


ПСИХОЛОГІЧНІ НАУКИ

УДК 159.9:351.74(477)

DOI: <https://doi.org/10.32631/v.2025.2.34>

Вадим Іванович Барко,

*доктор психологічних наук, професор,
Державний науково-дослідний інститут МВС України (м. Київ),
наукова лабораторія психологічного
забезпечення (головний науковий співробітник);*

 <https://orcid.org/0000-0003-4962-0975>,
e-mail: barkoua@ukr.net;

Олена Олександрівна Євдокімова,

*доктор психологічних наук, професор,
Харківський національний університет внутрішніх справ,
навчально-науковий інститут № 5,
кафедра соціології та психології (завідувач);*

 <https://orcid.org/0000-0003-4211-7277>,
e-mail: elena25eva@gmail.com;


Ольга Михайлівна Смірнова,

*кандидат психологічних наук, доцент,
Одеський державний університет внутрішніх справ,
кафедра психології та педагогіки (професор);*

 <https://orcid.org/0000-0002-3680-353X>,
e-mail: weider60@ukr.net;

Вадим Вадимович Барко,

*доктор психологічних наук,
Національна академія Національної гвардії України (м. Харків),
кафедра психології (доцент);*

 <https://orcid.org/0000-0002-3836-2627>,
e-mail: barkowork@ukr.net

ПСИХОДІАГНОСТИЧНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ОПИТУВАЛЬНИКА ЗАГАЛЬНОГО СТАНУ ЗДОРОВ'Я ТА ЙОГО УКРАЇНОМОВНА АДАПТАЦІЯ

У статті здійснено комплексний аналіз психодіагностичних можливостей зарубіжного опитувальника загального стану здоров'я GHQ-28, розробленого в 1979 році Д. Голдбергом і В. Хілліером. У структурі опитувальника на основі факторного аналізу визначено чотири субшкали – соматичні симптоми, тривожність / безсоння, соціальна

дисфункція і важка депресія, кожна з яких містить сім пунктів. Показано, що опитувальник широко застосовується за кордоном для оцінювання здатності людини виконувати нормальні функції та діагностики певних відхилень дистресового характеру у стані психічного здоров'я. Наголошено, що актуальним завданням є україномовна адаптація GHQ-28. Проведено емпіричне дослідження за участю поліцейських і курсантів закладів вищої освіти Міністерства внутрішніх справ України зі специфічними умовами навчання, у межах якого розроблено україномовну версію опитувальника, а також встановлено його психометричні показники та середньостатистичні норми. Показано, що україномовний варіант опитувальника характеризується задовільними показниками внутрішньої узгодженості шкал, надійності (ретестової і паралельних форм), а також критеріальної валідності.

Ключові слова: опитувальник загального стану здоров'я, психологічна діагностика, психометричні показники, стандартизація, статистичні норми, надійність, валідність.

Оригінальна стаття

Постановка проблеми

Опитувальник загального стану здоров'я – 28 (General Health Questionnaire, далі – GHQ-28) є суб'єктивним опитувальником для самооцінки, який використовується для діагностики психологічного благополуччя, емоційної стабільності та виявлення можливих незначних психічних розладів серед населення загалом і пацієнтів непсихіатричних клінічних установ зокрема [1]. GHQ-28 визначає дві основні проблеми: нездатність людини виконувати нормальні функції та появу певних відхилень дистресового характеру у стані психічного здоров'я. Опитувальник вважається чутливим інструментом для визначення тимчасових розладів, які можуть зникнути без спеціального лікування. Автори зазначають, що опитувальник може використовуватися як у категоріальній, так і в континуальній моделях розладу. У першому випадку це означає, що обстежуваного за результатами тестування буде віднесено до групи хворих або здорових осіб. Використання GHQ-28 відповідно до цієї моделі може бути корисним для оцінювання поширеності захворювання в певній популяції, а також для виявлення прихованого психіатричного захворювання [1]. Ті дослідники, які надають перевагу континуальній моделі, використовують показники GHQ-28 для визначення місця індивіда на осі «хвороба – здоров'я» [2; 3].

GHQ-28 є скороченою версією оригінального англomовного опитувальника загального стану здоров'я, який містив 60 пунктів. Факторний аналіз оригінального GHQ-28 проводився на вибірці з 523 осіб, які зверталися до закладу первинної медичної допомоги, у результаті чого була розроблена ця версія, що містить чотири субшкали (по сім пунктів кожна) [1].

