

<https://doi.org/10.32999/2663-970X/2024-11-5>

How to Cite (Style APA):

Aleksina, N., Gerasimenko, O., Lavrynenko, D., & Savchenko, O. (2024). Ukrainian adaptation of the Generalized Anxiety Disorder scale (GAD-7): diagnostic experience in the state of martial law. *Insight: the psychological dimensions of society*, 11, 77–103. <https://doi.org/10.32999/2663-970X/2024-11-5>

Як цитувати (Стиль ДСТУ 8302: 2015):

Алексіна Н., Герасименко О., Лавриненко Д., Савченко О. Українська адаптація шкали для оцінки генералізованого тривожного розладу GAD-7: досвід діагностики в умовах воєнного стану. *Інсайт: психологічні виміри суспільства*. 2024. № 11. С. 77–103. <https://doi.org/10.32999/2663-970X/2024-11-5>

UDC 159.9.072-044.332(477)“364”:616.891.6

Ukrainian adaptation of the Generalized Anxiety Disorder scale (GAD-7): diagnostic experience in the state of martial law

Українська адаптація шкали для оцінки генералізованого тривожного розладу GAD-7: досвід діагностики в умовах воєнного стану

Received: February 28, 2024

Accepted: April 26, 2024

Nadiia Aleksina*

Head of the research project on adaptation of psychodiagnostic methods, CO CF “Take Care”, Ukraine, Master’s student of Psychology, Department of Experimental and Applied Psychology, Taras Shevchenko National University of Kyiv, Ukraine
<https://orcid.org/0009-0008-2120-1326>

Olga Gerasimenko

PsyD (Doctor of Psychology), The Wright Institute, Berkeley, CA, USA Postdoctoral Fellow Access Institute for Psychological Services, USA
<https://orcid.org/0009-0006-9507-2139>

Denys Lavrynenko

Senior Lecturer, Department of Pedagogy and Psychology, Kyiv National Economic University named after Vadym Hetman, Ukraine
<https://orcid.org/0000-0002-9306-3830>

Olena Savchenko

Doctor of Science (Psychology), Professor, Department of Pedagogy and Psychology, Kyiv National Economic University named after Vadym Hetman, Ukraine
<https://orcid.org/0000-0002-7069-7419>

Надія Алексіна*

керівник дослідницького проекту з адаптації психодіагностичних методик, БО “БФ “Бережи себе”, Україна, магістрантка психології, кафедра експериментальної і прикладної психології, Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Україна
<https://orcid.org/0009-0008-2120-1326>

Ольга Герасименко

доктор психології (PsyD), Інститут Райта, Берклі, Каліфорнія, США, постдокторант, Інститут психологічних послуг “Екセス”, США
<https://orcid.org/0009-0006-9507-2139>

Денис Лавриненко

старший викладач, кафедра педагогіки та психології, Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана, Україна
<https://orcid.org/0000-0002-9306-3830>

Олена Савченко

доктор психологічних наук, професор, кафедра педагогіки та психології, Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана, Україна
<https://orcid.org/0000-0002-7069-7419>

*Author-correspondent: aleksina.nadiia@gmail.com

*Автор-кореспондент: aleksina.nadiia@gmail.com

Abstract

The aim of the research is to develop a Ukrainian-language adaptation of the GAD-7 generalized anxiety disorder assessment methodology and to test its psychometric properties. **Methods.** The forward and backward translation was carried out independently by several specialists with professional backgrounds in English philology and psychology, and then subjected to expert consistency checks. The data was collected online in two stages (December 2023, January 2024). The sample consisted of civilian Ukrainians aged 17–75 who lived in different regions of the country or were in forced migration abroad (786 and 315 people respectively), with a predominance of women with higher education. **The results** demonstrate the high psychometric competence of the adapted instrument. Excellent internal consistency and discriminant validity of the items were confirmed, as well as retest reliability, construct and criterion validity of the scale (correlations with the Adult Mental Health Questionnaire and the Positive Mental Health Scale). The factor structure of the methodology corresponds to the original univariate model. The GAD-7 indicator fairly accurately predicts the need to seek psychological help, has strong direct correlations with diagnostic variables measuring anxiety and depression, and negatively correlates with assessments of psychological health. At the same time, empirical indicators of the GAD-7 in the sample are distributed abnormally: more than 40.0% of respondents received a score of 10 or more points, which corresponds to the manifestation of pathological symptomatology. Such assessments are not recommended to be unequivocally interpreted as evidence of generalized anxiety disorder, as they may reflect a legitimate impact of prolonged military aggression on the psycho-emotional state of Ukrainians (maladaptive response to chronic stress, psychological trauma, etc.). Both statuses are indicative of mental health disorders and require appropriate interventions, but the ways and means of this care differ. The average anxiety score of women is significantly higher than that of men (9.70 and 6.93, respectively), which is consistent with the natural features of this condition. **Conclusions.** The adapted Ukrainian-language version of the GAD-7 is an effective tool for screening symptoms of anxiety disorder in psychological practice and scientific research, including in extreme living conditions. In a martial law situation, clinical disorders associated with anxiety should be distinguished from situationally conditioned reactions to objective danger, which requires additional research.

Keywords: anxiety, worry, pathological anxiety, mental health, screening, psychometric properties of the instrument.

Анотація

Мета дослідження – розробити україномовну адаптацію методики оцінки генералізованого тривожного розладу GAD-7 та перевірити її психометричні властивості. **Методи.** Прямий і зворотній переклад здійснювався незалежно декількома фахівцями, що мають фахову підготовку з англійської філології та психології, після чого підлягав експертній перевірці узгодженості. Збір даних відбувався онлайн і проходив у два етапи (грудень 2023 р., січень 2024 р.). Вибірку склали цивільні українці віком 17–75 років, які проживали в різних областях країни або перебували у вимушеній міграції за кордоном (786 та 315 осіб відповідно), серед них переважали жінки з вищою освітою. **Результати** переконують у високій психометричній компетентності адаптованого інструменту. Підтверджено відмінні показники внутрішньої узгодженості й дискримінативності пунктів, показано ретестову надійність та критеріальну валідність шкали (кореляції з показниками опитувальників “Психічне здоров’я дорослих” та Шкали позитивного ментального здоров’я). Факторна структура методики відповідає оригінальній одновимірній моделі. Показник GAD-7 достатньо точно прогнозує необхідність звернення за психологічною допомогою, має міцні прямі кореляції з діагностичними змінними, що вимірюють тривожність та депресію, негативно корелює з оцінками психологічного здоров’я. Водночас емпіричні показники GAD-7 у вибірці розподілені аномально: більше 40.0% респондентів отримали оцінку 10 та більше балів, що відповідає вияву патологічної симптоматики. Такі оцінки не рекомендовано однозначно інтерпретувати як свідчення генералізованого тривожного розладу, оскільки вони можуть відображати закономірний вплив тривалої воєнної агресії на психоемоційний стан українців (неадаптивна реакція на хронічний стрес, психологічне травмування тощо). Обидва статуси свідчать про порушення психічного здоров’я і потребують відповідних втручань, проте шляхи та засоби цієї допомоги різняться. Середній показник тривоги жінок значимо перевищує такий у чоловіків (9.70 та 6.93 відповідно), що відповідає природним особливостям цього стану. **Висновки.** Адапована україномовна версія GAD-7 є ефективним інструментом для скринінгу симптомів тривожного розладу в психологічній практиці та наукових дослідженнях, у тому числі – в екстремальних умовах існування. У ситуації воєнного стану слід відрізнити клінічні розлади, пов’язані з тривогою, від ситуативно-обумовленої реакції на об’єктивну небезпеку, що потребує додаткових досліджень.

Ключові слова: тривога, тривожність, патологічна тривога, психічне здоров’я, скринінг, психометричні властивості інструменту.

Introduction

Anxiety is a basic emotion that belongs to important signaling systems of the organism. It is an unpleasant emotional state characterised by a feeling of undifferentiated danger and accompanied by a complex of somatovegetative reactions (Oros & Ivanyo, 2018). Unlike fear, which indicates a specific imminent danger, anxiety is predominantly directed towards the future and concerns the perception of a probable threat. A person may not be aware of the cause of their anxiety, but may experience it through bodily sensations (palpitations, sweating, nausea, trembling, dry mouth) or behavioural reactions. This state can be adaptive when it facilitates the mobilisation of internal resources or prompts due caution in potentially dangerous situations. However, when anxiety is persistent and excessive, occurs out of proportion to the threat, disrupts normal bodily functioning, causes maladaptive behavioural changes that the individual uses to alleviate discomfort, and prevents the individual from leading a normal life, it is considered a mental disorder (Ströhle et al., 2018). Clinicians define chronic pathological anxiety as generalized anxiety disorder (hereafter GAD).

The DSM-5 and ICD-11 classifiers identify four main criteria for GAD:

A. Generalized anxiety that is not limited to specific environmental circumstances (“free-floating anxiety”) or excessive worry (anxious expectations) about negative events occurring in various aspects of daily life: work, finances, health, family and the like. This condition is not transient and lasts for at least six months.

B. Anxiety is difficult to control intentionally.

C. Anxiety is accompanied by characteristic additional symptoms: muscle tension or motor restlessness; subjective feeling of nervousness, restlessness, a state “on the verge” of a breakdown; rapid fatigue; difficulty concentrating; irritability; sleep disturbance.

D. Anxiety, worry, and related somatic symptoms cause significant distress, discomfort, or impairment in personal, family, social, occupational, academic, and other important life domains (APA, 2013; WHO, 2024).

In addition to GAD, anxiety spectrum disorders include panic attacks, agoraphobia and specific

Вступ

Тривога є базовою емоцією, що належить до важливих сигнальних систем організму. Це неприємний емоційний стан, який характеризується почуттям недиференційованої небезпеки й супроводжується комплексом соматовегетативних реакцій (Орос, Іваньо, 2018). На відміну від страху, який вказує на конкретну неминучу небезпеку, тривога спрямована переважно в майбутнє та стосується сприйняття ймовірної загрози. Людина може не усвідомлювати причину своєї тривоги, але переживати її через тілесні відчуття (прискорене серцебиття, пітливість, нудота, тремтіння, сухість у роті) або поведінкові реакції. Цей стан може бути адаптивним, коли він сприяє мобілізації внутрішніх ресурсів або спонукає до належної обережності в потенційно небезпечних ситуаціях. Проте, коли тривога є постійною та надмірною, виникає непропорційно до загрози, порушує нормальне функціонування організму, спричиняє дезадаптивні зміни поведінки, які індивід використовує для пом'якшення дискомфорту, заважає людині вести нормальний спосіб життя, це вважають психічним розладом (Ströhle et al., 2018). Хронічну патологічну тривожність клініцисти визначають як генералізований тривожний розлад (далі ГТР).

У класифікаторах DSM-5 та МКХ-11 виділено чотири головні критерії ГТР:

A. Загальна тривожність, яка не обмежується конкретними обставинами навколишнього середовища (“вільно плаваюча тривога”) або надмірне занепокоєння (тривожні очікування) стосовно негативних подій, що відбуваються в різних аспектах повсякденного життя: робота, фінанси, здоров'я, сім'я тощо. Цей стан не є мимовільним і триває принаймні шість місяців.

B. Занепокоєння важко піддається довільному контролю.

B. Тривога супроводжується характерними додатковими симптомами: м'язова напруга або рухове занепокоєння; суб'єктивне відчуття нервозності, неспокою, стану “на межі” зриву; швидка втомлюваність; труднощі концентрації уваги; дратівливість; порушення сну.

phobias, social anxiety disorder, and separation anxiety (WHO, 2024). Researchers agree that anxiety-related disorders are the most common clinical phenomenon found in children, adolescents, and adults. However, the statistics of their prevalence is rather contradictory. Among persons seeking medical care, the share of GAD is, according to different data, from 2.0–2.8% to 8.0–8.5% (Maier et al., 2000; Roy-Byrne & Wagner 2004; Jackson et al., 2007). In national surveys, the lifetime prevalence of GAD in US residents was 6.1% (Kessler et al., 2005), while the prevalence in Singapore residents was only 0.90% (Chong et al., 2012). The annual prevalence of anxiety disorders ranges from 2.4% in Italy to 29.8% in Mexico (Yang et al., 2021). Regional differences may be due to cultural differences, quality of life, level of psychological and medical care in the country and many other factors.

The prevalence and intensity of anxiety symptomatology also depends on the period of the survey. In “dark” times (wars, social and economic crises, natural and man-made disasters), many mental and somatic health disorders are exacerbated, above all anxiety (Chaban & Haustova, 2020). Thus, the COVID-19 pandemic provoked an additional 76.2 million cases of anxiety disorders in the world, an increase of 25.6% on average (Santomauro et al. 2021).

According to the World Health Organisation, the number of people suffering from common mental disorders (anxiety and depression) is increasing every year, especially in low-income countries (WHO, 2017). A systematic study of health conditions in 204 countries showed that anxiety disorders increased by 50.0% between 1990 and 2019 (Yang et al., 2021). The prevalence statistics of anxiety disorders are determined not only by sociocultural or historical conditions, but also by the relevant diagnostic criteria (these are subject to refinement in each new revision of the DSM and ICD) and the specific instrument used to measure them. This determines the scientific and practical interest in modern methods for detecting anxiety disorders.

The GAD-7 Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) scale was created by an international team of clinical psychologists (Robert Spitzer, Kurt Kroenke, Janet Williams, & Bernd Löwe)

Г. Тривога, занепокоєння й відповідні соматичні симптоми викликають значний дистрес, дискомфорт або порушення в особистій, сімейній, соціальній, професійній, академічній та інших важливих життєвих сферах (APA, 2013; WHO, 2024).

