нестабільності на психічне здоров'я населення. Відзначено позитивний зв'язок страху з депресивно-тривожними розладами, порушенням сну, підвищенням агресивності, розладами харчової поведінки, соматичними симптомами, посттравматичним стресовим розладом, панікою та параноєю. Підвищений рівень суїцидальності був пов'язаний не лише зі страхом перед інфекцією, а й нестабільним економічним становищем (безробіття, втрата бізнесу тощо). Виявлено зв'язки з підвищенням рівня домашнього насилля та рекомендаціями залишатися вдома. Аналіз ключових компонентів емоційної поведінки дав змогу відзначити, що ці реакції були зумовлені як індивідуальними, так і соціальними чинниками, такими як рівень стресостійкості, доступ до достовірної інформації, економічна стабільність і рівень соціальної підтримки. Окрім того, пандемія COVID-19 висвітлила значущість колективної відповідальності та здатність суспільства до солідарності у протидії глобальним викликам. Отримані дані підтверджують важливість комплексного підходу до управління кризовими ситуаціями.

Ключові слова: COVID-19, емоційні стани, поведінкові реакції, психологічні стани, пандемія, суїцид, тривога, депресія.

The COVID-19 pandemic posed an unprecedented challenge to humanity, affecting not only the physical health of populations but also the psycho-emotional state and behavioral strategies of individuals across different countries. The rapid spread of the virus and the need to adapt to new realities, such as isolation, social distancing, and restrictions, led to significant changes in lifestyle, interpersonal communication, and social interactions. These changes served as catalysts for various emotional and behavioral reactions, making it essential to study the psychosocial consequences of the pandemic.

The aim of our study was to identify the key components of emotional and behavioral responses to the COVID-19 pandemic. The concepts of "social distancing," "social isolation," and "quarantine" were distinguished. It was emphasized that emotional and behavioral reactions to the pandemic are multifactorial. The study analyzed the impact of fear, social isolation, and economic instability on mental health. A positive correlation was observed between fear and the prevalence of depressive and anxiety disorders, sleep disturbances, increased aggression, eating disorders, somatic symptoms, post-traumatic stress disorder, panic, and paranoia. An increase in suicidality was linked not only to the fear of infection but also to economic instability (e.g., unemployment, business losses). The study also revealed a connection between heightened levels of domestic violence and recommendations to stay at home. Analysis of key components of emotional behavior indicated that these reactions were influenced by both individual and social factors, such as stress resistance, access to reliable information, economic stability, and levels of social support. Moreover, the COVID-19 pandemic underscored the importance of collective responsibility and societal solidarity in addressing global challenges. The findings highlight the need for a comprehensive approach to crisis management, considering the interplay of emotional, social, and economic dimensions in mitigating the psychosocial impact of the pandemic.

Key words: COVID-19, emotional states, behavioral reactions, psychological states, pandemic, suicide, anxiety, depression.

УДК 159.9.07:316.3

DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.67.55>

Дремлюга Ю.П.

аспірантка кафедри теорії та методики практичної психології ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського»

Ассєва Ю.О.

д.психол.н., завідувач кафедри мовної та психолого-педагогічної підготовки Одеський національний економічний університет

Вступ. Пандемія COVID-19 стала однією з найбільших глобальних криз XXI ст., вплинувши на всі аспекти людського життя. Вона викликала не лише значні зміни в системі охорони здоров'я, економіки та соціального устрою, а й потужний емоційний і поведінковий вплив у мільярдів людей. Страх перед захворюванням, невизначеність майбутнього, ізоляція та соціальна дистанція сталими чинниками, які сприяли формуванню нових форм поведінки та змін у психоемоційному стані.

Сьогодні стає дедалі очевиднішим, що для ефективною протидії подібним кризам у май-

бутньому необхідно глибше зрозуміти, як саме люди реагували на пандемію на емоційному та поведінковому рівнях. Важливо зрозуміти, які чинники вплинули на формування цих реакцій, які стратегії стали найбільш адаптивними, а які – деструктивними, та як суспільство може використовувати ці знання для кращої підготовки до подібних викликів.

Дослідження поведінкових компонентів та психологічних реакцій на пандемію COVID-19 є міждисциплінарним завданням, що охоплює психологію, соціологію, медицину та комунікаційні науки. У цьому контексті особливий інте-

рес викликають такі аспекти, як роль інформаційного середовища у формуванні колективної поведінки, вплив пандемії на рівень стресу та тривожності, а також чинники, які сприяли адаптації людей до нових умов.