Стан дослідження проблеми

GHQ-28 містить 28 запитань, призначених для визначення того, чи відрізняється поточний психічний стан людини від її типового (нормального) функціонування. Наведемо приклади запитань. Останнім часом Ви відчуваєте себе цілком здоровим і в гарній фізичній формі? Останнім часом Ви втрачали сон через хвилювання? Останнім часом Ви постійно зайняті й активні? Останнім часом Ви відчуваєте, що життя безнадійне? [1].

Факторний аналіз GHQ-28 виокремив у структурі опитувальника визначив чотири субшкали, кожна з яких містить сім пунктів: соматичні симптоми (пункти 1–7); тривожність / безсоння (пункти 8–14); соціальна дисфункція (пункти 15–21); важка депресія (пункти 22–28). Відзначається висока кореляція між субшкалою тривожності та загальним балом опитувальника GHQ-28, що свідчить про те, що тривожність є обов'язковим симптомом психічних розладів [1]. Крім того, отримані за субшкалами бали не слід використовувати для постановки конкретних діагнозів (тривожність, депресія тощо). Показники кожної субшкали зазвичай застосовують для визначення наявності певних симптомів відхилень порівняно з нормою [2].

Для підрахунку балів респондента просять оцінити, як він (вона) відчувається щодо кожного поставленого запитання. Зазвичай використовується чотирибальна порядкова шкала. Прикладом є поширена шкала Лайкерта, яка передбачає виставлення балів від 0 (ніколи) до 3 (набагато більше, ніж зазвичай), що забезпечує загальний можливий діапазон оцінок від 0 до 21 за окремою субшкалою і від 0 до 84 у підсумку [1]. Альтернативний метод передбачає двійкову систему оцінювання: 0 балів за перший і другий варіанти відповіді (краще, ніж зазвичай; так само, як зазвичай) і 1 бал за третій і четвертий варіанти відповіді (гірше, ніж зазвичай; набагато гірше, ніж зазвичай). Деякі дослідники зазначають, що така система оцінювання є недостатньо чутливою до осіб із хронічними захворюваннями [3]. Більша сума балів вказує на високу ймовірність відхилень у стані психічного здоров'я та накопичення ознак емоційного стресу. Повідомлялося, що бал ≥ 5 за окремою субшкалою вказує на ймовірність наявності психічного розладу [4]. Нині GHQ-28 доступний багатьма мовами [5] і має міжкультурну застосовність [6].

Дослідження свідчать про високу ретестову надійність GHQ-28. Також отримано факти, що підтверджують валидність опитувальника: встановлено значні коефіцієнти кореляції між загальним балом GHQ-28 і шкалою самооцінки депресії Цунга, а також між загальним балом і шкалою депресії Гамільтона. Науковці Р. Г. Робінсон і Т. Р. Прайс досліджували надійність тесту шляхом ретестового обстеження за GHQ-28 на вибірці з 20 осіб і повідомили про високу надійність опитувальника

при повторному обстеженні через два місяці ($r = 0,90$). У 1982 році вони також дослідили критеріальну валідність GHQ-28 на вибірці зі 103 осіб, повідомивши про досить високі показники критеріальної валідності між загальним балом GHQ-28 і шкалою самооцінки депресії Цунга ($r = 0,86$), шкалою депресії Гамільтона ($r = 0,88$) і тестом поточного стану ($r = 0,94$) [7]. Крім того, отримано дані про те, що пацієнти з гострим і хронічним інсультом, у яких була діагностована депресія (відповідно до критеріїв Міжнародної статистичної класифікації хвороб ICD-10), продемонстрували значно вищі загальні бали за опитувальником GHQ-28, ніж пацієнти без діагностованої депресії. Також встановлено, що бал, який перевищує 4 за певною субшкалою GHQ-28, корелює з показниками депресії, отриманими за іншими діагностичними методиками [6; 8].

Інші дослідники повідомили про конвергентну валідність GHQ-28 у вибірці зі 123 осіб із депресією порівняно зі шкалою депресії Бека (BDI). Особи з легкою депресією демонстрували середній бал за опитувальником GHQ-28 у межах 27,0–28,0, тоді як особи з тяжкою депресією мали підвищені бали (44,0 і 48,0) [9]. GHQ-28 є також неінвазивним і швидким у застосуванні: оцінювання можна провести оперативно, воно потребує мінімального спеціального обладнання або підготовки психолога [10].