Крім ГТР, до розладів тривожного спектру відносять панічні атаки, агорафобію та специфічні фобії, соціальний тривожний розлад, тривогу сепарації (WHO, 2024). Дослідники погоджуються, що розлади, пов’язані з тривогою, є найпоширенішим клінічним феноменом, який зустрічається у дітей, підлітків та дорослих. Проте статистика їх поширеності досить суперечлива. Серед осіб, які звертаються за медичною допомогою, частка ГТР складає, за різними даними, від 2.0–2.8% до 8.0–8.5 % (Maier et al., 2000; Roy-Byrne, Wagner 2004; Jackson et al., 2007). За результатами національних опитувань, поширеність ГТР протягом життя в жителів США склала 6.1% (Kessler et al., 2005), водночас у жителів Сінгапуру цей показник був лише 0.90% (Chong et al., 2012). Річна поширеність тривожних розладів коливається від 2.4% в Італії до 29.8% у Мексиці (Yang et al., 2021). Регіональні відмінності можуть бути обумовлені культурними особливостями, якістю життя, рівнем психологічної та медичної допомоги в країні та багатьма іншими чинниками.

Поширеність та інтенсивність тривожної симптоматики залежить також від періоду опитування. У “темні” часи (війни, соціальні й економічні кризи, природні лиха, техногенні катастрофи) загострюється багато порушень психічного та соматичного здоров’я, передусім це стосується саме тривоги (Чабан, Хаустова, 2020). Так, пандемія COVID-19 спровокувала додаткові 76.2 мільйона випадків тривожних розладів у світі, збільшення склало в середньому 25.6 % (Santomauro et al. 2021).

За даними Всесвітньої організації охорони здоров’я, кількість людей, які страждають на розповсюджені психічні розлади (тривогу та депресію), щороку зростає, особливо в країнах з низьким рівнем доходів (WHO, 2017). Систематичне дослідження стану здоров’я у 204 країнах показало, що з 1990 по 2019 рр. кількість тривожних розладів збільшилася на

in 2006. The scale is currently included in The Patient Health Questionnaire, a comprehensive instrument developed by Pfizer for use in health care settings, and its modifications: PRIME-MD, PHQ-15, PHQ-SADS. Reproduction, translation and distribution of these tools are authorised without prior consent of the copyright holders (Pfizer, 2014).

The methodology formulations were based on the DSM-IV criteria for Generalized Anxiety Disorder and similar questionnaires. In the process of testing, the most informative statements were selected from the 13 proposed statements, which made it possible to sufficiently accurately record the presence of an anxiety disorder and, at the same time, to distinguish it from depressive manifestations. The final version of the GAD-7 includes seven items describing significant symptoms of pathological anxiety (an additional question asks about their impact on everyday functioning – to what extent these problems made it difficult to work, do housework, or communicate with others). Respondents are asked how often a particular symptom has bothered them in the past fortnight. Four response options are offered, ranging from “not at all” to “Nearly every day”; these are converted into quantitative scores ranging from 0 to 3 points. The total scale score can range from 0 to 21 points; higher scores correspond to greater severity of Generalized anxiety disorder symptoms.

Verification of the psychometric indicators of the scale in a sample of 2,739 primary care patients confirmed its internal consistency (Cronbach's alpha = .92); retest reliability (intraclass correlation .82); criterion, convergent, and divergent validity; and unidimensional factor structure.

Comparison of survey data with clinical interview results showed that patients with diagnosed anxiety disorder had a mean GAD-7 score of 14.4 (SD = 4.7); respondents without a diagnosis had a mean GAD-7 score of 4.9 (SD = 4.8). The scores correlated closely with indicators of mental, physiological, social, and role functioning of the individual, and allowed predicting the frequency of hospital visits and days of disability (Spitzer et al., 2006).

The developers paid great attention to determining the threshold solutions of the GAD-7 scale, for this

50.0% (Yang et al., 2021). Статистика поширеності тривожних розладів визначається не тільки соціокультурними або історичними умовами, а й відповідними діагностичними критеріями (вони підлягають уточненню в кожній новій редакції DSM та МКХ), а також конкретним інструментом, використаним для їх вимірювання. Це обумовлює науковий і практичний інтерес до сучасних методик, які дозволяють виявити ГТР.

Шкала для оцінки генералізованого тривожного розладу GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder) була створена міжнародним колективом клінічних психологів (Robert Spitzer, Kurt Kroenke, Janet Williams, Bernd Löwe) в 2006 році. Наразі шкала включена до комплексного інструменту “The Patient Health Questionnaire”, розробленого корпорацією Pfizer для використання в закладах охорони здоров'я, а також до його модифікацій: PRIME-MD, PHQ-15, PHQ-SADS. Відтворення, переклад і розповсюдження цих інструментів дозволені без попередньої згоди власників авторського права (Pfizer, 2014).

В основу формулювань методики були покладені критерії ГТР в DSM-IV та аналогічні опитувальники. У процесі апробації з 13 запропонованих тверджень були відібрані найбільш інформативні, які дозволили достатньо точно фіксувати наявність тривожного розладу і водночас відрізнити його від депресивних проявів. Фінальна версія GAD-7 включає сім пунктів, що описують вагомні симптоми патологічної тривоги (додаткове запитання стосується їхнього впливу на повсякденне функціонування – наскільки вказані проблеми ускладнювали роботу, домашні справи або спілкування з іншими). Респондентів запитують, як часто за останні два тижні їх турбував певний симптом. Пропонують чотири варіанти відповідей від “зовсім ні, ніколи” до “майже кожного дня”; при обробці їх переводять у кількісні оцінки від 0 до 3 балів. Сумарний показник шкали може складати від 0 до 21 балу; вищі оцінки відповідають більшій вираженості симптоматики генералізованого тривожного розладу.

Перевірка психометричних показників шкали у вибірці 2739 пацієнтів закладів

purpose sensitivity, specificity and correlation with the clinical diagnosis of patients were analysed. The cut-off points of 5, 10 and 15 points were established: a score in the range of 0–4 corresponds to a minimal manifestation of anxiety; a score of 5–9 is defined as mild manifestations of anxiety state; a score of 10–14 means moderately pronounced symptomatology of disorder; a score of 15 or more points signals severe cases of Generalized anxiety disorder. A total score of 10 represents the boundary of pathological manifestation of anxiety (corresponding sensitivity was 89.0% and specificity was 82.0%). Although the instruction of the methodology concerns a two-week period, the GAD-7 is good at detecting chronic symptomatology (Spitzer et al., 2006).

Further validation and standardization of the GAD-7 in the general population (Löwe et al., 2008) confirmed the unidimensional structure of the scale, its internal consistency, and factor invariance with respect to sex and age. Normative data were generated for groups of different sex and age. In addition, a shortened version of the GAD-2 was proposed. It included the first two items of the original scale, which represent the core symptoms of the disorder (possible score from 0 to 6, threshold value – 3 points). K. Kroenke et al. (2007) showed that the GAD-2 and GAD-7 are good at detecting not only generalized anxiety disorders, but also other pathological states: panic attacks, social anxiety, post-traumatic stress disorder.

At the time of writing this article, the GAD-7 scale has been used in more than 3.5 thousand scientific publications (according to a search in the PubMed database). The results of independent studies have confirmed the effectiveness of the methodology for screening GAD in different cultural, social, age, and clinical groups. Empirical data collected using an online version of the scale allows for rapid and effective identification of GAD and related disorders in stressful environments (Donker et al., 2011). Meta-analyses and systematic reviews of studies that have used the GAD-7 have shown the screening results to be consistent with the 'gold standard' of clinical interviewing (Plummer et al., 2016); furthermore, the GAD-7 is recognised as the most effective tool for identifying the disorder as diagnosed by qualified clinicians based on recognised DSM and ICD criteria (Herr et

первинної медичної допомоги підтвердила її внутрішню узгодженість (альфа Кронбаха = .92); ретестову надійність (внутрішньокласова кореляція .82); критеріальну, конвергентну та дивергентну валідність; одновимірну факторну структуру. Співставлення даних опитування з результатами клінічного інтерв'ю показало, що в пацієнтів із діагностованим тривожним розладом середня оцінка GAD-7 склала 14.4 (SD = 4.7); у респондентів без діагнозу відповідний показник склав 4.9 (SD = 4.8). Отримані оцінки тісно корелювали з показниками ментального, фізіологічного, соціального, рольового функціонування особистості, дозволяли прогнозувати частоту відвідування лікарні та дні непрацездатності (Spitzer et al., 2006).

Велику увагу розробники приділили визначенню порогових рішень шкали GAD-7, для цього було проаналізовано чутливість, специфічність та співвідношення з клінічним діагнозом пацієнтів. Встановлені "точки відсікання" 5, 10 і 15 балів: оцінка в діапазоні 0–4 відповідає мінімальному прояву тривожності; оцінка 5–9 визначена як легкі та м'які прояви тривожного стану; оцінка 10–14 означає помірно виражену симптоматику тривожного розладу; оцінка 15 та більше балів сигналізує про тяжкі випадки ГТР. Сумарний показник 10 балів виступає межею патологічного прояву тривожності (відповідна чутливість склала 89.0%, специфічність – 82.0%). Хоча інструкція методики стосується двотижневого періоду, GAD-7 добре виявляє хронічну симптоматику (Spitzer et al., 2006).

Подальша валідизація та стандартизація GAD-7 у загальній популяції (Löwe et al., 2008) підтвердила одновимірну структуру шкали, її внутрішню узгодженість, факторну інваріантність відносно статі та віку. Були сформовані нормативні дані для груп різної статі та віку. Крім того, була запропонована скорочена версія GAD-2. Вона включила перші два пункти оригінальної шкали, які представляють ядерні симптоми розладу (можлива оцінка від 0 до 6, порогове значення – 3 бали). У роботі K. Kroenke et al. (2007) показано, що GAD-2 та GAD-7 добре виявляють не тільки ГТР, але й інші патологічні тривожні стани: панічні напади, соціальну тривогу та посттравматичний стресовий розлад.

На момент написання цієї статті шкала GAD-7 була використана у понад 3.5 тисяч

al., 2014).

The GAD-7 scale is recommended as an instrument for assessing anxiety disorders in professional standards and clinical guidelines in many countries of the world; recently it was included in the "List of valid methods of psychological diagnostics" of the Ministry of Health of Ukraine (order № 2118 from 13.12.2023). In our country, the methodology is actively used, and various versions of its translation developed by scientists for their own research purposes have been published (Maksimenko & Yakovleva, 2018; Chaban & Haustova 2020). Various versions of the GAD-7 are also available on numerous online resources offering psychological services. A large number of "one-off" translations blurs the diagnostic capabilities of the instrument, in particular, making it difficult to compare results obtained by different authors under different conditions. The psychometric properties of none of the Ukrainian-language versions of the GAD-7 have been assessed so far.

Hypothesis: the Ukrainian-language GAD-7 scale is a unidimensional instrument that allows for the quick and fairly accurate identification of manifestations of pathological anxiety under martial law. It should be taken into account that prolonged military aggression caused the spread of maladaptive anxiety due to chronic stress, as well as changed Ukrainians' perceptions of security.

The aim is to implement a Ukrainian-language adaptation of the GAD-7 Generalized anxiety disorder questionnaire and to present its psychometric properties. This will make it possible to intensify scientific research and improve the quality of psychological care for Ukrainians who are losing their mental health en masse due to military aggression.

Methods

Translation methodology. A double (forward and backward) translation method and an alternatives harmonization procedure were used to create a single version of the questionnaire. The adaptation included the following stages: 1) parallel translation from English into Ukrainian of the instructions and the text of the methodology by two specialists; 2) coordination of the two translation versions by the project team leader;

наукових публікацій (за результатами пошуку в базі даних PubMed). Результати незалежних досліджень підтвердили ефективність використання методики для скринінгу ГТР в різних культурних, соціальних, вікових та клінічних групах. Емпіричні дані, зібрані за допомогою онлайн-версії шкали, дозволяють швидко й ефективно виявити ГТР та супутні порушення в напружених умовах (Donker et al., 2011). Метааналізи та системні огляди досліджень, які використовували GAD-7, показали відповідність результатів скринінгу "золотому стандарту" клінічного інтерв'ю (Plummer et al., 2016); більше того – GAD-7 визнано найефективнішим інструментом для ідентифікації розладу відповідно до діагнозу, поставленого кваліфікованими клініцистами на основі визнаних критеріїв DSM та МКХ (Herr et al., 2014).

Шкала GAD-7 рекомендована як інструмент для оцінки тривожних розладів у професійних стандартах та клінічних керівництвах багатьох країн світу; нещодавно вона була включена до "Переліку валідних методів психологічної діагностики" МОЗ України (наказ № 2118 від 13.12.2023). У нашій країні методику активно використовують, причому опубліковані різні варіанти її перекладу, розроблені науковцями для власних дослідницьких цілей (Максименко, Яковлева, 2018; Чабан, Хаустова 2020). Різні версії GAD-7 розміщені також на численних онлайн-ресурсах, що пропонують психологічні послуги. Велика кількість "одноразових" перекладів розмиває діагностичні можливості інструменту, зокрема ускладнює порівняння результатів, отриманих різними авторами в різних умовах. Оцінку психометричних властивостей жодної з україномовних версій GAD-7 досі не проводили.

Гіпотеза дослідження: україномовна шкала GAD-7 є одновимірним інструментом, який дозволяє швидко й достатньо точно виявити прояви патологічної тривоги в умовах воєнного стану. Слід враховувати, що тривала воєнна агресія спричинила поширення дезадаптивної тривожності внаслідок хронічного стресу, а також змінила уявлення українців про безпеку.