Соціологічні аспекти вивчали: Н. Ануфрієва, С. Беззубцев, Д. Горбатов, Т. Зелінська, Н. Єрмакова, О. Караяні, Я. Кальби, А. Назаретян, Л. Орбан-Лембрик, В. Москаленко, Л. Постмен, О. Потеряхін, Г. Почепцов, Ю. Шерковин, Н. Черниш, В. Христенко та ін. [4].

Психологічні аспекти досліджували: Ю. Асеева, З. Атаманюк, В. Артюхова, Г. Балл, С. Болтівець, Е. Борінштейн, О. Васильєва, І. Галецька, І. Дубровіна, М. Жукова, О. Завгородня, Я. Кальба, Т. Каменщук, Н. Ковальська, Н. Колотій, І. Коцан, С. Копилов, І. Лещина, Г. Ложкін, В. Лищук, С. Максименко, В. Моляко, О. Носкова, І. Орленко, Є. Потапчук, Н. Потапчук, Е. Помиткін, Д. Романовська, І. Стрельникова, Р. Сірко, О. Тімченко, В. Торохтій та ін. [1; 3; 6; 8; 12; 27].

Соціально-психологічні наслідки пандемії досліджували: В. Бочелюк, В. Зливков, О. Ігнатович, С. Івашнюва, С. Лукомська, Т. Луценко, О. Мельник, В. Панок, Н. Павлик, Е. Помиткін, В. Рибалка та ін. [2].

Метою дослідження є визначення ключових компонентів емоційної та поведінкової реакції на пандемію COVID-19.

Результати дослідження. Обставини, спричинені пандемією COVID-19, суттєво актуалізували вивчення високої тривоги. Новий коронавірус (COVID-19, або SARS-CoV-2) викликав виразне занепокоєння населення через його високу інфекційну природу, летальність та обмежені можливості медикamentозного лікування. Згідно з дослідженнями, у пацієнтів із SARS діагностуються тривожність із депресією, суїцидальні думки, органічний галюциноз та органічний маніакальний розлад (К. Ахмаді, М.А. Рамезані, М. Десфорж, А. Купанек, П. Дюбо, К.С. Коленда, К.Ф. Рейнольдс, В.Б. Епплгейт, П.Д. Слоан, С. Циммерман, А.Б. Ньюмен) [10; 18]. Серед здорового населення також збільшуються випадки тривоги, збудження, дезоргу (Д. Хіменес-Павон, А. Карбонелл-Баеза, Дж. Лаві) [26].

У разі пандемії COVID-19 терміни «соціальне дистанціювання», «соціальна ізоляція» і «карантин» використовувалися переважно як синоніми у ЗМІ, спілкування з громадськістю і навіть у наукових працях. Однак між цими позначеннями є великі відмінності, навіть незважаючи на те що не існує угоди про термінологію. «Карантин» відноситься до екстремальних обмежень пересування осіб, які зазнали впливу або потенційного зараження вірусом, із метою мінімізувати поширення збудника. Ба більше, термін «карантин» слід використовувати в контексті груп або на рівні

спільноти. «Соціальна ізоляція» відноситься до обмеження соціального пересування інфікованих цим захворюванням. Тим часом «соціальне дистанціювання» – це профілактичний захід, рекомендований населенню загалом, щоб згладити криву інфекційного захворювання. У цьому сценарії людям рекомендується залишатися вдома і якнайменше користуватися послугами, а також уникати скупчень людей, дотримуватися рекомендованої дистанції в один метр один від одного і вживати запобіжних заходів, щоб уникнути зараження. Тим не менше використання та розуміння цих термінів не повинно бути таким негнучким. Фактично термін «соціальна ізоляція» також використовувався для позначення джерела суб'єктивного почуття самотності, яке може супроводжувати заходи соціального дистанціювання, особливо для тих, хто вже наражається на підвищений ризик страждань від самотності. Проте термін «соціальна роз'єднаність» використовується у цьому огляді, щоб охопити цю структуру [1; 3; 4; 9].

Не можна заперечувати, що обмежувальні заходи, введені для стримування пандемії COVID-19, серйозно вплинули на психічне здоров'я населення. При цьому емоційні та психологічні наслідки пандемії можуть бути і вторинними по відношенню до внутрішніх змін, оскільки обмежувальні заходи викликали зміни у звичках способі життя та соціально-економічному сценарії [4; 6; 8; 12; 21].