Мета і завдання дослідження

Метою статті є розкриття психодіагностичного потенціалу та здійснення україномовної адаптації оригінального тексту опитувальника загального стану здоров'я GHQ-28. Відповідно до мети було поставлено такі *завдання*: 1) здійснення послідовних перекладів опитувальника GHQ-28 згідно з міжнародними стандартами; 2) забезпечення відповідності оригіналу і кінцевої версії опитувальника; 3) адаптація опитувальника до етнолінгвістичних особливостей популяції; 4) оцінювання валідності і надійності отриманого інструмента, а також його стандартизація.

Наукова новизна дослідження

Вперше проведено україномовну адаптацію опитувальника GHQ-28 та виявлено психометричні показники його української версії.

Матеріали та методи досліджень

У процесі експериментального дослідження на різних етапах адаптації над методикою працювали: фахівець із романо-германської філології, доктор психологічних наук, професор Д. Супрун та фахівці перекладацької компанії «Лега Лаб» (м. Київ) (незалежні переклади оригіналу з англійської та іспанської мов); головний науковий співробітник лабораторії психологічного забезпечення Державного науково-дослідного інституту МВС України, доктор психологічних наук

В. Барко (узгодження незалежних перекладів і розроблення попередньої версії опитувальника); викладач кафедри мовної підготовки Київського національного університету будівництва та архітектури Н. Харчук (зворотні переклади англійською та іспанською мовами).

Як методи дослідження застосовувалися вивчення й аналіз літературних джерел, присвячених питанням валідності й надійності опитувальника GHQ-28, порівняння, класифікація та узагальнення основних підходів до його застосування, психологічна діагностика, статистична обробка отриманих результатів. Емпіричне дослідження проводилося в жовтні-грудні 2024 року. Для вирішення поставлених завдань на різних етапах адаптації опитувальника GHQ-28 здійснювалося тестування та інтерв'ювання респондентів. У дослідженні взяли участь 63 особи – курсанти Харківського національного університету внутрішніх справ, віком від 18 до 20 років ($M = 18,8$; $SD = 1,75$). З них 35 осіб, які володіють двома мовами (українською та англійською), увійшли до групи для перевірки еквівалентності перекладу; решта – до групи для перевірки відтворюваності методом паралельних форм і ретесту, а також для оцінювання валідності, у результаті якого було внесено зміни в опитувальник і створено його остаточну версію. Опитування проводилося у груповій та індивідуальній формах на добровільних засадах. Одним із мотивів участі в дослідженні була зацікавленість респондентів в отриманні результатів тестування. Оцінювання надійності GHQ-28 як діагностичного інструмента виконувалося шляхом визначення коефіцієнта α -Кронбаха (оцінювання внутрішньої узгодженості) та застосування ретестового методу (оцінювання ретестової надійності або відтворюваності).

Об'єктом дослідження є опитувальник загального стану здоров'я GHQ-28, а предметом – його адаптація та психодіагностичні можливості україномовної версії.

Результати досліджень

Наведемо тексти Інструкції та Опитувальника загального стану здоров'я (далі – ОЗСЗ) українською мовою.

Інструкція. Уважно прочитайте кожне твердження опитувальника, наведене в табл. 1, щодо Вашого стану здоров'я на теперішній час і поставте знак «+» під тим варіантом відповіді, який найточніше його характеризує.

Таблиця 1

Опитувальник загального стану здоров'я

Твердження	Останнім часом Ви	Ніколи (0 балів)	Іноді (як зазвичай) (1 бал)	Більше (частіше, ніж зазвичай) (2 бали)	Значно бі- льше (частіше, ніж зазвичай) (3 бали)
1	2	3	4	5	6
A1	Почуваєтесь цілком здоровим і в гарній фізичній формі				
A2	Відчуваєте потребу в тонізуючому засобі				
A3	Відчуваєте себе виснаженим і знесиєним				
A4	Відчуваєте себе хворим				
A5	Страждаєте від головного болю				
A6	Відчуваєте скутість або тиск у голові				
A7	Відчуваєте припливи жару або ознобу				
B1	Втрачаєте сон через переживання				
B2	Важко засинаєте вночі				
B3	Відчуваєте постійний стан напруження або пригнічення				
B4	Відчуваєте себе напруженим і роздратованим				
B5	Відчуваєте безпричинну тривогу, страх або паніку				
B6	Відчуваєте, що все валиться на Вас				
B7	Почуваєтесь постійно знервованим, на межі зриву				