Мета дослідження – здійснити україномовну адаптацію опитувальника для оцінки генералізованого тривожного розладу GAD-7 і презентувати його психометричні властивості. Це дозволить активізувати наукові

3) checking of the agreed version for compliance with the original by two independent experts; 4) back-translation of the agreed version into English by two independent translators; 5) evaluation of the back-translation by an expert philologist for compliance of the two forms; 6) formation of the final Ukrainian-language version of the methodology; 7) expert evaluation of the final version by a Ukrainian philologist. For each stage, appropriate protocols of expert evaluation and quantitative scales were developed to obtain estimates of conformity to the original of each component of the methodology (title, instructions, evaluation scale, statements), as well as a generalized estimate of conformity for the whole methodology.

The translation was carried out by two professional translators who had professional backgrounds in both English philology and psychology. The experts were also specialists who had achievements in the two fields. The requirement was to have a degree in one of the specializations and substantial work experience in the other. The level of English proficiency had to be C1 or higher. According to the first examiner's assessment, the original-to-translation correspondence was 4.8 on a five-point scale, and the translation correspondence of each statement was 1.75 on a two-point scale. The second expert gave scores of 5.0 and 1.75 respectively. Recommendations were made to reword the two statements. The Ukrainian language expert rated the final version of the adaptation at 1.8 on a two-point scale, providing comments on the wording of the scale options. The recommendations received were taken into account by the project team when agreeing on the final version of the methodology. Back-translation was carried out in parallel by two translators who did not know the name and purpose of the methodology. Each of the back-translation versions was assessed for consistency with the original on a seven-point scale. The correspondence score of the first translation was 6.2 and of the second 6.8. These results allow us to conclude that there is a high correspondence (equivalence) between all components of the methodology. The final version of the translation is presented in Appendix B.

Procedures and instruments. The research design was aimed at a wide coverage of civilian

дослідження та поліпшити якість надання психологічної допомоги українцям, які масово втрачають психічне здоров'я внаслідок військової агресії.

Методи

Методологія перекладу. Було використано метод подвійного (прямого та зворотного) перекладу та процедуру узгодження альтернатив для утворення єдиної версії опитувальника. Адаптація включала такі етапи: 1) паралельний переклад з англійської мови українською інструкції та тексту методики двома фахівцями; 2) узгодження двох варіантів перекладу керівником проектної групи; 3) перевірку узгодженого варіанту на відповідність оригіналу двома незалежними експертами; 4) зворотній переклад узгодженого варіанту англійською мовою, здійснений двома незалежними перекладачами; 5) оцінку зворотного перекладу експертом-філологом на відповідність двох форм; 6) формування остаточного україномовного варіанту методики; 7) експертну оцінку фінального варіанту українським філологом. Для кожного етапу були розроблені відповідні протоколи експертної оцінки та кількісні шкали, які дозволяють отримати оцінки відповідності оригіналу кожного компонента методики (назви, інструкції, шкали оцінювання, тверджень), а також узагальнену оцінку відповідності за всією методикою.

Переклад здійснювався двома професійними перекладачами, які мали фахову підготовку як з англійської філології, так із психології. Експертами виступали також спеціалісти, які мали здобутки в двох галузях. Ставили вимогу наявності наукового ступеня за однією зі спеціальностей та вагомих досвід роботи за іншою. Рівень володіння англійською мовою мав бути C1 або вище. За оцінкою першого експерта відповідність "оригінал – переклад" становила 4.8 за п'ятибальною шкалою, а відповідність перекладу кожного твердження – 1.75 за двобальною шкалою. Другим експертом були надані оцінки 5.0 та 1.75 відповідно. Були надані рекомендації щодо переформулювання двох тверджень. Експерт з української мови оцінила остаточний варіант адаптації на 1.8 балів за двобальною шкалою, надавши зауваження щодо формулювань варіантів шкали оцінювання. Отримані рекомендації були враховані проектною групою при узгодженні фінальної версії методики.

Ukrainian adaptation of the Generalized Anxiety Disorder scale (GAD-7): diagnostic experience in the state of martial law



Ukrainians living in different regions of the country or in forced migration within the European Union. The invitation was posted on the social networks Facebook and Instagram, on public Telegram channels. Participation in the research was voluntary and free of charge; participants were motivated to help develop the necessary psychometric instrument. The results of the survey were not communicated to respondents.

Those who agreed to join the survey filled out a Google form containing: a) an informed consent form, b) a questionnaire about the respondent's socio-demographic characteristics (age, gender, place of residence, education, marital status, employment, income level, etc.), c) a Ukrainian-language version of the GAD-7 scale, d) a set of self-reports to research different components of subjective well-being, including the questionnaire "Mental Health of Adults" (Zvereva et al., 2007) and the Positive Mental Health Scale (Lukat et al., 2016), adapted by L. Karamushka, K. Tereshchenko & O. Kredenzler (2022).

The first phase of empirical data collection took place in December 2023. In the second phase (January 2024), 786 letters were sent out inviting to retake the methodology and the corresponding link; 315 completed forms were received, representing a 40.1% response rate.

Participants. At the first stage of the survey, the sample consisted of 786 respondents aged 17 to 75 years; at the second stage, 315 respondents aged 18–72 years. In both cases, women prevailed (79.0% and 79.4%, respectively) and people with higher education (70.2% and 73.7%, respectively). This can be explained by the fact that it is educated women who are the main audience of consumers of psychological services. In general, the composition of the sample corresponded to the purpose of the methodology. The characteristics of the research participants by the main socio-demographic markers are presented in Appendix A.

Variables: scores of seven items and the GAD-7 total score reflecting the compliance of a person's psycho-emotional state with the diagnostic criteria of an anxiety disorder. The Positive Mental Health Scale defines a person's positively directed life activity that allows maintaining stress resistance and establishing

Зворотній переклад здійснювався паралельно двома перекладачами, які не знали назву і призначення методики. Кожний з отриманих варіантів зворотного перекладу був оцінений на відповідність оригіналу за семибальною шкалою. Оцінка відповідності першого перекладу становила 6.2, а другого – 6.8. Ці результати дозволили зробити висновок про високу відповідність (еквівалентність) усіх складових методики. Заключний варіант перекладу представлено в додатку Б.

Процедура та інструменти. Дизайн дослідження був спрямований на широке охоплення цивільних українців, які проживають у різних областях країни або перебувають у вимушеній міграції на території Європейського Союзу. Запрошення було розміщене в соціальних мережах Facebook та Instagram, на публічних Telegram-каналах. Участь у дослідженні була добровільною і безоплатною; учасники були вмотивовані допомогти в розробці необхідного психометричного інструментарію. Результати опитування не повідомляли респондентам.

Особи, які погодилися долучитися до опитування, заповнювали Google-форму, що містила: а) бланк інформованої згоди, б) анкету про соціально-демографічні характеристики респондента (вік, стать, місце проживання, освіта, сімейний стан, зайнятість, рівень доходу тощо), в) україномовну версію шкали GAD-7, г) комплекс самозвітів для вивчення різних складових суб'єктивного благополуччя, серед яких опитувальник "Психічне здоров'я дорослих" (Зверева та ін., 2007) та Шкала позитивного ментального здоров'я (Lukat et al., 2016), адаптована Л. Карамушкою, К. Терещенко та О. Kredenzler (2022).

Перший етап збору емпіричних даних відбувся у грудні 2023 р. На другому етапі (січень 2024 р.) було розіслано 786 листів із запрошенням на повторне проходження методики та відповідним посиланням; отримано 315 заповнених форм, що складає 40.1% відгуку.

Учасники. На першому етапі опитування вибірку склали 786 респондентів віком від 17 до 75 років; на другому етапі – 315 респондентів віком 18–72 роки. В обох випадках переважали жінки (79.0% та 79.4% відповідно) та особи з вищою освітою (70.2% та 73.7% відповідно). Це може бути пояснене тим, що саме освічені жінки складають основну аудиторію споживачів психологічних послуг. У цілому



social contacts (Karamushka et al., 2022). The Adult Mental Health methodology is aimed at studying the emotional state of respondents using four parameters: depression, anxiety, irritation directed outwards and irritation directed inwards (Zvereva et al., 2007).

Statistical analysis. Calculations were performed using R Studio software, jamovi (version 2.3.28) and SPSS (version 26). Descriptive statistics of separate item scores and the total GAD-7 score were examined. The compliance of empirical data with the criteria of normal distribution was analysed (histogram analysis, Shapiro-Wilk test). To confirm the internal consistency of the questionnaire, the coefficients Cronbach's α , MacDonal'd's ω and Guttman's λ were used. Reliability was also checked using the method of splitting the scale in half, correlation coefficients and the Spearman-Brown's formula to calculate the predicted reliability were calculated. To assess the discriminatory power, the coefficient δ was used, modified for use with Likert scales (Hankins, 2007). The retest reliability of the results was determined by repeating the survey with a four-week interval. Internal structure was checked using exploratory and confirmatory factor analysis (MLR estimator was used to account for deviations from the normal distribution of the variable). To test convergent and divergent validity, correlations were established between the GAD-7 score and other diagnostic variables measuring anxiety or, conversely, psychological health of the individual. To clarify the factors influencing the psychoemotional state of the participants, a comparative analysis of subsamples formed according to different criteria (gender, age, education, living conditions, etc.) was carried out; the nonparametric Kruskal-Wallis test was applied.

Results

Internal homogeneity and discriminatory power of items. The mean response scores for each GAD-7 question are presented in Tabl. 1. The analysis of separate items is an important element of screening, as it allows clarifying the symptomatology of the disorder, as well as compiling typical anxiety profiles of certain socio-demographic groups. The leading manifestations

склад вибірки відповідав призначенню методики. Характеристики учасників дослідження за основними соціально-демографічними маркерами представлені в додатку А.

Змінні: оцінки семи пунктів і сумарний показник GAD-7, що відображає відповідність психоемоційного стану людини діагностичним критеріям тривожного розладу. Шкала позитивного ментального здоров'я визначає позитивно спрямовану життєву активність людини, що дозволяє зберігати стресостійкість і встановлювати соціальні контакти (Карамушка та ін., 2022). Методика "Психічне здоров'я дорослих" спрямована на вивчення емоційного стану респондентів за допомогою чотирьох параметрів: депресія, відчуття занепокоєння, роздратування, спрямоване назовні, та роздратування, спрямоване всередину (Зверева та ін., 2007).

Статистичне аналізування. Розрахунки здійснювали з використанням програмного забезпечення R Studio, jamovi (версія 2.3.28) та SPSS (версія 26). Розглянуто описові статистики оцінок окремих пунктів і сумарного показника GAD-7. Проаналізовано відповідність емпіричних даних критеріям нормального розподілу (аналіз гістограм, тест Шапіро-Віллка). Для підтвердження внутрішньої узгодженості опитувальника використано коефіцієнти α Кронбаха, ω Макдональда та λ Гуттмана. Перевірку надійності проводили також за допомогою методу розщеплення шкали навпіл, розраховано коефіцієнти кореляції та передбаченої надійності Спірмена-Брауна. Для оцінки дискримінативності використано коефіцієнт δ Фергюсона, модифікований для використання зі шкалами Лікерта (Hankins, 2007). Ретестова надійність результатів визначена шляхом повторного опитування з проміжком у чотири тижні. Перевірка внутрішньої структури здійснена за допомогою експлораторного та конфірмаційного факторного аналізу (використано оцінювач MLR для врахування відхилень від нормального розподілу змінної). Для перевірки конвергентної та дивергентної валідності встановлені кореляційні зв'язки між показником GAD-7 та іншими діагностичними змінними, що вимірюють тривожність або, навпаки, психологічне здоров'я особистості. Для уточнення чинників, що впливають на психоемоційний стан учасників, проведено порівняльний аналіз підвибірок, сформованих

of anxiety during the war were a constant feeling of nervousness and tension, inability to relax and excessive excitement for various reasons (attributes measured by items 1, 4, 3). The least pronounced was inattentiveness, motor disinhibition due to anxiety (item 5).

The range of scores for all items is 0–3 points. The discriminatory power of statements was measured using Ferguson’s delta index, which reflects the completeness of the realization of all possible manifestations of the measured property. All seven items have a sufficient level of distributiveness (.75 to .81, scale mean = .77). Respondents actively use all of the proposed response options, which allows us to distinguish between individuals with frequent, moderate, and absent manifestations of anxiety.

The overall Cronbach’s alpha coefficient for the scale was .90, indicating its high internal consistency. Excluding an item does not increase the alpha value; this allows us to decide that there is no need to replace or clarify separate statements.

In addition, the internal consistency of the scale is demonstrated by the correlations between statement scores and the GAD-7 total score (r from .73 to .85), and between statement scores and the residual total score (r from .63 to .79;

за різними критеріями (стать, вік, освіта, умови проживання й ін.); застосовано непараметричний критерій Краскела-Волліса.

Результати

Внутрішня гомогенність та розподільна здатність пунктів. Середні оцінки відповідей на кожне запитання GAD-7 представлені в табл. 1. Аналіз окремих пунктів є важливим елементом скринінгу, оскільки дозволяє уточнити симптоматику розладу, а також скласти типові профілі тривожності певних соціально-демографічних груп. Провідними проявами тривоги під час війни виступали постійне почуття знервованості й напруження, неможливість розслабитися та надмірне хвилювання з різноманітних причин (ознаки, що вимірюють пунктами 1, 4, 3). Найменшою мірою була виражена непосидючість, рухова розгальмованість через занепокоєння (пункт 5).

