

УКРАЇНСЬКОМОВНА АДАПТАЦІЯ «ОПИТУВАЛЬНИКА ЗАГАЛЬНОГО СТАНУ ЗДОРОВ'Я»

Барко В. І.

*доктор психологічних наук, професор,
головний науковий співробітник науково-дослідної лабораторії
психологічного забезпечення*

*Державний науково-дослідний інститут МВС України
м. Київ, Україна*

Барко В. В.

*доктор психологічних наук,
доцент кафедри психології та педагогіки
Національна академія Національної гвардії України
м. Харків, Україна*

Опитувальник загального стану здоров'я – 28 (General Health Questionnaire GHQ-28) (Goldberg & Hillier, 1979) являє собою суб'єктивний опитувальник для самооцінки, який використовується з метою для діагностики психологічного благополуччя, емоційної стабільності, виявлення незначних психічних розладів у населення та у пацієнтів непсихіатричних клінік [1]. GHQ-28 визначає нездатність людини виконувати нормальні функції і появу певних відхилень дистресової природи у стані психічного здоров'я [2; 3]. GHQ-28 містить 28 запитань і є скороченою версією, яку отримано з оригінального англomовного опитувальника загального стану здоров'я, який складається з 60 пунктів. Авторами розроблена версія, яка містить чотири субшкали (із 7 пунктів кожна) соматичні симптоми (пункти 1-7); тривожність/безсоння (пункти 8-14); соціальна дисфункція (пункти 15-21); важка депресія (пункти 22-28) (Goldberg & Hillier, 1979) [1-3]. Дослідження свідчать про високу ретестову надійність GHQ-28. Також отримано факти, які свідчать про валідність опитувальника, отримано значні коефіцієнти кореляції між загальним балом GHQ-28 і шкалою самооцінки депресії Цунга, а також загальним балом і шкалою депресії Гамільтона [4-9].

Метою даного дослідження було здійснення українськомовної адаптації оригінального тексту опитувальника загального стану здоров'я GHQ-28 і розкриття його психодіагностичного потенціалу. Емпіричне дослідження проводилося в жовтні-грудні 2024 року. Для вирішення поставлених завдань на різних етапах адаптації опитувальника GHQ-28 проводилося тестування респондентів. У ньому взяли участь 63 особи – курсанти

ХНУВС, віком від 18 до 20 років ($M = 18,8$; $SD = 1,75$). З них 35 осіб, які володіють двома мовами (українською і англійською).

Більшість опитаних курсантів виявили вищий за середній і високий рівні загального стану здоров'я (87%). Біля 8% респондентів виявили середній стан і тільки 4% нижчий за середній. З низьким рівнем ЗСЗ не виявлено жодної особи.

Групі курсантів зі знанням мов по чергово пред'являвся один із варіантів: спочатку український варіант методики, а наступного дня – англомовний оригінал. Середні підсумкові показники для українськомовного варіанту та англомовного оригіналу добре співвідносились між собою. Про еквівалентність форм опитувальника свідчать коефіцієнти кореляції між результатами першого й другого опитувань (від 0,82 до 0,91; ($p < 0,05$; $p < 0,01$)).

Також оцінювалась внутрішня узгодженість кожної шкали та їх відтворюваність (ретестова надійність). Коефіцієнти α -Кронбаха для кожної шкали становили від 0,71 до 0,82, що дозволяє зробити висновок про їх гомогенність. Дані про ретестову надійність, отримані за допомогою визначення коефіцієнта кореляції r -Пірсона, свідчать про високу ступінь ретестової надійності діагностичного інструмента (коефіцієнти кореляції коливались від 0,87 до 0,90 ($p < 0,01$)). Дані, отримані за допомогою української версії ОЗСЗ, були піддані факторному аналізу з використанням методу головних компонент і ортогональним обертанням осей Varimax. В результаті аналізу було прийняте чотирьохфакторне рішення, яке узгоджується із загальною концепцією опитувальника. Виділені ті самі чотири фактори, що описують 33,69% дисперсії (для порівняння: оригінал методики пояснює 36,0% дисперсії).

Проведено також дослідження, спрямоване на встановлення критеріальної валідності ОЗСЗ шляхом порівняння даних тестування з результатами виконання інших діагностичних методик. Так, проведено порівняння даних, отриманих на основі ОЗСЗ, з результатами виконання завдань Опитувальника ментального здоров'я (адаптація Л. Карамушки, К. Терещенко і О. Креденцер); Методики діагностики когнітивних аспектів суб'єктивного благополуччя (О. Савченко); Шкали депресії (В. Осьодло); Опитувальника видів екзистенційної тривоги (О. Кучиної); Гісенського опитувальника соматичного здоров'я. Розрахунки показали, що показники критеріальної валідності коливаються в інтервалі від 0,42 до 0,67.

Отже, проведено адаптацію методики GHQ-28 українською мовою, в результаті якої отримані надійні, внутрішньо узгоджені шкали нового опитувальника ОЗСЗ, що мають високий рівень відтворюваності. Для усіх шкал опитувальника ОЗСЗ коефіцієнт α -Кронбаха є більшим за 0,70. Коефіцієнти кореляції між результатом першого опитування обстежуваних та балами, набраними при ретесті, коливаються від 0,87 до 0,90 ($p < 0,01$). Корельованість української версії опитувальника та оригіналу також висока, коефіцієнти кореляції між однойменними шкалами 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. Дослідження критеріальної валідності свідчить про те, що ОЗСЗ має задовільні показники останньої. Проведена також стандартизація ОЗСЗ, встановлені середньостатистичні норми та стандартні відхилення для окремих шкал і загального показника стану здоров'я. Результати, набрані респондентами за шкалою D (тяжка депресія) ОЗСЗ, виявились мінімальними (95% обстежених продемонстрували високий і вищий за середній рівні стану здоров'я за цим показником).

Література:

1. D. Goldberg, V. Hillier. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*. 1979. 9 (1). P. 139-145. DOI: doi:10.1017/S0033291700021644
2. S. O'Rourke, S. MacHale, D. Signorini, M. Dennis. Detecting psychiatric morbidity after stroke: Comparison of the GHQ and HAD Scale. *Stroke*. 1998. 29. P. 980-985.
3. Sterling M. General Health Questionnaire – 28 (GHQ-28). *Journal of Physiotherapy*. 2011. 57(4). 259. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1836-9553\(11\)70060-1](https://doi.org/10.1016/S1836-9553(11)70060-1)
4. C. Kilic, M. Rezaki, B. Rezaki, I. Kaplan, C. Ozgen, A. Sagduyu, M. Ozturk. 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. 32. P. 327-331.
5. N. Lincoln, C. Nicholl, T. Flannaghan, E. Leonard. The validity of questionnaire measures for assessing depression after stroke. *Clinical Rehabilitation*. 2003. 17. P. 840-846.
6. R. Robinson, T. Price. Post-stroke depressive disorders: A follow-up study of 103 patients. *Stroke*. 1982. 13(5). P. 635-641.
7. S. Thomas, N. Lincoln, Factors relating to depression after stroke. *British Journal of Clinical Psychology*. 2006. 45. P. 49-61.
8. K. Hilari, S. Byng, D. Lamping, S. Smith. Stroke and Aphasia Quality of Life Scale-39 (SAQOL-39): Evaluation of acceptability, reliability and validity. *Stroke*. 2003. 34. P. 1944-1950.
9. I. Failde, I. Ramos, F. Fernandez-Palacín. 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. 16(4). P. 311-316.