Закінчення табл. 1

1	2	3	4	5	6
C1	Постійно зайняті справами й активні				
C2	Витрачаєте більше часу на виконання роботи				
C3	Відчуваєте, що Ви все вчиняєте правильно				
C4	Задоволені тим, як працюєте				
C5	Відчуваєте, що є корисними у справах				
C6	Відчуваєте себе здатним ухвалювати рішення				
C7	Насолоджуєтесь звичайними повсякденними справами				
D1	Відчуваєте власну нікчемність				
D2	Відчуваєте життя безнадійним				
D3	Відчуваєте, що життя нічого не варте				
D4	Маєте бажання покінчити із собою				
D5	Іноді нічого не можете зробити через нервові напруження				
D6	Маєте бажання все покинути і бути подалі від усього				
D7	Помічаєте, що думка накласти на себе руки Вас переслідує				

Примітка: Субшкали опитувальника: А – соматичні симптоми; В – тривожність / безсоння; С – соціальна дисфункція; D – важка депресія. Бали, отримані за № А1, С1, С3, С4, С5, С6, С7, є реверсними, тобто при підрахунку 0 змінюється на 3; 1 – на 2; 2 змінюється на 1; 3 – на 0.

Бали за кожною шкалою і загальна сума фіксуються за наведеною в табл. 2 схемою для підрахунку.

Таблиця 2

Схема підрахунку

Субшкали опитувальника	Бали
A (соматичні симптоми)	
B (тривожність / безсоння)	
C (соціальна дисфункція)	
D (важка депресія)	
Загальна сума балів	

Як бачимо, інтервал значень для кожної з чотирьох субшкал становить від 0 до 21 бала; інтервал підсумкових значень – від 0 до 84 балів.

Для зручності нами запропоновано представляти результати за шкалами та підсумковий показник загального стану здоров'я у вигляді порядкової п'ятибальної шкали: від 1 бала (високого рівня за кожною субшкалою і загальним станом здоров'я) до 5 балів (низького рівня). Дані отримані на основі проведення нелінійної стандартизації результатів опитування курсантів (див. табл. 3).

Таблиця 3

Показники для визначення рівня загального стану здоров'я курсантів (N = 63)

Суб-шкали	1 бал – високий рівень	2 бали – вищий за середній рівень	3 бали – середній рівень	4 бали – нижчий за середній рівень	5 балів – низький рівень
A	0–5	6–10	11–16	17–19	20–21
B	0–6	7–11	12–16	17–19	20–21
C	0–7	8–12	13–17	18–19	20–21
D	0	1	2	3–4	5–21
Загалом	0–18	19–34	35–51	52–61	62–84

Як видно з табл. 4, більшість обстежених курсантів виявили вищий за середній і високий рівні загального стану здоров'я (88 %). Близько 8 % респондентів виявили середній стан і тільки 4 % – нижчий за середній. З низьким рівнем загального стану здоров'я не виявлено жодної особи.

Таблиця 4

Показники загального стану здоров'я курсантів, %

Рівень показника	Субшкали				Середній рівень (загалом)
	A	B	C	D	
Високий	11	12	15	15	13
Вищий за середній	71	73	75	80	75
Середній	12	10	5	5	8
Нижчий за середній	6	5	5	–	4
Низький	–	–	–	–	–

Групи курсантів, які володіють двома мовами, почергово пред'являвся один із варіантів опитувальника: спочатку україномовна версія методики, а наступного дня – англomовний оригінал. Різномовні версії опитувальника розглядалися нами як паралельні форми. Відповідно, у кожній послідовності інструкція надавалася тією мовою, якою був викладений текст методики. Як видно з табл. 5, середні підсумкові показники для україномовного варіанту та англomовного оригіналу добре співвідносяться між собою.

Таблиця 5

Середні значення і стандартне відхилення шкал методики, отримані в результаті застосування паралельних форм опитувальника (українського варіанту й оригіналу)

Назва субшкали	Варіанти			
	український		англійський	
	M	SD	M	SD
Соматичні симптоми	5,68	1,672	5,89	1,742
Тривожність / безсоння	7,33	2,547	7,47	2,593
Соціальна дисфункція	10,51	3,612	11,03	3,492
Важка депресія	1,59	0,607	1,560	0,428

Примітка: M – середнє арифметичне; SD – стандартне відхилення.