Емоційна та поведінкова реакція на пандемію COVID-19 є багатофакторною. Вона спирається як на зовнішні компоненти, так і особистісні і вроджені. Проте реакція на обставини серед населення переважала. Спостерігалось значне посилення почуття функціонального порушення, нудьги, стигми, занепокоєння, фобії, розчарування та гніву [24; 27].

На відміну від інших вірусних спалахів XXI ст., таких як SARS і MERS, які переважно поширювалися в умовах лікарень, COVID-19 унікальний тим, як він поширювався далеко поза медичні центри. Оскільки все населення перебувало у небезпеці, необхідні обмежувальні заходи створили безпрецедентний сценарій, у якому переважали страх та невпевненість. Незважаючи на те що страх є важливим адаптивним механізмом, який розроблений психікою, щоб справлятися із загрозами в навколишньому середовищі, він може підтримувати лише тих, хто відчувається здатним упоратися із загрозами, які вони безпосередньо представляють. У тих, хто вважає себе нездатним упоратися з такими ризиками, страх може спричинити захисні реакції. Таким чином, в умовах, коли страх пов'язаний не тільки зі смертю, а й із наслідками в багатьох різних сферах, включаючи організацію сім'ї, закриття шкіл, соціальну ізоляцію та економічні наслідки, гостро

постало питання про підтримку психічного здоров'я. Фактично попередні дослідження показали, що страх позитивно пов'язаний із депресією, тривогою, передбачуваною інфекційністю і відразою до мікробів. Окрім того, ще одним згубним наслідком страху стали стигматизація та дискримінація інфікованих або тих, які мають симптоми COVID-19 [7; 21; 23].

Хоча страх має кілька руйнівних наслідків, одним із найбільш згубних є самогубство. Під час пандемії COVID-19 надходили численні повідомлення про суїцидальну поведінку через проблеми, пов'язані зі страхом, наприклад страхом бути інфікованим, заразити інших, опинитися в карантині і страхом впливу на психічне здоров'я. Наприклад, на початку пандемії в Бангладеш 40-річна жінка наклала на себе руки у лікарняній ванні після того, як їй відмовили в медичній допомозі через страх персоналу перед інфекцією SARS-CoV-2 [15].

Слід зазначити, що пристосування до нових умов життя соціального дистанціювання різняться залежно від вікових груп, статі та інших змінних.

На тлі пандемії також були враховані стресори під час оцінки емоційного та нейропсихологічного впливу. До них належали такі обставини, як потенційне зараження вірусом та втрата близьких, а також вторинні негаразди через економічні труднощі, відсутність їжі, психосоціальні наслідки, порушення планів на майбутнє та основних фізичних та психологічних станів [14].

Пандемія викликала помітну економічну кризу у значних сферах роботи та бізнесу, включаючи виробництво, роздрібну торгівлю, подорожі та торгівлю. За оцінками Міжнародної організації праці, кількість безробітних становила 25 млн. Окрім того, опитування американських робітників до і після попередніх економічних спадів показало, що безробіття – не єдиний можливий згубний результат, оскільки скорочення заробітної плати, скорочення робочого часу, підвищений попит на роботу та складні умови праці стали частиною плану дій у надзвичайних ситуаціях. Фінансові втрати тісно пов'язані з психологічним стресом і вважаються чинником ризику психічних розладів із довгостроковими наслідками. Руйнування або навіть банкрутство бізнесу, невиплачені борги, стрес через втрату роботи, бідність, нездатність надати підтримку сім'ї та відсутність продовольчої безпеки – це лише кілька прикладів, що ілюструють надзвичайно суворий сценарій щодо фінансових наслідків, вторинних стресорів пандемії. Справді, брак основних предметів постачання, у тому числі води, їжі, одягу та житла, став особливо згубним джерелом розчарування, занепокоєння та гніву [11; 19].

Окрім того, економічні наслідки були одним з основних чинників суїцидальної поведінки.

Під час пандемії випадки самогубств через фінансовий спад були зареєстровані в країнах, що переживали серйозніші кризи, ніж у розвинених країнах, таких як Індія, Бангладеш і Пакистан тощо. Використовуючи дані, доступні в пресрелізі Міжнародної організації праці, дослідження підрахувало, що у кращому разі зростання рівня безробіття спровокувало збільшення самогубств на 2135 на рік у всьому світі [5; 15; 16].