Розмах оцінок за всіма пунктами складає 0–3 балів. Дискримінативність тверджень вимірювали за допомогою показника дельти Фергюсона, що відображує повноту реалізованості всіх можливих проявів вимірюваної властивості. Усі сім пунктів мають достатній рівень розподільної здатності (від .75 до .81, середнє за шкалою = .77). Респонденти активно використовують усі запропоновані

Table 1. Empirical indicators for the statements of the Ukrainian-language GAD-7 scale (N=786)

Таблиця 1. Емпіричні показники за твердженнями україномовної шкали GAD-7 (N=786)

Approval of the methodology Твердження методики	M	SD	Ferguson Delta Дельта Фергюсона	Item-total correlation Кореляція пункту із сумарною оцінкою	Item-remainder correlation Кореляція пункту із залишковою оцінкою	Cronbach's Alpha at the removal of the item Альфа Кронбаха при видаленні пункту
Item 1 Твердження 1	1.84	1.02	.75	.80	.72	.89
Item 2 Твердження 2	1.15	1.02	.78	.85	.79	.88
Item 3 Твердження 3	1.41	1.02	.78	.85	.78	.88
Item 4 Твердження 4	1.55	1.09	.81	.76	.66	.89
Item 5 Твердження 5	.82	.97	.70	.81	.73	.88
Item 6 Твердження 6	1.26	1.00	.78	.73	.63	.90
Item 7 Твердження 7	1.09	1.08	.78	.75	.65	.89

count the correlations of each item with the sum of all other items except the item in question).

The internal reliability of the scale was also checked using the split-half method. The total scores of both parts correlate closely with each other. The Spearman-Brown estimated reliability coefficient is .87, indicating high internal consistency of the methodology. All reliability measures are stable over time and are confirmed in both phases of the research (Tabl. 2).

This analysis convinces that all elements of the GAD-7 scale are consistent, equivalent, and necessary, while providing sufficient discriminatory power for the instrument.

Retest reliability was tested by re-interviewing a portion of the sample (N = 315) four weeks apart. The *correlation* coefficient between the two dimensions was .72 (p = .000), which confirms the high degree of reproducibility of the estimates. The *stability* index was .88, accounting for the values of both the correlation coefficient and the two Cronbach's reliability-consistency values, hence reflecting the strength of the relationship and the variability of responses.

Internal Structure. The internal structure of the scale was tested using exploratory and confirmatory factor analysis. EFA was carried out using the maximum likelihood method with Oblimin rotation. The results confirmed the presence of a single factor uniting all seven statements of the scale. It explained 57.1 % of the total variance and was almost completely reproduced at re-diagnosis. In both samples, items 2, 3, and 1 had the highest factor loadings (Tabl. 3 and Fig. 1).

варіанти відповідей, що дозволяє розрізняти осіб із частими, помірними та відсутніми проявами тривоги.

Загальний коефіцієнт альфа Кронбаха за шкалою склав .90, що свідчить про її високу внутрішню узгодженість. Вилучення будь-якого пункту не збільшує значення альфи, це дозволяє прийняти рішення про відсутність потреби в заміні чи уточненні окремих тверджень.

Крім цього, внутрішню узгодженість шкали демонструють кореляції між оцінками тверджень та сумарною оцінкою GAD-7 (r від .73 до .85), а також між оцінками тверджень і залишковою сумарною оцінкою (r від .63 до .79; рахують кореляції кожного пункту з сумою всіх інших пунктів, за виключенням того пункту, що розглядають).

Перевірку внутрішньої надійності шкали проводили також за допомогою методу розщеплення навпіл. Сумарні оцінки обох частин тісно корелюють між собою. Коефіцієнт передбаченої надійності Спірмена-Брауна дорівнює .87, що свідчить про високу внутрішню послідовність методики. Усі показники надійності є стабільними в часі й підтверджуються на обох етапах дослідження (табл. 2).

Проведений аналіз переконує, що всі елементи шкали GAD-7 є несуперечливими, рівноцінними та необхідними, при цьому забезпечують достатню розподільну здатність інструменту.

Ретестова надійність була перевірена шляхом повторного опитування частини вибірки (N = 315) із проміжком у чотири тижні. Коефіцієнт *кореляції* між показниками двох зрізів склав .72 (p = .000), що підтверджує

Table 2. Reliability-consistency scores of the GAD-7 scale

Таблиця 2. Показники надійності – узгодженості шкали GAD-7

Reliability criteria of the questionnaire Критерії надійності опитувальника	First dimension Перший вимір (N=786)	Second dimension Другий вимір (N=315)
Cronbach's Alpha (α) Альфа Кронбаха (α)	.90	.88
Mac-Donald's Omega (ω) Омега Мак-Дональда (ω)	.89	.87
Guttman's Lambda (λ^6) Лямбда Гуттмана (λ^6)	.90	.88
Parts correlation coefficient Коефіцієнт кореляції частин	.77	.72
Spearman-Brown's Parts Reliability Index Показник надійності частин Спірмена-Брауна	.87	.83

Table 3. Factor structure of the GAD-7 scale in two samples (Maximum likelihood, Oblimin-rotation method)

Таблиця 3. Факторна структура шкали GAD-7 у двох вибірках (метод Maximum likelihood, Oblimin-rotation)

Method statement Твердження методики	Factor loads Факторні навантаження	
	N = 786	N = 315
% of total variance % сумарної дисперсії	57.1	52.3
Item 1 Твердження 1	.771	.781
Item 2 Твердження 2	.849	.806
Item 3 Твердження 3	.841	.815
Item 4 Твердження 4	.700	.693
Item 5 Твердження 5	.765	.691
Item 6 Твердження 6	.660	.652
Item 7 Твердження 7	.684	.598

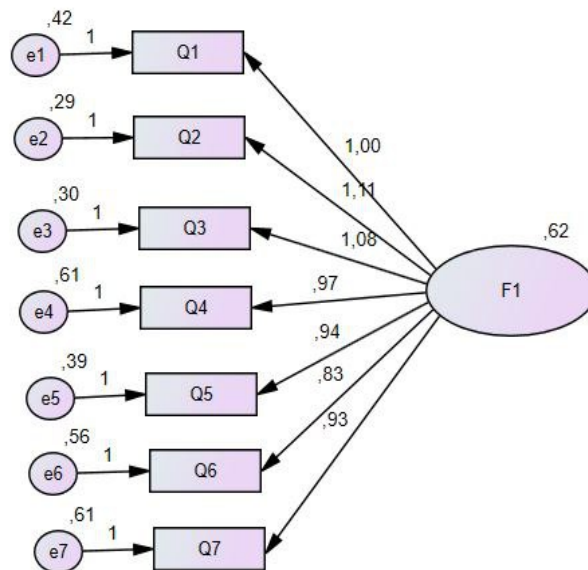


Fig. 1. Structural model of the Ukrainian version of the GAD-7 scale

Рис. 1. Структурна модель україномовної версії шкали GAD-7

Table 4. Fit indices of confirmatory factor analysis models

Таблиця 4. Індекси відповідності моделей конфірмаційного факторного аналізу

Sampling Вибірка	Scaled chi-sq.	CMIN(chi-sq value)	Robust CFI	Robust RMSEA	LO90 – HI90	Robust TLI
First dimension Перший вимір (N = 786)	50.11 p = .000	3.58	.985	.064	.045 – .083	.977
Second dimension Другий вимір (N = 315)	35.38 p = .001	2.52	.973	0.078	.047 - .111	.959

Note: Chi-sq. – scaled empirical value of Chi-square statistic; df (number of degrees of freedom) is 14; p – significance level; Robust CFI – robust comparative Bentler fit index; Robust RMSEA – robust root mean square error of approximation; LO90-NI90 – value of RMSEA confidence interval; Robust TLI – robust Tucker-Lewis index.

Примітка: Chi-sq. – шкальоване емпіричне значення статистики Хі-квадрат; df (кількість ступенів свободи) дорівнює 14; p – рівень значущості; Robust CFI – робастний порівняльний індекс відповідності Бентлера; Robust RMSEA – робастний корінь середньоквадратичної помилки апроксимації; LO90-NI90 – значення довірчого інтервалу RMSEA; Robust TLI – робастний індекс Такера-Льюїса.

The results of confirmatory factor analysis demonstrate a good fit of the univariate model to the empirical data. Tabl. 4 presents the model calculated through the MLR (Maximum Likelihood with Robust standard errors) estimator to account for deviations from the normal distribution of the variable.

In general, the EFA and CFA results confirm the factor validity of the adapted GAD-7 scale – the questionnaire has a unidimensional structure similar to the original English version. They

високий ступінь відтворюваності оцінок. Показник *стабільності* дорівнює .88, він враховує значення як коефіцієнта кореляції, так і двох значень надійності-узгодженості за Кронбахом, отже, відображає міцність зв'язку та варіативність відповідей.

Внутрішня структура. Перевірка внутрішньої структури шкали була здійснена за допомогою експлораторного та конфірмаційного факторного аналізу. ЕФА проведено методом максимальної правдоподібності

also demonstrate the stable and steady nature of the mental phenomenon that the scale measures.

In addition, in the process of adapting the methodology, the structure was confirmed and sufficient psychometric indices were obtained for three versions of the shortened version of the scale: GAD-2 (items 1, 2) and GAD-4 (version with items 1, 2, 3, 5 and version with items 1, 2, 4, 6). The structure and psychometric properties of these models will be described in a separate article.

Convergent and divergent validity.

The GAD-7 total score correlated directly and strongly with similar measures of the Adult Mental Health Questionnaire: feeling anxious ($r = .50$ at $p < .001$), irritation directed outward ($r = .44$ at $p < .001$), and irritation directed inward ($r = .41$ at $p < .001$). Consequently, all of these psychological phenomena are similar in content. In addition, significant correlations were found with the depression score ($r = .43$ at $p < .001$), which can be explained by the high comorbidity of Generalized anxiety disorder.

On the other hand, the GAD-7 is negatively correlated with the level of positive mental health ($r = -.49$ at $p < .001$). Expressed symptoms of pathological anxiety prevent the respondents from living a full and meaningful life, reduce purposeful activity, prevent them from satisfying important needs and feeling the creator of their own destiny.

Descriptive statistics and distribution of empirical indicators. Descriptive statistics of the sample (Tabl. 5) indicate a wide variability in the measurement of anxiety disorder symptoms among Ukrainians. The empirical results covered the entire theoretically possible range from 0 to 21 points. The mean anxiety symptomatology score was 9.13 (SD = 5.71) at the end of 2023 and 8.66 (SD = 5.37) at the beginning of 2024. At the same time, the values of kurtosis and skewness are more than three times higher than their own standard error, which demonstrates the abnormality of the data distribution. The test of normality using the Shapiro-Wilk criterion confirmed a significant deviation of the empirical distribution from the normal curve (in both cases $p < .001$).

The distribution of the total GAD-7 score in the sample is illustrated in Figures 2 and 3. The histogram shows an atypical distribution: quite uniform, without a pronounced peak, with a low broad plateau in the zone of low values and a massive "tail" on the right side.

з Облімін-обертанням. Результати підтвердили наявність єдиного фактора, що об'єднує всі сім тверджень шкали. Він пояснював 57.1 % загальної дисперсії та майже повністю відтворювався при повторній діагностиці. В обох вибірках найбільше факторне навантаження мали пункти 2, 3 та 1 (табл. 3 та рис. 1).

Результати конфірмаційного факторного аналізу демонструють належну відповідність одновимірної моделі емпіричним даним. У табл. 4 представлена модель, розрахована через оцінювач MLR (Maximum Likelihood with Robust standard errors) для врахування відхилень від нормального розподілу змінної.

Загалом результати ЕФА та КФА підтверджують факторну валідність адаптованої шкали GAD-7 – опитувальник має одновимірну структуру, аналогічну оригінальній англійській версії. Вони також демонструють стабільну та стійку природу психічного феномену, який вимірює шкала.

Крім цього, у процесі адаптації методики було підтверджено структуру й отримано достатні психометричні показники за трьома варіантами скороченої версії шкали: GAD-2 (твердження 1, 2) та GAD-4 (варіант із твердженнями 1, 2, 3, 5 та варіант із твердженнями 1, 2, 4, 6). Структура та психометричні властивості цих моделей будуть описані в окремій статті.

Конвергентна та дивергентна валідність. Сумарна оцінка GAD-7 прямо й міцно корелює з аналогічними показниками опитувальника "Психічне здоров'я дорослих": відчуттям занепокоєння ($r = .50$ при $p < .001$), роздратуванням, спрямованим назовні ($r = .44$ при $p < .001$), та роздратуванням, спрямованим усередину ($r = .41$ при $p < .001$). Отже, всі ці психологічні явища схожі за змістом. Крім того, були виявлені значимі кореляції з показником депресії ($r = .43$ при $p < .001$), що можна пояснити високою коморбідністю генералізованого тривожного розладу.

З іншого боку, показник GAD-7 негативно корелює з рівнем позитивного ментального здоров'я ($r = -.49$ при $p < .001$). Виражені симптоми патологічної тривоги перешкоджають респондентам жити повним та осмисленим життям, знижують цілеспрямовану активність, заважають задовольняти важливі потреби і відчувати себе творцем власної долі.

Описові статистики та розподіл емпіричних показників. Описові статистики

Table 5. Descriptive statistics of the GAD-7 indicator in the Ukrainian sample in 2023–2024
Таблиця 5. Описові статистики показника GAD-7 в українській вибірці 2023–2024 рр.