Про еквівалентність паралельних форм опитувальника свідчать досить високі коефіцієнти кореляції між результатами першого та другого опитувань, а також відсутність статистично значущих відмінностей між однойменними шкалами, отриманими внаслідок різномовного пред'явлення (див. табл. 6).

Таблиця 6

Коефіцієнти кореляції та значення t-критерію Стьюдента між однойменними шкалами українського варіанту опитувальника та його оригіналу

Назва субшкали	Коефіцієнт кореляції r-Пірсона, $p < 0,01$	Значення t-критерію Стьюдента	
		t-value	Рівень значущості
Соматичні симптоми	0,89	0,401	0,01
Тривожність / безсоння	0,85	0,830	0,05
Соціальна дисфункція	0,91	1,352	0,05
Важка депресія	0,82	0,042	0,01

Як бачимо з табл. 6, коефіцієнти кореляції між однойменними шкалами оригіналу та українського варіанту опитувальника є доволі високими – від 0,82 до 0,91 ($p < 0,05$; $p < 0,01$). Отже, на основі отриманих результатів можна зробити висновок про еквівалентність україномовного варіанта методики ОЗСЗ англomовному оригіналу і досить високу надійність паралельних форм опитувальника.

Для додаткової перевірки парадійності опитувальника також оцінювалися внутрішня узгодженість кожної шкали та їхня відтворюваність (ретестова надійність). Внутрішню узгодженість визначали шляхом розрахунку коефіцієнта α -Кронбаха, а відтворюваність – методом повторного тестування. Коефіцієнт α -Кронбаха для кожної шкали обчислювався окремо для україномовної версії та оригінальної англomовної версії опитувальника. Отримані показники за кожною шкалою наведено в табл. 7.

Таблиця 7

Значення коефіцієнта α -Кронбаха для шкал ОЗСЗ (показники україномовної версії опитувальника та оригіналу)

Назва субшкали	Коефіцієнти α -Кронбаха	
	Україномовна версія	Оригінал
Соматичні симптоми	0,82	0,81
Тривожність / безсоння	0,80	0,79
Соціальна дисфункція	0,74	0,77
Важка депресія	0,71	0,80

Отже, значення коефіцієнта α -Кронбаха є досить високими для кожної шкали, що дозволяє зробити висновок про їхню гомогенність.

До групи досліджуваних для перевірки відтворюваності (ретестової надійності) шкал увійшли ті самі 63 особи. Повторне опитування проводилося з інтервалом у два тижні; результати порівнювали за допомогою оцінювання коефіцієнта кореляції r -Пірсона та t -критерію Стьюдента. Дані про ретестову надійність наведено в таблицях 8 та 9.

Таблиця 8

**Показники ретестової надійності україномовної версії
методики ОЗСЗ**

Назва субшкали	Коефіцієнти кореляції r -Пірсона
Соматичні симптоми	0,90
Тривожність / безсоння	0,88
Соціальна дисфункція	0,90
Важка депресія	0,87

Коефіцієнти кореляції між результатом першого опитування обстежуваних та балами, набраними при другому (ретесті), коливаються від 0,87 до 0,90 ($p < 0,01$), що свідчить про високу ступінь ретестової надійності діагностичного інструмента. При перевірці відтворюваності за допомогою t -критерію Стьюдента (t -test, *dependent samples*) за всіма показниками однойменних шкал значущих відмінностей при першому і повторних опитуваннях також не було виявлено (див. табл. 9).

Таблиця 9

**Показники ретестової надійності україномовної версії
методики ОЗСЗ, отримані за допомогою t -критерію Стьюдента**

Назва субшкали	Значення t -критерію Стьюдента	
	t -value	Рівень значущості
Соматичні симптоми	0,600	0,05
Тривожність / безсоння	-0,287	0,05
Соціальна дисфункція	1,686	0,01
Важка депресія	0,780	0,05

Отже, всі шкали україномовної версії ОЗСЗ мають достатньо високі показники ретестової надійності, а вимірювані ними феномени є стабільними і стійкими до повторного тестування.

Дані, отримані за допомогою української версії ОЗСЗ, були піддані факторному аналізу з використанням методу головних компонент і ортогональним обертанням осей Varimax. Рішення про кількість факторів приймалося на основі діаграми «Кам'яного насипу» і власних значень. У результаті аналізу було прийняте чотирифакторне рішення, яке узгоджується із загальною концепцією опитувальника. Виокремлені ті самі чотири фактори, що описують 33,69 % дисперсії (для порівняння: оригінал методики поєднує 36,0 % дисперсії) [1].