Рекомендації залишатися вдома спровокували хвилю підвищеного домашнього насилля, оскільки вимушена близькість поряд з економічним стресом та нестабільністю, пов'язаною з пандемією, стала чинником підвищення агресії, яка виливалася у проявах насилля. Окрім того, заходи дистанціювання також означали для тих, хто живе в місцях насильства, обмежений доступ до суспільної та сімейної підтримки та зменшували можливості звернутися за допомогою. Так наприклад, у Сполученому Королівстві організація боротьби з домашнім насильством повідомляла, що кількість дзвінків на її лінію допомоги з питань домашнього насильства збільшилася на 25% за сім днів після оголошення урядом про жорсткіші заходи соціального дистанціювання та ізоляції. В Австралії деякі поліцейські управління повідомили про 5-відсоткове збільшення кількості дзвінків, пов'язаних із домашнім насильством, тоді як Google оголосив про 75-відсоткове зростання кількості пошукових запитів в Інтернеті про підтримку жертв домашнього насильства. Окрім того, після введення заходів соціального дистанціювання кількість скарг на насильство в сім'ї збільшилася на 32–36% у Франції та на 21–35% у США. Ця закономірність еквівалентна тому, що вже спостерігалось за попередніх епідемій [13; 17; 20].

Аналіз якості сну під час пандемії SARS-CoV-2 також показав зростання порушень сну, критичного стану, пов'язаного з тривогою, депресією та суїцидальною поведінкою. Окрім того, погіршення якості сну сприяє запальності, агресії, дратівливості та, як наслідок, ускладнює сімейне співжиття [28].

Ще одне цікаве дослідження було пов'язане з моніторингом новин: дослідження показало, що більш високі середні значення часу (≥ 3 год), витраченого на зосередження уваги на спалаху вірусу, позитивно корелюють із розвитком симптомів тривоги, а також соціальною відповідальністю, цінністю та дотримання рекомендацій щодо соціального дистанціювання серед підлітків у США. Навпаки, менша залученість у поведінку щодо запобігання ризику спостерігалася в осіб, які були схильні до «упередження оптимізму», переконання, що у них менше шансів захворіти на хворобу, ніж у інших. Цей принцип спостерігається і при інших захворюваннях, включаючи рак легень [17].

Окрім того, під час італійського опитування, проведеного у квітні 2020 р., було оцінено зміни у звичках харчування та способу життя 3 533 осіб віком від 12 до 86 років. Було помічено, що у 34,4% апетит, що відповіли у цей період, підвищився, тоді як у 17,8% апетит знизився. У результаті майже половина учасників дослідження відчули збільшення у вазі під час пандемії. Окрім того, було відзначено, що, хоча не було відмінностей у фізичній активності у групі людей, які не займалися спортом до блокування COVID-19, частота тренувань збільшилася серед тих, хто був фізично активним. Близько 3% курців кинули палити у цей період, імовірно, через побоювання щодо підвищеного ризику дихальної недостатності та смертності від COVID-19 [22; 25].

Під час психологічного стресу на емоційну реактивність сильно впливають індивідуальні відмінності та контекст, опосередкований стресом. Дослідження за участю італійського населення у цілому було спрямоване на спостереження за ґендерними та особистісними рисами, які більшою мірою пов'язані з психологічним впливом під час пандемії COVID-19. Результати показали, що люди з тривожними, циклотимічними та/або депресивними акцентуаціями страждали від більшого емоційного впливу, вторинного по відношенню до поточного сценарію [20].

У межах китайського дослідження запропоновано було дослідити диференціальний психологічний стрес серед різних груп населення, які постраждали від пандемії. Було помічено, що у людей, які перенесли інфекцію SARS-CoV-2, значно збільшилася поширеність депресивного настрою, соматичних симптомів та тривожної поведінки. Було виявлено, що посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) торкається 96,2% госпіталізованих пацієнтів із COVID-19, тоді як депресія також була вищою у пацієнтів із COVID-19. Окрім того, наявність інфікованого друга або члена сім'ї пов'язана з вищим рівнем тривожності. Також майже 35% респондентів відчували психологічний стрес через SARS-CoV-2, при цьому жінки виявилися уразливішими до стресу, ніж чоловіки, хоча цей результат не відповідає літературним даним [24].