Indicators Показники	First dimension Перший вимір (N = 786)	Second dimension Другий вимір (N = 315)
Mean Середнє значення	9.12	8.66
Median Медіана	8.00	8.00
Standard deviation Стандартне відхилення	5.71	5.37
Standard error Стандартна похибка	.20	.30
Confidence interval 95.0% (CI: lower - upper boundary) Довірчий інтервал 95.0% (ДІ: нижня - верхня межа)	8.73 - 9.53	8.07 - 9.26
Minimum - Maximum Мінімум - максимум	0 - 21	0 - 21
Skewness Асиметрія	.43	.38
Std. error skewness Станд. помилка асиметрії	.09	.14
Kurtosis Екссес	-.81	-.85
Std. error kurtosis Станд. помилка екссесу	.17	.27
Shapiro-Wilk W	.95	.96

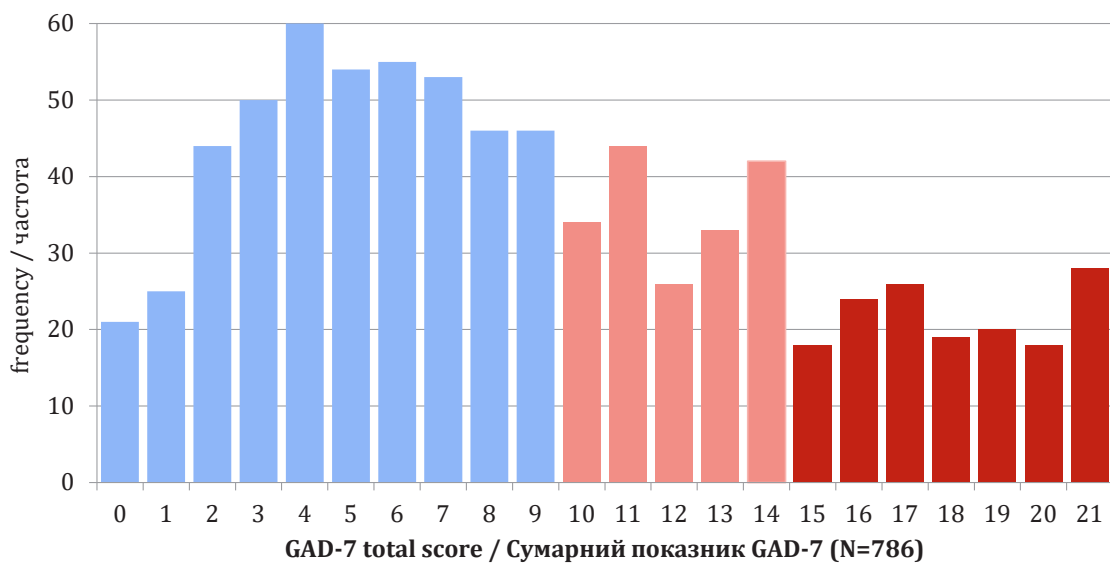


Fig. 2. Histogram of the distribution of the total GAD-7 score (N = 786)
Рис. 2. Гістограма розподілу сумарного показника GAD-7 (N = 786)

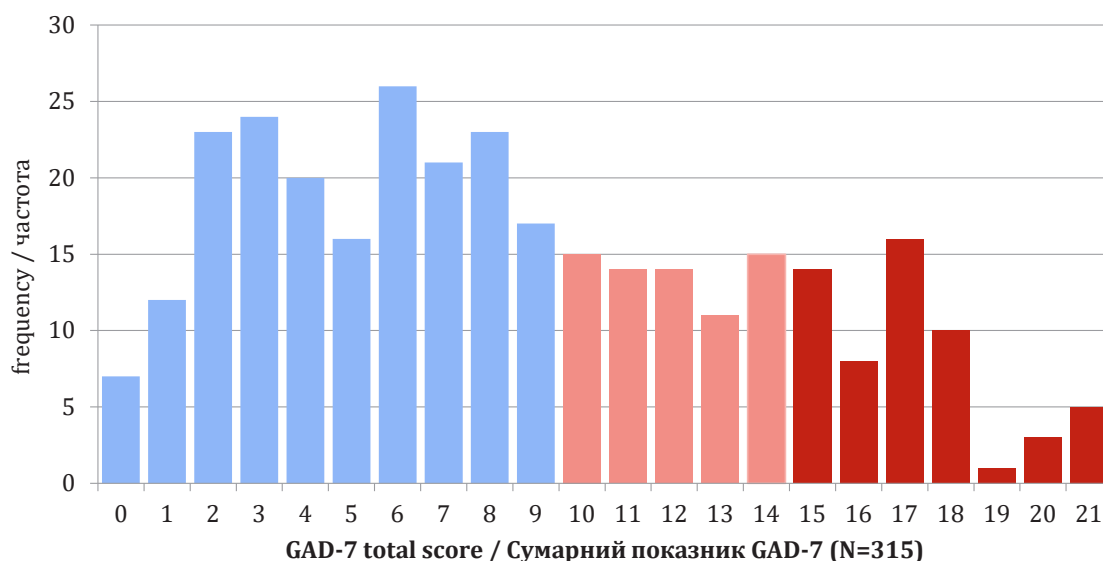


Fig. 3. Histogram of the distribution of the total GAD-7 score (N = 315)

Рис. 3. Гістограма розподілу сумарного показника GAD-7 (N = 315)

Using the traditional threshold of 10 points, pathological manifestations of anxiety were found in 332 people in the first diagnostic cut-off (42.2% of the sample) and in 126 people in the second diagnostic cut-off (40.0% of the sample). At the same time, the zone of severe symptomatology requiring immediate pharmacological correction and psychotherapeutic interventions (15 or more points) accounted for 19.5% and 18.0% of the results, respectively. This is an unexpected result that requires more detailed analysis, in particular controlling for contrast group results, and comparison with data from previous researchers.

In order to clarify the factors that may influence the manifestations of anxiety of Ukrainians in the third year of full-scale war, a comparative analysis of subsamples formed according to different criteria: gender, age, living conditions during the war, experience of psychotherapy, etc. was conducted. The results of the comparison are presented in Tabl. 6.

It turned out that the frequency and intensity of experiencing anxiety was significantly related only to the participants' gender and experience of psychotherapy. The level of anxiety symptomatology is lowest in those who stated that they do not need professional psychological support. At the same time, respondents who have recently sought psychological help and respondents with a long experience of psychotherapy show

вибірки (табл. 5) свідчать про широку варіативність вимірювання симптомів ГТР серед українців. Емпіричні результати охопили весь теоретично можливий розмах від 0 до 21 балу. Середній показник тривожної симптоматики наприкінці 2023 р. склав 9.13 (SD = 5.71), на початку 2024 р. – 8.66 (SD = 5.37). При цьому значення ексцесу та асиметрії більше ніж утричі перевищують власну стандартну помилку, що демонструє аномальність розподілу даних. Перевірка нормальності за допомогою критерію Шапіро-Вілка підтвердила суттєве відхилення емпіричного розподілу від нормальної кривої (в обох випадках $p < .001$).

Розподіл сумарної оцінки GAD-7 у вибірці наочно представлений на рис. 2 та 3. Гістограма демонструє нетиповий розподіл: досить рівномірний, без виразного піку, з невисоким широким плато у зоні низьких значень та масивним "хвостом" праворуч.

Якщо користуватися традиційним пороговим значенням 10 балів, то патологічні прояви тривожності виявляються у 332 осіб у першому діагностичному зрізі (42.2% вибірки) та в 126 осіб у другому діагностичному зрізі (40.0% вибірки). При цьому на зону тяжкої симптоматики, яка потребує негайної фармакологічної корекції та психотерапевтичних втручань (15 і більше балів), припадає 19.5% і 18.0% результатів відповідно. Це

Table 6. Descriptive statistics of the GAD-7 in subgroups of respondents
Таблиця 6. Описова статистика GAD-7 у субгрупах респондентів

Differentiation criterion Критерій диференціації	Subsample Підвибірка	N	M	SD	SE	Confidence interval CI Довірчий інтервал ДІ (95.0%)		Sig.* Знач-ть різниці, p*
						lower bound	upper bound	
Sex Стать	male чоловіча	163	6.93	5.23	.41	6.12	7.74	<.001
	female жіноча	621	9.70	5.70	.23	9.25	10.10	
Age Вік	under 24 до 24	17	9.29	5.00	1.21	6.72	11.9	.604
	25-44	442	9.19	5.57	.27	8.66	9.71	
	45-60	300	9.15	6.01	.35	8.47	9.84	
	61-75	25	7.56	4.95	.99	5.52	9.60	
Place of residence Місце проживання	in Ukraine в Україні	676	9.22	5.76	.22	8.78	9.65	.283
	abroad за кордоном	108	8.54	5.42	.52	7.51	9.57	
Security of residence Безпека місця проживання	close to hostilities наближене до бойових дій	282	8.82	5.75	.34	8.14	9.49	.247
	away from hostilities віддалене від бойових дій	501	9.27	5.67	.25	8.77	9.77	
Psychotherapy experience Досвід психотерапії	absent відсутній	448	8.66	5.71	.27	8.13	9.19	.024
	< 6 months < 6 місяців	224	9.80	5.99	.40	9.01	10.60	
	> 6 months > 6 місяців	112	9.62	4.97	.47	8.69	10.50	
Education Освіта	no higher education відсутність вищої освіти	88	9.31	5.81	.62	8.08	10.50	.117
	higher education вища освіта	552	8.87	5.65	.24	8.40	9.34	
	advanced higher education просунута вища освіта	144	9.99	5.83	.49	9.03	11.00	
Marital status Сімейний статус	loneliness самотність	167	9.32	5.51	.43	8.48	10.20	.230
	divorce or loss of partner розлучення чи втрата партнера	92	8.23	5.70	.59	7.05	9.41	
	in partnership у партнерстві	525	9.22	5.77	.25	8.72	9.71	

Note: *calculated by the non-parametric Kruskal-Wallis criterion H

Примітка: *за розрахунками непараметричного критерію H Краскела-Волліса

similar high levels of anxiety (mean scores of 9.80 and 9.62 respectively). This partially confirms the criterion validity of the scale.

неочікуваний результат, який потребує більш детального аналізу, зокрема контролю результатів контрастних груп, а також порівняння з даними попередніх дослідників.

Discussion

The prevalence of anxiety disorder symptomatology among Ukrainians in 2023-2024 was extremely high. The mean GAD-7 scores (CI 8.73-9.53) markedly exceeded the normative values of other national samples published by previous researchers. According to the developers of the original version of the methodology, the mean score was 6.1 for women and 4.6 for men (Spitzer et al., 2006); in the German population, these scores were 3.2 and 2.7, respectively (Löwe et al., 2008).

Most impressive are the data on the prevalence of maladaptive anxiety (10 or more points) in the Ukrainian sample, exceeding 40.0%, among which almost half are severe cases. According to the GAD-7 standardization data in the general population (Löwe et al., 2008), approximately 5.0% of respondents had a score of 10 or more; only 1.0% had a score of 15 or more. Compared to these results, the intensity of anxiety manifestations in Ukraine has increased manifold. Of particular concern is the tendency to form and consolidate "severe" symptomatology.

Obviously, existence in the conditions of a full-scale war could not but affect the manifestations of anxiety. Ukrainians have been surviving for more than two years in a state of permanent tension caused by many reasons: constant shelling and bombing, economic difficulties, lack of sleep and rest, destruction of the usual social support network (family and social ties), inability to plan the future, etc. Given the traumatic experience, and a high level of stress (Veldbrekht & Tavrovetska, 2022; Lushchak et al., 2024), it is to be expected that today in Ukraine anxiety disorders have a significant prevalence and intensity, as well as serious long-term consequences.

The COVID-19 pandemic has so far been the most severe crisis causing an exacerbation of anxiety spectrum disorders. But even during this period, their overall prevalence averaged 4.1-5.6% worldwide (Santomauro et al., 2021). Studies using the GAD-7 during the first wave of incidence in Latvia showed that the point prevalence of anxiety disorders symptoms was 3.9% (Vinogradova et al., 2022); while in Poland, 15.2% of respondents with moderate and 12.8% with high levels of anxiety were recorded (Basińska & Kwissa-Gajewska, 2023). Among patients with viral pneumonia, the severity of anxiety was much higher: 30% moderate and 13% severe symptoms (Asanova et al., 2021). Thus, the prevalence of anxiety in civilian Ukrainians during the war corresponds to a situation in which there is an immediate danger to human life and health.

In a national survey of Ukrainians conducted after the first year of the full-scale

Для уточнення чинників, які можуть впливати на прояви тривоги українців на третьому році повномасштабної війни, було проведено порівняльний аналіз підвбірок, сформованих за різними критеріями: стать, вік, умови проживання під час війни, досвід психотерапії та ін. Результати порівняння представлені в табл. 6.

Виявилось, що частота й інтенсивність переживання стану тривоги значимо пов'язана лише зі статтю учасників та досвідом психотерапії. Рівень тривожної симптоматики є найнижчим у осіб, які заявили, що не потребують професійної психологічної підтримки. При цьому респонденти, які нещодавно звернулися за психологічною допомогою та респонденти, які мають тривалий досвід психотерапії, демонструють схожий високий рівень тривожності (середні показники 9.80 і 9.62 відповідно). Це частково підтверджує критеріальну валідність шкали.

Дискусія

Поширеність симптоматики тривожного розладу серед українців у 2023–2024 рр. виявилася екстремально високою. Середні показники GAD-7 (ДІ 8.73–9.53) помітно перевищували нормативні показники інших національних вибірок, опубліковані попередніми дослідниками. За даними розробників оригінальної версії методики, середній бал становив 6.1 у жінок та 4.6 у чоловіків (Spitzer et al., 2006); у німецькій популяції ці показники становили 3.2 та 2.7 відповідно (Löwe et al., 2008).