Проведено також дослідження, спрямоване на встановлення критеріальної валідності ОЗСЗ. Остання зазвичай визначається кореляцією між результатами тестування й зовнішньою критеріальною змінною, зокрема показниками, отриманими в результаті застосування інших тестів, валідність яких відома. У цьому дослідженні валідність встановлювалась шляхом порівняння даних тестування з результатами виконання інших психодіагностичних методик, спрямованих на визначення сформованості певних компонентів стану здоров'я особи. Так, проведено порівняння даних, отриманих на основі ОЗСЗ, із результатами виконання завдань Опитувальника ментального здоров'я (далі – ОМЗ) (адаптація Л. Карамушки, К. Терещенко і О. Креденцер), Методики діагностики когнітивних аспектів суб'єктивного благополуччя (далі – МДКАСБ) (О. Савченко), Шкали депресії (В. Осьодло), Опитувальника видів екзистенційної тривоги (О. Кучиної), Гісенського опитувальника соматичного здоров'я (далі – ГОСЗ).

Обговорення результатів

У таблиці 10 подані коефіцієнти кореляції між шкалами і загальним рівнем стану здоров'я, а також між шкалами і показниками деяких інших психодіагностичних методик. Як видно з даних табл. 10, зафіксовано значущі коефіцієнти кореляції між загальним рівнем здоров'я (за українською версією ОЗСЗ) і ГОСЗ (0,51); загальним рівнем ментального здоров'я (-0,49); загальним рівнем суб'єктивного благополуччя (-0,30); шкалою депресії (0,23). Позитивні кореляції свідчать про прямий зв'язок незадовільного рівня загального здоров'я із завищеними показниками депресії та загальних соматичних проблем за ГОСЗ. Негативні кореляції підтверджують зворотний зв'язок незадовільного стану здоров'я з рівнем суб'єктивного благополуччя та ментального здоров'я. Також встановлено негативні кореляції субшкал А, В та С ОЗСЗ з підсумковим балом МДКАСБ (-0,13; -0,53 і -0,10 відповідно), ОМЗ (-0,16; -0,57; -0,18 відповідно), а також позитивні кореляції за субшкалою депресії (0,21; 0,51; 0,13 відповідно) і ГОСЗ (0,42 і 0,58 для шкал А і В). Більшість субшкал ОЗСЗ і МДКАСБ негативно корелюють між собою (хоча абсолютні значення коефіцієнтів є невеликими: від -0,10 до -0,21; лише зв'язок субшкали В ОЗСЗ і шкали «Задоволення життям» МДКАСБ становить -0,67).

Таблиця 10

Кореляційні зв'язки між показниками ОЗСЗ і шкалами деяких психодіагностичних методик

Субшкали ОЗСЗ	Суб'єктивне благополуччя (О. Савченко)				Опитувальник ментального здоров'я	Шкала депресії	Опитувальник видів екзистенційної тривоги (О. Кучина)					Гісенський опитувальник соматичного здоров'я				
	Задоволення життям	Незадоволення собою	Задоволення відносинами з іншими	Загалом	Загалом	Загалом	Страх смерті	Страх втрати сенсу	Страх ідентичності	Страх самогності	Провина	Виснаження	Шлункові проблеми	Ревматизм	Серцеві проблеми	Загалом
A	-0,10	0,27	0,16	-0,13	-0,16	0,21	0,15	0,21	0,007	-0,015	-0,26	0,52	0,39	0,26	0,31	0,42
B	-0,67	0,11	-0,14	-0,53	-0,57	0,51	0,33	-0,05	0,29	0,58	0,08	0,53	0,53	0,21	0,57	0,58
C	-0,12	-0,21	0,18	-0,10	-0,18	0,13	0,07	0,34	0,04	-0,11	-0,24	0,28	-0,05	-0,17	-0,12	-0,007
D	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Загалом	-0,48	0,08	0,09	-0,30	-0,49	0,23	0,29	0,24	0,18	0,25	-0,19	0,67	0,44	0,06	0,40	0,51

Примітка: курсивом виділено коефіцієнти при $p = 0,01$

Також виявлено позитивні кореляції між загальним рівнем та окремими субшкалами ОЗСЗ і деякими видами екзистенційної тривоги за ГОСЗ. Так, коефіцієнт кореляції між загальними рівнями ОЗСЗ і ГОСЗ становить 0,51; загальним рівнем здоров'я і шкалою виснаження – 0,67; шкалою шлункових проблема – 0,44, серцевих проблем – 0,40. Субшкали А і В ОЗСЗ тісно корелюють з усіма шкалами ГОСЗ ($r = 0,31$; $-0,58$). Усе зазначене є підтвердженням конкурентної валідності україномовної версії ОЗСЗ.