Пандемія COVID-19 посилила психологічні розлади, спровокувала інші розлади: тривогу, депресію, посттравматичний стресовий розлад, зловживання алкоголем, obsесивно-компульсивну поведінку, паніку і параною.

Висновки. Пандемія COVID-19 була значущим стресовим чинником, що вплинув на психоемоційний стан і стратегії поведінки мільйонів людей. Аналіз ключових компонентів емоційної поведінки дає змогу відзначити, що ці реакції були зумовлені як індивідуальними, так і соціальними чинниками, такими як рівень

стресостійкості, доступ до достовірної інформації, економічна стабільність і рівень соціальної підтримки.

До основних емоційних реакцій належали тривога, страх, депресивні стани, а також епізоди апатії та емоційного виснаження. Разом із цим спостерігалися прояви адаптивних реакцій, таких як солідарність, емпатія та прагнення до взаємодопомоги. На поведінковому рівні це проявилось у підвищеній мірі до заходів гігієни, дотриманні соціальної дистанції та активному використанні цифрових технологій для підтримки комунікації. Водночас у частини населення були зафіксовані деструктивні патерни поведінки, зокрема заперечення загрози, суїцидальні спроби, недотримання карантинних заходів та поширення дезінформації.

Отримані дані підтверджують важливість комплексного підходу до управління кризовими ситуаціями, що включає:

1. Ефективну комунікацію – забезпечення суспільства достовірною інформацією для запобігання паніці та дезінформації.

2. Психологічну підтримку – упровадження програми для зниження рівня стресу та тривожності, особливо серед уразливих груп населення.

3. Соціальну згуртованість – розвиток ініціатив, спрямованих на підвищення рівня солідарності та взаємодопомоги.

4. Підготовку до майбутніх криз – створення стратегій, що враховують уроки пандемії для підвищення стійкості суспільства.

Таким чином, дослідження ключових емоційних та поведінкових реакцій на пандемію COVID-19 дає цінні знання для розуміння психосоціальних наслідків глобальної кризи. Ці висновки можуть стати основою для розроблення ефективних міждисциплінарних підходів для підтримки психічного здоров'я та соціальної стабільності в умовах майбутніх викликів.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Артюхова В.В. Особливості психологічного здоров'я курсантів у період пандемії COVID-19. URL: <https://www.apsijournal.com/psyjournal/article/doc/9/611>.
2. Івашнюва С.В. Використання соціальних сервісів та соціальних мереж в освіті. *Наукові записки НДУ ім. М. Гоголя. Психолого-педагогічні науки*. 2012. Вип. 2. С. 15–17.
3. Каменщук Т.Д., Романовська Д.Д. Сучасні технології підтримки психічного здоров'я здобувачів освіти в умовах пандемії. *Наукове дослідження та методика його проведення: світовий досвід та вітчизняні реалії*: Міжнар. наук.-практ. конф. Т. 2, 14 травня 2021 р., Болонья, Італійська Республіка. С. 96–99. DOI: 10.36074/logos-14.05.2021.v2.37.
4. Москаленко В.В. Психологія соціального впливу: навчальний посібник. Київ: Центр учбової літератури, 2007. 448 с.