Найбільше вражають дані про поширеність дезадаптивних проявів тривоги (10 та більше балів) в українській вибірці, що перевищує 40.0%, серед яких майже половину складають важкі випадки. За даними стандартизації GAD-7 у загальній популяції (Löwe et al., 2008) приблизно 5.0% опитаних мали оцінку 10 або більше балів; лише 1.0% мали оцінку 15 або більше. Порівняно з цими результатами, інтенсивність проявів тривожності в Україні зростає багатократно. Особливе занепокоєння викликає тенденція до формування й закріплення саме "тяжкої" симптоматики.

Вочевидь, існування в умовах повномасштабної війни не могло не вплинути на прояви тривоги. Українці вже більше двох років виживають у стані перманентної напруги, викликані багатьма причинами: постійними обстрілами та бомбардуваннями, економічними труднощами, дефіцитом сну й відпочинку, руйнуванням звичної мережі соціальної підтримки (родинних та соціальних зв'язків),

invasion (Lushchak et al., 2024), the number of respondents with pathological manifestations of anxiety ranged from 44.2% to 51.7% across groups, with severe symptoms identified in 16.9–23.2% of respondents. The refugee subsample had the highest GAD-7 scores (10.48; SD = 4.90). These data confirm the reliability of the findings of the research and at the same time suggest a gradual and slow decrease in anxiety due to adaptation to existence in the new reality.

The war turned out to be the most powerful destructive factor that caused an increase in the anxiety of Ukrainians. It should be realized that anxiety is a normal emotional and cognitive state that usually occurs when a person experiences stress. At an optimal level, anxiety helps to adapt: to focus attention and direct efforts to solve problems; it is self-regulated and does not interfere with life functioning. However, people experiencing extreme and prolonged stress (e.g. in a war zone) experience intense, health-destroying anxiety that is appropriate to their surroundings. WHO does not recommend that such experiences be considered symptoms of an anxiety disorder (WHO, 2024).

A. Ströhle et al. (2018) warn that high anxiety can mark not only anxiety disorders, but also occur in most other types of mental illnesses. In addition, anxiety can be a “warning signal” of serious somatic diseases such as myocardial infarction, epilepsy, hypoglycaemia, thyrotoxicosis, bronchial asthma, etc. (Oros & Ivanyo, 2018). This requires close attention to the differential diagnosis of GAD with other psychiatric or somatic problems. Any patient with signs of high anxiety requires a thorough psychological, psychiatric and somatic examination to exclude neurological, cardiovascular, endocrine and other pathologies.

High GAD-7 levels under martial law should not be interpreted as a marker of Generalized anxiety disorder, but may be indicative of situationally related anxiety due to chronic stress. Both conditions are pathological, and require timely intervention and further follow-up. Excluding the diagnosis of GAD expands the possibilities of psychological help. Situational anxiety allows interventions not only within the framework of cognitive-behavioural therapy (the only approach of psychotherapy that has proven effectiveness in overcoming GAD), but also involving various psychological approaches available to a person in the current life situation: relaxation therapy, art therapy, etc. (Papola et al., 2024).

The comparative analysis of the groups showed that the war erased the socio-demographic differences that are usually identified in studies of anxiety. The scientific literature names many factors that increase the risk of Generalized

неможливістю планування майбутнього тощо. Враховуючи травмівний досвід і високий рівень стресової напруги (Вельдбрехт, Тавровецька, 2022; Lushchak et al., 2024), слід очікувати, що сьогодні в Україні тривожні розлади мають значну поширеність та інтенсивність, а також серйозні віддалені наслідки.

Досі найбільш суворою кризою, що спричинила загострення розладів тривожного спектру, була пандемія COVID-19. Але навіть у цей період їх загальна поширеність у різних країнах світу складала в середньому 4.1–5.6% (Santomauro et al., 2021). Дослідження з використанням GAD-7 під час першої хвилі захворюваності в Латвії показали, що точкова поширеність симптомів ГТР складала 3.9% (Vinogradova et al., 2022); водночас у Польщі було зафіксовано 15.2% респондентів із помірним та 12.8 % – з високим рівнем тривоги (Basińska, Kwissa-Gajewska, 2023). Серед пацієнтів, хворих на вірусну пневмонію, виразність тривоги була набагато вищою: 30 % помірних та 13 % важких симптомів (Асанова та ін., 2021). Отже, поширеність тривоги в цивільних українців під час війни відповідна ситуації, в якій існує безпосередня небезпека для життя та здоров'я людини.

У національному опитуванні українців, організованому після першого року повномасштабного вторгнення (Lushchak et al., 2024), кількість респондентів із патологічними проявами тривоги складала від 44.2% до 51.7% у різних групах; при цьому тяжкі симптоми були виявлені в 16.9–23.2% опитаних. Найвищі показники GAD-7 мала підвибірка біженців (10.48; SD = 4.90). Ці дані підтверджують надійність результатів проведеного дослідження і водночас дозволяють припустити поступове та повільне зниження тривоги внаслідок адаптації до існування у новій реальності.

Війна виявилася найпотужнішим руйнівним чинником, що обумовив зростання тривожності українців. Слід розуміти, що занепокоєння є нормальним емоційним і когнітивним станом, який зазвичай виникає, коли людина переживає стрес. На оптимальному рівні тривога допомагає адаптуватися: зосередити увагу та спрямувати зусилля на вирішення проблем; при цьому вона підлягає саморегуляції й не заважає життєвому функціонуванню. Проте люди, які переживають надзвичайний і тривалий стрес (наприклад, перебувають у зоні бойових дій), відчувають інтенсивну тривогу, котра руйнує їхнє здоров'я, і при цьому цілком відповідає

Anxiety: young age, low level of education and socioeconomic status, place of residence, loneliness or divorce from a partner, job loss, and other life troubles. The significant role of these factors has been repeatedly confirmed by empirical studies using the GAD-7 scale (Ansseau et al., 2008; Moreno-Peral et al., 2014; Yang et al., 2021; Nunes et al., 2022; Vinogradova et al., 2022), but was not found in the current research.

Thus, in war conditions, the intensity of anxiety does not depend on education, age, professional employment, income level and marital status. Contrary to expectations, the GAD-7 scores do not differ among residents of territories close to the war zone or distant from the front line. There were no significant differences in anxiety among respondents who stayed in Ukraine or travelled abroad. Trouble has touched every resident of the country. Similar trends of loss of differences between social groups were previously described in some studies conducted in extreme conditions (Asanova et al., 2021; Lushchak et al., 2024), but they were not subject to detailed analyses. These results clarify scientific knowledge about anxiety as a psychosocial phenomenon and a signalling response to potential danger.

Among all the factors contributing to anxiety, the influence of gender remains undeniable. Women are more prone to anxiety as a situational reaction, to anxiety as a personality trait, and to the occurrence of anxiety disorders. This feature is noted by most researchers and traced in all age and sociocultural groups (WHO, 2017). The described pattern is fully preserved and confirmed in the extreme conditions of martial law. The stable and pronounced gender difference requires refinement of the GAD-7 test norms according to gender.

Standardization of the method and development of universal test norms during the war makes no practical sense due to the unpredictable dynamics of life circumstances affecting the screening result. Depending on the objectives of the survey, domestic specialists can: a) focus on the group indicators shown in Tabl. 6; b) use traditional thresholds of 5, 10 and 15 points, which have been repeatedly confirmed in national samples; c) divide the sample on the basis of clusters, percentiles and other non-parametric criteria.

Conclusions

The Ukrainian version of the GAD-7 is an effective tool for screening generalized anxiety disorder; assessing its severity in psychological practice and scientific research. The adapted methodology has excellent psychometric properties; the conducted calculations confirm its internal consistency, distributional ability, retest reliability, criterion, convergent and divergent validity. The factor structure of the questionnaire is unidimensional similar to the original English version. The psychometric properties of the scale are stable over time, confirming the stable nature of the mental phenomenon that the GAD-7 measures.

навколишнім обставинам. ВООЗ не рекомендує розглядати такі переживання як симптоми тривожного розладу (WHO, 2024).

A. Ströhle et al. (2018) попереджують, що висока тривожність може маркувати не лише тривожні розлади, а й виникати при більшості інших типів психічних захворювань. Крім того, тривога може бути "попереджувальним сигналом" серйозних соматичних захворювань, таких як інфаркт міокарда, епілепсія, гіпоглікемія, тиреотоксикоз, бронхіальна астма тощо (Орос, Іваньо, 2018). Це вимагає пильної уваги до диференціальної діагностики ГТР з іншими психічними або соматичними проблемами. Будь-який пацієнт з ознаками високої тривожності потребує ретельного психологічного, психіатричного та соматичного обстеження для виключення неврологічних, серцево-судинних, ендокринних та інших патологій.

Високі показники GAD-7 в умовах воєнного стану не варто інтерпретувати однозначно як маркер генералізованого тривожного розладу, адже вони можуть свідчити про ситуативно-обумовлену тривогу внаслідок хронічного стресу. Обидва стани є патологічними, вимагають своєчасного втручання та подальшого відстеження. Виключення діагнозу ГТР розширює можливості психологічної допомоги. Ситуативна тривога дозволяє проводити інтервенції не тільки в межах КПТ (єдиного напрямку психотерапії, що має доведену ефективність у подоланні ГТР), а й залучати різноманітні психологічні підходи, доступні людині в поточній життєвій ситуації: релаксаційну терапію, арт-терапію тощо (Papola et al., 2024).

Порівняльний аналіз груп показав, що війна стерла соціально-демографічні відмінності, які зазвичай виявляються в дослідженнях тривожних станів. У науковій літературі названо багато чинників, що збільшують ризик виникнення ГТР: молодий вік, низький рівень освіти та соціально-економічний статус, місце проживання, самотність чи розлучення з партнером, втрата роботи, інші життєві негаразди. Значуща роль цих чинників неодноразово підтверджена емпіричними розвідками з використанням шкали GAD-7 (Ansseau et al., 2008; Moreno-Peral et al., 2014; Yang et al., 2021; Nunes et al., 2022; Vinogradova et al., 2022), проте в поточному дослідженні не була виявлена.

Отже, в умовах війни інтенсивність тривоги не залежить від освіти, віку, професійної зайнятості, рівня доходів та сімейного стану. Усупереч очікуванням, оцінки GAD-7 не відрізняються в мешканців територій, наближених до зони бойових дій або віддалених

Ukrainian adaptation of the Generalized Anxiety Disorder scale (GAD-7): diagnostic experience in the state of martial law



The methodology is suitable for online use and has repeatedly proved its validity in extreme conditions during mass crises (pandemic, existence and survival in a full-scale war).

The level of anxiety is significantly higher in women compared to men; the significance of other socio-demographic factors during the war has not been revealed. Manifestations of anxiety state are closely related to other aspects of negative emotionality, depression; they are accompanied by global disorders of mental health and personality functioning.

The peculiarities of the Ukrainian-language version of the GAD-7 are revealed in the interpretation of the results. The survey of adult respondents under martial law revealed a large number of high scores that are not a marker of Generalized Anxiety Disorder. This is due to the fact that the methodology captures manifestations of maladaptive anxiety of various origins; all of them are mental health disorders and require appropriate psychological intervention. When interpreting the screening results, it is first of all necessary to distinguish clinical symptoms of anxiety disorder from situationally conditioned reactions to chronic stress and objective life hazards. Prospects for further research include the use of additional instruments to differentiate situational anxiety, standardization of the methodology in the post-war era, and the establishment of normative data of a national sample taking into account gender.

Financing

The project is fully supported by CO CF "Take Care", which is the initiator, ideologist, and donor of the program for adapting psychodiagnostic methods for further development of the system of assessment of the psychological states of Ukrainians and provision of psychological help (<https://takecareukraine.org>). All authors of this publication are participants of the above project. Contact: info@ptsd.team. The project authorises the use of the methodology exclusively for scientific and applied purposes that do not provide for commercial gain.

Data Availability Statement

The data presented in this research are openly available in platform OSF (Open Science Framework): osf.io/4ktfm

References

- American Psychiatric Association [APA] (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. Fifth Edition. Washington, DC; London, England: American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Anseau, M., Fischler, B., Dierick, M., Albert, A., Leyman, S., & Mignon, A. (2008). Socioeconomic correlates of generalized anxiety disorder and major depression in primary care: the GADIS II study (Generalized Anxiety and Depression Impact Survey II).

від лінію фронту. Не було виявлено значимих відмінностей тривоги серед респондентів, які залишилися в Україні або виїхали за кордон. Лихо торкнулося кожного мешканця країни. Подібні тенденції втрати відмінностей між соціальними групами раніше були описані в деяких дослідженнях, проведених в екстремальних умовах (Асанова та ін., 2021; Lushchak et al., 2024), але вони не підлягали детальному аналізу. Ці результати уточнюють наукові знання про тривожність як психосоціальний феномен та сигнальну реакцію на потенційну небезпеку.

Серед усіх чинників, які обумовлюють тривожність, беззаперечним залишається вплив статі. Жінки більше схильні до тривоги як ситуативної реакції, до тривожності як особистісної риси, а також до виникнення тривожних розладів. Цю особливість відзначають більшість дослідників, простежують її в усіх вікових та соціокультурних групах (WHO, 2017). Описана закономірність повністю зберіглася та підтвердилася в екстремальних умовах воєнного стану. Стабільна й виразна гендерна відмінність потребує уточнення тестових норм GAD-7 відповідно статі.