Результати респондентів за субшкалою D (тяжка депресія) ОЗСЗ виявились мінімальними (переважна більшість продемонстрували високий (80 %) і середній (20 %) рівень стану здоров'я за цим показником (знижені і низькі показники відсутні). Тому підрахунок кореляцій показників цієї субшкали зі шкалами інших опитувальників виявився неможливим. Субшкала D ОЗСЗ за структурою стимульного матеріалу дуже відрізняється від інших субшкал цього опитувальника через явно клінічний характер її тверджень. Можливо, від використання цієї шкали психологами варто відмовитись.

Висновки

Отже, проведено адаптацію методики GHQ-28 українською мовою, у результаті якої отримані надійні, внутрішньо узгоджені шкали нового ОЗСЗ, що мають високий рівень відтворюваності. Для усіх чотирьох субшкал ОЗСЗ коефіцієнт α -Кронбаха є більшим за 0,70. Коефіцієнти кореляції між результатом першого опитування респондентів та балами, набраними під час ретесту, коливаються від 0,87 до 0,90 ($p < 0,01$). Корельованість української версії ОЗСЗ та оригіналу також висока, коефіцієнти кореляції між однойменними шкалами досить високі і становлять від 0,82 до 0,91 ($p < 0,05$ і $p < 0,01$). Результати факторного аналізу показали, що факторна структура української версії повністю відтворює структуру оригіналу, всі пункти адаптованого опитувальника потрапили до відповідних факторів.

Дослідження критеріальної валідності свідчить про те, що ОЗСЗ має задовільні показники валідності (на основі порівняння результатів з іншими опитувальниками з відомою валідністю), показники критеріальної валідності становлять від 0,42 до 0,67. Проведена також стандартизація ОЗСЗ, встановлені середньостатистичні норми та стандартні відхилення для окремих субшкал і загального показника стану здоров'я. Результати респондентів за субшкалою D (тяжка депресія) ОЗСЗ виявились мінімальними (95 % продемонстрували високий і вищий за середній рівні стану здоров'я за цим показником). Тому підрахунок кореляцій показників цієї субшкали зі шкалами інших опитувальників виявився неможливим. Субшкала D ОЗСЗ за структурою стимульного матеріалу дуже відрізняється від інших субшкал цього опитувальника через явно клінічний характер

її тверджень. У перспективі подальших досліджень передбачено перевірку конвергентної та дискримінантної валідності адаптованого інструмента шляхом оцінки кореляцій із зовнішніми критеріями – іншими опитувальниками чи їхніми шкалами, які прогностично прямо або обернено пов'язані зі шкалами опитувальника загального стану здоров'я.