5. Ортікова Н.В., Міропольська М.А. Особливості спілкування спеціаліста служби зайнятості з безробітними : науково-практичні рекомендації. Київ : ІПК ДСЗУ, 2015. 23 с.
6. Потапчук Н.Д. Чутки в умовах надзвичайної ситуації: теоретичні та прикладні аспекти : монографія. Хмельницький : НАДПСУ, 2018. 388 с.
7. Психологічна профілактика і гігієна особистості у протидії пандемії COVID-19 : методичний посібник / за ред. В.В. Рибалки. Київ : Інститут педагогічної освіти і освіти дорослих імені Івана Зязюна НАПН України, 2020. 123 с.
8. Романовська Д.Д., Швачій Р.А. Соціально-психологічні аспекти пандемії COVID-19: стратегії психологічної допомоги у закладах освіти. *Габітус*. 2021. № 21. С. 195–200.
9. Adhanom Ghebreyesus T. Addressing mental health needs: an integral part of COVID-19 response. *World Psychiatry* 2020. Vol.19. P. 129–130.
10. Ahmadi K., Ramezani M.A. Iranian emotional experience and expression during the COVID-19 Crisis. *Asia Pac. J. Public Health*. 2020. Vol. 32. P. 285–286.
11. Armitage R., Nellums L.B. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *Lancet Public Health* 2020. Vol. 5(5). e256. DOI: 10.1016/S2468-2667(20)30061-X
12. Asieieva Yu., Orlenko I., Borinshteyn E., Atamaniuk Z., Dobrolyubskaya Yu. Intuition as a philosophical reflection at the time of COVID-19 pandemic. *Amazonia Investiga*, 2022. Vol. 11(49). P. 108–116. DOI: <https://doi.org/10.34069/AI/2022.49.01.12>
13. Atchison C.J., Bowman L., Vrinten C., Redd R., Pristera P., Eaton J.W., et al. Perceptions and behavioural responses of the general public during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey of UK Adults. *medRxiv. The preprint server for health sciences*. 2020. Vol. 4(1). P. 1–21 DOI: 10.1101/2020.04.01.20050039
14. Bavel J.J.V., Baicker K., Boggio P.S., Capraro V., Cichocka A., Cikara M., et al. Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nat. Hum. Behav.* 2020. Vol. 4. P. 460–471.
15. Bhuiyan N., Pakpour, A.H., Griffiths, M.D., and Mamun, M.A. COVID-19-related suicides in Bangladesh due to lockdown and economic factors: case study evidence from media reports. *Int. J. Ment. Health Addict.* 2020. Vol. 6. P. 1–6.
16. Cao W., Fang Z., Hou G., Han M., Xu X., Dong J., et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res.* 2020. Vol. 287. P. 112934. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112934
17. Cauchemez S., Nouvellet P., Cori A., Jombart T., Garske T., Clapham H., et al. Unraveling the drivers of MERS-CoV transmission. *Proc. Natl. Acad. Sci. U.S.A.* 2016. Vol. 113. P. 81–86.
18. Colenda C.C., Reynolds C.F., Applegate W.B., Sloane P.D., Zimmerman S., Newman A.B., et al. COVID-19 pandemic and ageism: a call for humanitarian care. *Am. J. Geriatr. Psychiatry* 2020. Vol. 28. P. 805–807.
19. Devakumar D., Shannon G., Bhopal S.S., Abubakar I. Racism and discrimination in COVID-19 responses. *Lancet* 2020. Vol. 395. P. 1194. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30792-3
20. Fovet T., Lancellevée C., Eck M., Scoufflaire T., Bécache E., Dandelot D., et al. Mental health care in French correctional facilities during the Covid-19 pandemic. *Encephale* 2020. Vol. 46. P. 60–65.
21. Furlong Y., Finnie T. Culture counts: the diverse effects of culture and society on mental health amidst COVID-19 outbreak in Australia. *Ir. J. Psychol. Med.* 2020. Vol. 3 P. 1–6.
22. González-Padilla D.A., Tortolero-Blanco L. Social media influence in the COVID-19 pandemic. *Int. Braz. J. Urol.* 2020. Vol. 46. P. 120–124.
23. Gunnell D., Appleby L., Arensman E., Hawton K., John A., Kapur N., et al. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry* 2020. Vol. 7. P. 468–471.
24. Hewson T., Shepherd A., Hard J., Shaw J. Effects of the COVID-19 pandemic on the mental health of prisoners. *Lancet Psychiatry* 2020. Vol. 7. P. 568–570.
25. Jiménez-Pavón D., Carbonell-Baeza A., Lavie C.J. Physical exercise as therapy to fight against the mental and physical consequences of COVID-19 quarantine: special focus in older people. *Prog. Cardiovasc. Dis.* 2020. Vol. 63. P. 386–388.
26. Jiménez-Pavón D., Carbonell-Baeza A., Lavie C.J. Physical exercise as therapy to fight against the mental and physical consequences of COVID-19 quarantine: special focus in older people. *Prog. Cardiovasc. Dis.* 2020. Vol. 63. P. 386–388.
27. Leshchyna I.V., Asieieva Yu.O., Vasylieva O.V., Strelnikova I.M., Kovalska N.A. Adjustment disorders in international students studying in English during a pandemic. *Amazonia Investiga*, 2021. Vol. 10(48). P. 200–208. DOI: <https://doi.org/10.34069/AI/2021.48.12.21>
28. Rzymiski P., Nowicki M. COVID-19-related prejudice toward Asian medical students: a consequence of SARS-CoV-2 fears in Poland. *J. Infect. Public Health* 2020. Vol. 13. P. 873–876.