Стандартизація методики та розробка універсальних тестових норм під час війни не має практичного сенсу через непередбачену динаміку життєвих обставин, які впливають на результат скринінгу. Залежно від завдань опитування, вітчизняні фахівці можуть: а) орієнтуватися на групові показники, вказані у табл. 6; б) використовувати традиційні порогові значення 5, 10 і 15 балів, які були багаторазово підтвердженні в національних вибірках; в) ділити вибірку на основі кластерів, процентилів та інших непараметричних критеріїв.

Висновок

Україномовна версія GAD-7 є ефективним інструментом для скринінгу генералізованого тривожного розладу, оцінки його тяжкості в психологічній практиці та наукових дослідженнях. Адаптована методика має відмінні психометричні властивості; проведені розрахунки підтверджують її внутрішню узгодженість, розподільну здатність, ретестову надійність, критеріальну, конвергентну та дивергентну валідність. Факторна структура опитувальника є одновимірною аналогічно оригінальній англійській версії. Психометричні властивості шкали стабільні в часі, що підтверджує стійку природу психічного феномену, який вимірює GAD-7. Методика



- Depression and Anxiety*, 25(6), 506-513. <https://doi.org/10.1002/da.20306>
- Basińska, B. A., & Kwissa-Gajewska, Z. (2023). Psychometric Properties of the Polish Version of The Generalized Anxiety Disorder 7-Item Scale (GAD-7) in a Non-Clinical Sample of Employees During Pandemic Crisis. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 36(4), 1-12. <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.02104>
- Chong, S. A., Abdin, E., Vaingankar, J. A., Heng, D., Sherbourne, C., Yap, M., Lim, Y. W., Wong, H. B., Ghosh-Dastidar, B., Kwok, K. W., & Subramaniam, M. (2012). A population-based survey of mental disorders in Singapore. *Annals of the Academy of Medicine of Singapore*, 41(2), 49-66. <https://www.annals.edu.sg/pdf/41VolNo2Feb2012/V41N1p49.pdf>
- Donker, T., van Straten, A., Marks, I., & Cuijpers, P. (2011). Quick and easy self-rating of Generalized Anxiety Disorder: Validity of the Dutch web-based GAD-7, GAD-2 and GAD-SI. *Psychiatry Research*, 188(1), 58-64. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.01.016>
- Hankins, M. (2007). Questionnaire discrimination: (re)-introducing coefficient δ . *BMC Medical Research Methodology*, 7, 19. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-7-19>
- Herr, N. R., Williams, J. W. Jr, Benjamin, S., & McDuffie, J. (2014). Does this patient have generalized anxiety or panic disorder?: The Rational Clinical Examination systematic review. *JAMA*, 312(1), 78-84. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.5950>
- Jackson, J. L., Passamonti, M., & Kroenke, K. (2007). Outcome and impact of mental disorders in primary care at 5 years. *Psychosomatic medicine*, 69(3), 270-276. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3180314b59>
- Kessler, R. C., Brandenburg, N., Lane, M., Roy-Byrne, P., Stang, P. D., Stein, D. J., & Wittchen, H.-U. (2005). Rethinking the duration requirement for generalized anxiety disorder: evidence from the National Comorbidity Survey Replication. *Psychological Medicine*, 35(7), 1073-1082. <https://doi.org/10.1017/s0033291705004538>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J., Monahan, P. O., & Löwe, B. (2007). Anxiety disorders in primary care: prevalence, impairment, comorbidity, and detection. *Annals of Internal Medicine*, 146(5), 317-325. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-146-5-200703060-00004>
- Löwe, B., Decker, O., Müller, S., Brähler, E., Schellberg, D., Herzog, W., & Herzberg, P. Y. (2008). Validation and Standardization of the Generalized Anxiety Disorder Screener (GAD-7) in the General Population. *Medical Care*, 46(3), 266-274. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e318160d093>
- Lukat, J., Margraf, J., Lutz, R., Van der Veld, W. M., & Becker, E. S. (2016). Psychometric properties of the Positive Mental Health Scale (PMH-scale). *BMC Psychology*, 4(8). <https://doi.org/10.1186/s40359-016-0111-x>
- Lushchak, O., Velykodna, M., Bolman, S., Strilbytska, O., Berezovskyi, V., & Storeye, K. B. (2024). Prevalence of stress, anxiety, and symptoms of post-traumatic stress disorder among Ukrainians after the first year of Russian invasion: a nationwide cross-sectional study. *The Lancet Regional Health - Europe*, 36, Article 100773. <https://doi.org/10.1016/j.lanep.2023.100773>
- Maier, W., Gänssicke, M., Freyberger, H. J., Linz, M., Heun, R., & Lecrubier, Y. (2000). Generalized anxiety

придатна для використання онлайн і не раз підтвердила свою дієвість в екстремальних умовах під час масових криз (пандемія, існування та виживання в повномасштабній війні).

Рівень тривоги є значимо вищим у жінок, порівняно з чоловіками; значимість інших соціально-демографічних чинників під час війни не виявлена. Прояви тривожного стану тісно пов'язані з іншими аспектами негативної емоційності, депресивністю; вони супроводжуються глобальними порушеннями психічного здоров'я та функціонування особистості.

Особливості україномовної версії GAD-7 розкриваються в інтерпретації результатів. Опитування дорослих респондентів в умовах воєнного стану виявило велику кількість високих оцінок, котрі не є маркером генералізованого тривожного розладу. Це зумовлено тим, що методика фіксує прояви неадаптивної тривоги різного походження; всі вони є порушенням психічного здоров'я і потребують відповідного психологічного втручання. При інтерпретації результатів скринінгу передусім слід відрізнити клінічні симптоми тривожного розладу від ситуативно-обумовленої реакції на хронічний стрес та об'єктивні життєві небезпеки. Перспективи подальших досліджень полягають у залученні додаткових інструментів для диференціації ситуативної тривоги, стандартизації методики в післявоєнний час та встановленні нормативних даних національної вибірки з урахуванням статі.

Фінансування

Проект повністю супроводжується БО "БФ "Бережи себе", що виступає ініціатором, ідеологом та донором програми адаптації психодіагностичних методик для подальшої розробки системи оцінки психологічного стану українців та надання психологічної допомоги (<https://takecareukraine.org>). Автори публікації є учасниками вказаного проекту. Контакти для звернення: info@ptsd.team Проектом дозволено використання методики виключно у наукових та прикладних цілях, що не передбачають отримання комерційної вигоди.

Заява про доступність даних

Дані, представлені в цьому дослідженні, викладено у відкритому доступі на платформі OSF (Open Science Framework): osf.io/4kftm

Список використаних джерел

American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and Statistical Manual of Mental

Ukrainian adaptation of the Generalized Anxiety Disorder scale (GAD-7): diagnostic experience in the state of martial law



doi.org/10.7326/0003-4819-146-5-200703060-00004

- Löwe B., Decker O., Müller S., Brähler E., Schellberg D., Herzog W., Herzberg P.Y. Validation and Standardization of the Generalized Anxiety Disorder Screener (GAD-7) in the General Population. *Medical Care*. 2008. № 46(3). P. 266-274. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e318160d093>
- Lukat J., Margraf J., Lutz R., Van der Veld W.M., Becker E.S. Psychometric properties of the Positive Mental Health Scale (PMH-scale). *BMC Psychology*, 2016. Vol. 4(8). <https://doi.org/10.1186/s40359-016-0111-x>
- Lushchak O., Velykodna M., Bolman S., Strilbytska O., Berezovskyi V., Storeye K. B. Prevalence of stress, anxiety, and symptoms of post-traumatic stress disorder among Ukrainians after the first year of Russian invasion: a nationwide cross-sectional study. *The Lancet Regional Health – Europe*. 2024. Vol. 36. Article 100773. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100773>
- Maier W., Gänsicke M., Freyberger H. J., Linz M., Heun R., Lecrubier Y. Generalized anxiety disorder (ICD-10) in primary care from a cross-cultural perspective: a valid diagnostic entity? *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2000. Vol.101, Is.1. P. 29-36. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2000.101001029>
- Moreno-Peral P., Conejo-Cerón S., Motrico E., Rodríguez-Morejón A., Fernández A., García-Campayo J., Roca M., Serrano-Blanco A., Rubio-Valera M., Ángel Bellón J. Risk factors for the onset of panic and generalised anxiety disorders in the general adult population: A systematic review of cohort studies. *Journal of Affective Disorders*. 2014. Vol. 168. P. 337-348. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.06.021>
- Nunes J. C., Carroll M. K., Mahaffey K. W., Califf R. M., Doraiswamy P. M., Short S., Shah S. H., Swope S., Williams D., Hernandez A. F., Hong, D. S. General Anxiety Disorder-7 Questionnaire as a marker of low socioeconomic status and inequity. *Journal of affective disorders*, 2022. Vol. 317, P. 287-297. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.08.085>
- Papola D., Miguel C., Mazzaglia M. et al. Psychotherapies for Generalized Anxiety Disorder in Adults. A Systematic Review and Network Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials. *JAMA Psychiatry*. 2024. Vol. 81(3). P. 250-259. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2023.3971>
- Pfizer Inc. Patient Health Questionnaire (PHQ) Screener [2014]. URL: www.phqscreeners.com
- Plummer F., Manea L., Trepel D., McMillan D. Screening for anxiety disorders with the GAD-7 and GAD-2: a systematic review and diagnostic metaanalysis. *Generalhospitalpsychiatry*, Vol.39.P.24-31. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2015.11.005>
- Roy-Byrne P. P., Wagner A. Primary care perspectives on generalized anxiety disorder. *The Journal of clinical psychiatry*. Vol. 65 (Suppl. 13), P. 20-26. URL: <https://www.psychiatrist.com/read-pdf/15590/>
- Santomauro D. F., Herrera A. M., Shadid J. et al. Disorders : DSM-5. Fifth Edition. Washington, DC; London, England : American Psychiatric Publishing, 2013. 947 p. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Ansseau M., Fischler B., Dierick M., Albert A., Leyman S., Mignon A. Socioeconomic correlates of generalized anxiety disorder and major depression in primary care: the GADIS II study (Generalized Anxiety and Depression Impact Survey II). *Depression and Anxiety*. 2008. Vol. 25(6). P. 506-513. <https://doi.org/10.1002/da.20306>
- Basińska B. A., Kwissa-Gajewska Z. Psychometric Properties of the Polish Version of The Generalized Anxiety Disorder 7-Item Scale (GAD-7) in a Non-Clinical Sample of Employees During Pandemic Crisis. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*. 2023. Vol. 36(4). P. 1-12. <https://doi.org/10.13075/ijom.1896.02104>
- Chong S. A., Abdin E., Vaingankar J. A., Heng D., Sherbourne C., Yap M., Lim Y. W., Wong H. B., Ghosh-Dastidar B., Kwok K. W., Subramaniam M. A population-based survey of mental disorders in Singapore. *Annals of the Academy of Medicine of Singapore*. 2012. Vol. 41(2). P. 49-66. URL: <https://www.annals.edu.sg/pdf/41VolNo2Feb2012/V41N1p49.pdf>
- Donker T., van Straten A., Marks I., Cuijpers P. Quick and easy self-rating of Generalized Anxiety Disorder: Validity of the Dutch web-based GAD-7, GAD-2 and GAD-SI. *Psychiatry Research*. 2011. Vol. 188, Is. 1. P. 58-64. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.01.016>
- Hankins M. Questionnaire discrimination: (re)-introducing coefficient δ . *BMC Medical Research Methodology*. 2007. Vol. 7, 19. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-7-19>
- Herr N. R., Williams J. W. Jr, Benjamin S., McDuffie J. Does this patient have generalized anxiety or panic disorder?: The Rational Clinical Examination systematic review. *JAMA*. 2014. Vol. 312(1). P. 78-84. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.5950>
- Jackson J. L., Passamonti M., Kroenke K. Outcome and impact of mental disorders in primary care at 5 years. *Psychosomatic medicine*. 2007. Vol. 69(3). P. 270-276. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3180314b59>
- Kessler R. C., Brandenburg N., Lane M., Roy-Byrne P., Stang P. D., Stein D. J., Wittchen H.-U. Rethinking the duration requirement for generalized anxiety disorder: evidence from the National Comorbidity Survey Replication. *Psychological Medicine*. 2005. Vol. 35(7). P. 1073-1082. <https://doi.org/10.1017/s0033291705004538>
- Kroenke K., Spitzer R. L., Williams J., Monahan P. O., Löwe B. Anxiety disorders in primary care: prevalence, impairment, comorbidity, and detection. *Annals of Internal Medicine*. 2007. Vol. 146(5). P. 317- 325. <https://doi.org/10.1093/ajph/97.5.317>