Список бібліографічних посилань: **1.** Goldberg D., Hillier V. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*. 1979. Vol. 9, Iss. 1. Pp. 139–145. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291700021644>. **2.** Salter K., Campbell N., Richardson M., Mehta S., Jutai J., Zettler L., Moses M., McClure A., Mays R., Foley N., Teasell R. Outcome Measures in Stroke Rehabilitation // Canadian Partnership for Stroke Recovery : сайт. 2013. URL: http://www.ebrsr.com/sites/default/files/Chapter%2020_Outcome%20Measures.pdf (дата звернення: 11.03.2025). **3.** O'Rourke S., MacHale S., Signorini D., Dennis M. Detecting psychiatric morbidity after stroke: Comparison of the GHQ and HAD Scale. *Stroke*. 1998. Vol. 29, Iss. 5. Pp. 980–985. DOI: <https://doi.org/10.1161/01.str.29.5.980>. **4.** Failde I., Ramos I., Fernandez-Palacin F. Comparison between the GHQ-28 and SF-36 (MH 1-5) for the assessment of the mental health in patients with ischaemic heart disease. *European Journal of Epidemiology*. 2000. Vol. 16, Iss. 4. Pp. 311–316. DOI: <https://doi.org/10.1023/a:1007688525023>. **5.** Sterling M. General Health Questionnaire – 28 (GHQ-28). *Journal of Physiotherapy*. 2011. Vol. 57, Iss. 4. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1836-9553\(11\)70060-1](https://doi.org/10.1016/S1836-9553(11)70060-1). **6.** Kilic C., Rezaki M., Rezaki B., Kaplan I., Ozgen C., Sagduyu A., Ozturk M. O. General Health Questionnaire (GHQ12 & GHQ28): psychometric properties and factor structure of the scales in a Turkish primary care sample. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 1997. Vol. 32, Iss. 6. Pp. 327–331. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF00805437>. **7.** Robinson R. G., Price T. R. Post-stroke depressive disorders: A follow-up study of 103 patients. *Stroke*. 1982. Vol. 13, Iss. 5. Pp. 635–641. DOI: <https://doi.org/10.1161/01.str.13.5.635>. **8.** Sakakibara B. M., Miller W. C., Orenczuk S. G., Wolfe D. L. A systematic review of depression and anxiety measures used with individuals with spinal cord injury. *Spinal Cord*. 2009. Vol. 47, Iss. 12. Pp. 841–851. DOI: <https://doi.org/10.1038/sc.2009.93>. **9.** Lincoln N. B., Nicholl C. R., Flannaghan T., Leonard M., Van der Gucht E. The validity of questionnaire measures for assessing depression after stroke. *Clinical Rehabilitation*. 2003. Vol. 17, Iss. 8. Pp. 840–846. DOI: <https://doi.org/10.1191/0269215503cr687oa>. **10.** Thomas S. A., Lincoln N. B. Factors relating to depression after stroke. *British Journal of Clinical Psychology*. 2006. Vol. 45, part 1. Pp. 49–61. DOI: <https://doi.org/10.1348/014466505X34183>.

Надійшла до редколегії 17.03.2025

Прийнята до опублікування 30.04.2025



Barko V. I., Yevdokimova O. O., Smirnova O. M., Barko V. V. The Psychodiagnostic Potential of the General Health Questionnaire and its Ukrainian-Language Adaptation

The article provides a comprehensive analysis of the psychodiagnostic capabilities of the foreign questionnaire on general health GHQ-28, developed in 1979 by D. Goldberg and W. Hillier. The structure of the questionnaire, based on factor analysis, includes four subscales, each of which contains seven items: somatic symptoms; anxiety; social dysfunction and severe depression. It is shown that the questionnaire is widely used abroad to determine a person's ability to perform normal functions and diagnose certain distress-related deviations in the state of mental health.

An empirical study was conducted with the participation of police officers and cadets of higher educational institutions of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine with specific training conditions, in the course of which the Ukrainian version of the questionnaire was developed, and its psychometric indicators and average statistical norms were established. The study resulted in reliable, internally consistent scales with a high level of reproducibility. Thus, for all four scales of the questionnaire, the Cronbach's coefficient is greater than 0.70. The correlation coefficients between the results of the first survey and the scores obtained during the retest range from 0.87 to 0.90 ($p < 0.01$). The correlation between the Ukrainian version of the questionnaire and the original is also high, with correlation coefficients between the scales of the same name ranging from 0.82 to 0.91 ($p < 0.05$ and $p < 0.01$). The results of the factor analysis showed that the factor structure of the Ukrainian version fully reproduces the structure of the original, all items of the adapted questionnaire were included in the relevant factors. The study of criterion validity shows that the general health questionnaire has satisfactory indicators of the latter (based on the comparison of results with other questionnaires with known validity), the indicators of criterion validity range from 0.42 to 0.67. The questionnaire was also standardised, with average norms and standard deviations for individual scales and the overall health status indicator. The results scored by respondents on scale D (severe depression) of the questionnaire were minimal (100 % of the surveyed demonstrated a high level of health according to this indicator). Therefore, it was not possible to calculate correlations of this scale with the scales of other questionnaires. Scale D is very different from the other scales of this questionnaire in terms of the structure of the stimulus material due to the clinical nature of its statements.

Consequently, the Ukrainian version of the questionnaire is characterised by satisfactory indicators of internal consistency of scales, reliability (retest and parallel forms), and criterion validity.

Keywords: general health questionnaire, psychological diagnostics, psychometric indicators, standardisation, statistical norms, reliability, validity.