- disorder (ICD-10) in primary care from a cross-cultural perspective: a valid diagnostic entity? *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 101(1), 29-36. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2000.101001029>
- Moreno-Peral, P., Conejo-Cerón, S., Motrico, E., Rodríguez-Morejón, A., Fernández, A., García-Campayo, J., Roca, M., Serrano-Blanco, A., Rubio-Valera, M., & Ángel Bellón, J. (2014). Risk factors for the onset of panic and generalised anxiety disorders in the general adult population: A systematic review of cohort studies. *Journal of Affective Disorders*, 168, 337-348. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.06.021>
- Nunes, J. C., Carroll, M. K., Mahaffey, K. W., Califf, R. M., Doraiswamy, P. M., Short, S., Shah, S. H., Swope, S., Williams, D., Hernandez, A. F., & Hong, D. S. (2022). General Anxiety Disorder-7 Questionnaire as a marker of low socioeconomic status and inequity. *Journal of affective disorders*, 317, 287-297. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.08.085>
- Papola, D., Miguel, C., Mazzaglia, M., Franco, P., Tedeschi, F., Romero S. A., Patel, A. R., Ostuzzi G., Gastaldon, C., Karyotaki, E., Harrer, M. ...& Barbui C. (2024). Psychotherapies for Generalized Anxiety Disorder in Adults. A Systematic Review and Network Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials. *JAMA Psychiatry*, 81(3), 250-259. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2023.3971>
- Pfizer Inc. (2014). Patient Health Questionnaire (PHQ) Screener. www.phqscreener.com
- Plummer, F., Manea, L., Trepel, D., & McMillan, D. (2016). Screening for anxiety disorders with the GAD-7 and GAD-2: a systematic review and diagnostic metaanalysis. *General hospital psychiatry*, 39, 24-31. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2015.11.005>
- Roy-Byrne, P. P., & Wagner, A. (2006). Primary care perspectives on generalized anxiety disorder. *The Journal of clinical psychiatry*, 65(Suppl. 13), 20-26. <https://www.psychiatrist.com/read-pdf/15590/>
- Santomauro, D. F., Herrera, A. M., Shadid, J., et al. [COVID-19 Mental Disorders Collaborators]. (2022). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 398(10312), 1700-1712. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J., & Löwe, B. (2006). A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: the GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166, 1092-1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Ströhle, A., Gensichen, J., & Domschke, K. (2018). The Diagnosis and Treatment of Anxiety Disorders. *Deutsches Ärzteblatt International*, 155(37), 611-620. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0611>
- Vinogradova, V. V., Kivite-Urtane, A., Vrublevska, J., & Rancans, E. (2022). Anxiety Screening among the General Population of Latvia and Associated Factors. *Medicina (Kaunas)*, 58(9), 1163. <https://doi.org/10.3390/medicina58091163>
- World Health Organization. (2024). Anxiety or fear-related disorders. *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics*. Eleventh Revision 2024-01, Reference Guide. <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#1336943699>
- World Health Organization. (2017). Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/depression-global-health-estimates>
- (COVID-19 Mental Disorders Collaborators). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet*, Vol. 398, Is. 10312. P. 1700 – 1712. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)
- Spitzer R. L., Kroenke K., Williams J., Löwe B. A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: the GAD-7. *Archives of Internal Medicine*. 2006. Vol. 166. P. 1092-1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Ströhle A., Gensichen J., Domschke K. The Diagnosis and Treatment of Anxiety Disorders. *Deutsches Ärzteblatt International*. 2018. Vol. 155 (37). P. 611-620. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0611>
- Vinogradova V. V., Kivite-Urtane A., Vrublevska J., Rancans E. Anxiety Screening among the General Population of Latvia and Associated Factors. *Medicina (Kaunas)*. 2022. Vol. 58(9), 1163. <https://doi.org/10.3390/medicina58091163>
- World Health Organization (WHO). Anxiety or fear-related disorders. *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics*. Eleventh Revision, 2024-01. Reference Guide. URL: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#1336943699>
- World Health Organization (WHO). Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates. Geneva : World Health Organization, 2017. 24 p. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/depression-global-health-estimates>
- Yang X., Fang Y., Chen H., Zhang T., Yin X., Man J., Yang L., Lu M. Global, regional and national burden of anxiety disorders from 1990 to 2019: results from the Global Burden of Disease Study 2019. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 2021. Vol. 30, e36. <https://doi.org/10.1017/S2045796021000275>
- Асанова А., Хаустова О., Чабан О., Прохорова О., Кузьмицький М., Тимошук Є., Авраменко О. Психічні порушення у госпітальних пацієнтів в гострій фазі COVID-19. *НейроNews: психоневрологія та нейропсихіатрія*. 2021. № 8 (129). С. 33-37. <https://doi.org/10.26766/PMGP.V6I2.304>
- Вельдбрехт О. О., Тавровецька Н. І. Шкала сприйнятого стресу (PSS-10): адаптація та апробація в умовах війни. *Проблеми сучасної психології*. 2022. № 2(25). Р. 16-27. <https://doi.org/10.26661/2310-4368/2022-2-2>
- Зверева І. Д., Кияниця З. П., Кузьмінський В. О., Петрович Ж. В., Саммон І. Оцінка потреб дитини та її сім'ї / заг. ред. І. Д. Звереві. К. : Держсоцслужба, 2007. 144 с. URL: http://archive.p4ec.org.ua/upload/library/pdf/Child_Needs_Assesment.pdf
- Карамушка Л., Терещенко К., Креденцер О. Адаптація на українській вибірці методик "The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB)" та "Positive Mental Health Scale (PMH-scale)". *Організаційна Психологія. Економічна*

Ukrainian adaptation of the Generalized Anxiety Disorder scale (GAD-7): diagnostic experience in the state of martial law



- Yang, X., Fang, Y., Chen, H., Zhang, T., Yin, X., Man, J., Yang, L., & Lu, M. (2021). Global, regional and national burden of anxiety disorders from 1990 to 2019: results from the Global Burden of Disease Study 2019. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 30, e36. <https://doi.org/10.1017/S2045796021000275>
- Asanova, A., Haustova, O., Chaban, O., Prokhorova, O., Kuzmitsky, M., Tymoshchuk, Y., & Avramenko, O. (2021). Psikhichni porushennia u hospital'nykh patsientiv v hostrii fazi COVID-19 [Mental disorders in hospitalized patients in the acute phase of COVID-19]. *Psikhosomatychna medytsyna ta zahal'na praktyka - Psychosomatic medicine and general practice*, 6(2), e0602304. <https://doi.org/10.26766/PMGPV612.304>
- Veldbrekht, O. O., & Tavrovetska, N. I. (2022). Shkala spriyniatoho stresu (PSS-10): adaptatsiia ta aprobatsiia v umovakh viiny [Perceived Stress Scale (PSS-10): adaptation and approbation in the war circumstances]. *Problemy suchasnoi psykholohii - Problems of Modern Psychology*, 2(25), 16–27. <https://doi.org/10.26661/2310-4368/2022-2-2>
- Zvierieva, I. D., Kyianytsia, Z. P., Kuzminskyi, V. O., Petrochko, Z., & Sammon, I. (2007). Otsinka potreb dytyny ta yii sim'yi [Assessment of child and family needs]. Kyiv : Derzhotsossluzhba. http://archive.p4ec.org.ua/upload/library/pdf/Child_Needs_Assesment.pdf
- Karamushka, L., Tereshchenko, K., & Kredentser, O. (2022). Adaptation of The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB) and The Positive Mental Health Scale (PMH-scale) on the Ukrainian sample. *Organizational Psychology. Economic Psychology*, 3(27), 85–94. <https://doi.org/10.31108/2.2022.3.27.8>
- Maksymenko, S. D., & Iakovleva, N. Y. (2018). Heneralizovanyi tryvoznyi rozlad u mizhnarodnomu formati DSM-V u liudei z vadamy slukhu v yikhnomu sotsialnomu zhytti [DSM-V format of Generalized Anxiety Disorder in social life of people with hearing impairment]. *Psykholohichni chasopys - Psychological Journal*, 4(5), 98–112. <https://doi.org/10.31108/1.2018.5.15.7>
- Oros, M. M., & Ivanyo, T. V. (2018). Panichni i heneralizovanyi tryvoznyi rozlady [Panic and generalized anxiety disorders]. *Zdorovia Ukrainy - Health of Ukraine. Tematychnyi nomer "Nevrolohii, Psykhiiatrii, Psykhoterapii"*, 3(46), 17–18. <https://health-ua.com/article/40056-panchnij-generalzovaniy-trivozhnij-rozladu-och-velik>
- Chaban, O. S., & Haustova, O. O. (2020). Psykhichne zdorov'ia v period pandemii COVID-19 (osoblyvosti psykholohichnoi kryzy, tryohy, strakhu ta tryvoznykh rozladiv): realii ta perspektyvy [Mental health during the COVID-19 pandemic (features of psychological crisis, anxiety, fear, and anxiety disorders): realities and perspectives]. *NeuroNews: psychoneurology and neuropsychiatry*, 3 (114), 1–10. [https://neuronews.com.ua/uploads/issues/2020/3\(114\)/nn20_3_26-36.pdf](https://neuronews.com.ua/uploads/issues/2020/3(114)/nn20_3_26-36.pdf)
- Психологія, 2022. Вип. 3(27). С. 85-94. <https://doi.org/10.31108/2.2022.3.27.8>
- Максименко С. Д., Яковлева Н. Ю. Генералізований тривожний розлад у міжнародному форматі DSM-V у людей з вадами слуху в їхньому соціальному житті. *Психологічний часопис*. 2018. Вип. 4(5). С. 98–112. <https://doi.org/10.31108/1.2018.5.15.7>
- Орос М. М., Іваньо Т. В. Панічний і генералізований тривожний розлад. У страху очі великі? *Здоров'я України. Тематичний номер "Неврологія, Психіатрія, Психотерапія"*. 2018. № 3(46). С. 17-18. URL: <https://health-ua.com/article/40056-panchnij-generalzovaniy-trivozhnij-rozladu-och-velik>
- Чабан О. С., Хаустова О. О. Психічне здоров'я в період пандемії COVID-19 (особливості психологічної кризи, тривоги, страху та тривожних розладів): реалії та перспективи. *НейроNews: психоневрологія та нейропсихіатрія*. 2020. № 3 (114). С. 1–10. [https://neuronews.com.ua/uploads/issues/2020/3\(114\)/nn20_3_26-36.pdf](https://neuronews.com.ua/uploads/issues/2020/3(114)/nn20_3_26-36.pdf)



**Appendix
Додатки**

**Appendix A
Додаток А**

Table A1. Socio-demographic characteristics of the sample
Таблиця А 1. Соціально-демографічні характеристики вибірки

Marker and description categories Маркер та категорії опису	First dimension Перший вимір (N = 786)		Second dimension Другий вимір (N = 315)	
	N	%	N	%
Gender :				
men / чоловіки	163	20.7	64	20.3
women / жінки	621	79.0	250	79.4
other / інше	2	.3	1	.3
Age: / Вік:				
under 24 years old / до 24 років	17	2.2	4	1.3
25-44 years old / 25-44 років	444	56.5	166	52.7
45-60 years old / 45-60 років	300	38.2	131	41.6
61-75 years old / 61-75 років	25	3.2	14	4.4
Education: / Освіта:				
secondary / середня	9	1.1	5	1.6
vocational / середньо-спеціальна	31	3.9	13	4.1
incomplete higher / незакінчена вища	50	6.4	6	1.9
higher / вища	552	70.2	232	73.7
two or more higher / дві вищі освіти чи більше	144	18.3	59	18.7
Marital status: / Сімейний стан:				
married / одружений/заміжня	467	59.4	194	61.6
widower/widow / вдівець/вдова	16	2.0	6	1.9
divorced / розлучений(-а)	76	9.7	29	9.2
unregistered relationship / незареєстровані стосунки	59	7.5	14	4.4
single / самотній(-я)	168	21.5	72	22.9
Professional employment: / Професійна зайнятість:				
full-time / повна	526	66.9	210	66.7
part-time / часткова	103	13.1	37	11.7
studying / навчання	24	3.0	7	2.2
temporarily unemployed / тимчасово не працюють	89	11.3	36	11.4
other / інше	44	5.7	-	-
Place of residence: / Місце проживання:				
in Ukraine / на території України	640	81.4	272	86.3
abroad / за кордоном	146	18.6	43	13.7
Security of residence: / Безпека місця проживання:				
remote from the fighting / віддалене від бойових дій	501	63.8	181	57.5
close to the fighting / наближене до бойових дій	284	36.2	134	42.5
Experiences of forced migration: / Досвід вимушеної міграції:				
residing in their own city / проживають у своєму місті	514	80.3	221	81.2
migrants and internally displaced persons/ мігранти і внутрішньо переміщені особи	126	19.7	51	18.8

Ukrainian adaptation of the Generalized Anxiety Disorder scale (GAD-7): diagnostic experience in the state of martial law



**Appendix B
Додаток Б**

Table B1. English and Ukrainian version GAD-7

Таблиця Б 1. Англомовна та україномовна версія GAD-7

Original	Переклад
1. Інструкція методики	
Over the last 2 weeks, how often have you been bothered by the following problems?	За останні 2 тижні, як часто вас турбували такі проблеми?
2. Шкала оцінювання (варіанти відповідей)	
Not at all – 0 Several days – 1 More than half the days – 2 Nearly every day – 3	Зовсім не турбували – 0 Декілька днів турбували – 1 Понад тиждень турбували – 2 Майже щодня турбували – 3
3. Текст методики	
1. Feeling nervous, anxious or on edge	1. Почуття нервозності, тривоги або напруженості
2. Not being able to stop or control worrying	2. Нездатність зупинити чи контролювати хвилювання
3. Worrying too much about different things	3. Надмірне переживання хвилювання щодо різних речей
4. Trouble relaxing	4. Проблеми з розслабленням
5. Being so restless that it is hard to sit still	5. Сильний неспокій аж до неможливості всидіти на місці
6. Becoming easily annoyed or irritable	6. Легкий перехід до збудження і дратівливості
7. Feeling afraid as if something awful might happen	7. Відчуття страху, ніби може статися щось жахливе
4. Додаткове питання та варіанти відповідей	
If you checked off any problems, how difficult have these problems made it for you to do your work, take care of things at home, or get along with other people?	Якщо ви позначили будь-які з цих проблем, наскільки сильно вони ускладнювали Вам роботу, побут або спілкування з іншими людьми?
Not difficult at all Somewhat difficult Very difficult Extremely difficult	Зовсім не ускладнювали – 0 Деяко ускладнювали – 1 Дуже ускладнювали – 2 Надзвичайно ускладнювали – 3