

Лавриненко Денис<sup>1</sup>, Ілля Зарубін<sup>2</sup>, Алексіна Надія<sup>1</sup>, Герасименко Ольга<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана

<sup>2</sup>Київський національний університет імені Тараса Шевченка

<sup>3</sup>Інститут Райта

## ПСИХОМЕТРИЧНА ОЦІНКА УКРАЇНСЬКОЇ ВЕРСІЇ ШКАЛИ GAD-7 ТА ЇЇ СКОРОЧЕНИХ ФОРМ GAD-4 і GAD-2

### Анотація

**Актуальність теми дослідження.** У контексті зростаючої поширеності тривожних розладів, особливо в умовах воєнного часу в Україні, актуальною є потреба у валідних інструментах скринінгу. Генералізований тривожний розлад (ГТР) характеризується надмірною неконтрольованою тривогою щодо повсякденних подій, що триває не менше шести місяців і супроводжується соматичними симптомами. Шкала генералізованого тривожного розладу (GAD-7) є одним із найбільш застосовуваних у дослідженнях опитувальником, що дозволяє швидко оцінити рівень тривожності у клінічних і загальнопопуляційних вибірках.

**Мета й методи.** Метою цього дослідження була психометрична оцінка української версії шкали GAD-7 та її скорочених форм (GAD-4 і GAD-2) на вибірці студентської молоді. У дослідженні взяли участь 596 студентів, дані збиралися в за допомогою онлайн-опитування у два етапи з інтервалом у місяць.

**Результати.** Шкала GAD-7 продемонструвала високу внутрішню узгодженість ( $\alpha=0.854$ ;  $\omega=0.855$ ) і стабільність у часі ( $r=0.751$ ,  $p<0.001$ ). Експлораторний та конфірматорний факторний аналізи підтвердили її одновимірну структуру. Скорочені версії також виявили задовільну відповідність моделям, а GAD-2 показала високу прогностичну здатність ( $AUC=0.862$ ).

**Ключові висновки.** Отримані результати свідчать про надійність і валідність шкали GAD-7, а також доцільність використання її коротших версій у скринінговій діагностиці студентської популяції.

*Ключові слова:* генералізований тривожний розлад, ГТР, шкала GAD-7, шкала GAD-2, психометричні властивості, скринінг тривожності

## PSYCHOMETRIC EVALUATION OF THE UKRAINIAN VERSION OF THE GAD-7 SCALE AND ITS SHORT FORMS GAD-4 AND GAD-2

### Abstract

**Background.** In the context of increasing prevalence of anxiety disorders, particularly under wartime conditions in Ukraine, there is an urgent need for validated screening instruments. Generalized anxiety disorder (GAD) is characterized by excessive and uncontrollable worry about everyday events that persists for a minimum of six months and is accompanied by somatic symptoms. The general anxiety disorder scale (GAD-7) is a widely utilized self-report instrument in research, facilitating rapid assessment of anxiety levels in both clinical and general populations.

**Objective and methods.** The objective of this study was to psychometrically evaluate the Ukrainian version of the GAD-7 scale and its short forms (GAD-4 and GAD-2) in a student sample. A total of 596 students participated in the study, with data collected online in two waves, one month apart.

**Results.** The GAD-7 demonstrated high internal consistency ( $\alpha=0.854$ ;  $\omega=0.855$ ) and strong test–retest reliability ( $r=0.751$ ,  $p<0.001$ ). Exploratory and confirmatory factor analyses supported the hypothesized unidimensional structure of the scale. The abbreviated versions also showed acceptable model fit, and the GAD-2 demonstrated strong predictive validity (AUC = 0.862).

**Conclusion.** These findings support the reliability and validity of the Ukrainian GAD-7 and the appropriateness of its short forms for screening purposes in the university student population.

*Key words: Generalized Anxiety Disorder, GAD, GAD-7 Scale, GAD-2 scale, Psychometric Properties, Student Population, Anxiety Screening*

**Вступ**  
Тривожність є багатовимірним психологічним конструктом, що охоплює широкий спектр афективних і когнітивних компонентів і може проявлятися на різних рівнях: як ситуативна емоційна реакція, як стабільна особистісна риса або як симптом у межах психопатологічного стану. Відповідно до типології, запропонованої Стрілецькою (2016), оцінка тривожності може здійснюватися у трьох вимірах: кількісно (за рівнем інтенсивності прояву: від низького до високого), якісно (через аналіз фрустрованих сфер особистості: когнітивної, афективної, поведінкової), та змістовно – залежно від її походження, зокрема як ситуативної чи особистісної. Розмежування між цими формами є не лише теоретично значущим, але й має практичну цінність у клінічній діагностиці. Ситуативна тривожність, зумовлена впливом конкретних подій або соціального контексту, має тимчасовий і реактивний характер. Натомість, особистісна тривожність розглядається як відносно стійка індивідуальна характеристика, пов'язана із внутрішньоособистісною напругою, очікуванням небезпеки або постійним почуттям невизначеності, що не обов'язково залежить від об'єктивних обставин (Тертична & Мельник, 2023). Таким чином, в залежності

від типу тривожності, варіюється й відповідний діагностичний інструментарій для її виявлення та аналізу.

Особистісна тривожність, як зазначають Сидоренко та Слободянюк (2022), виступає не лише маркером емоційної нестабільності, але й індикатором відсутності внутрішньоособистісного добробуту, що супроводжується порушенням адаптаційних механізмів та зниженням ефективності психологічних захистів. Її підвищений рівень часто асоціюється з хронічним напруженням, суб'єктивним відчуттям безпорадності та схильністю до дезадаптивних копінг-стратегій. На відміну від неї, генералізований тривожний розлад (GAD) кваліфікується в межах клінічної діагностики як стан із надмірною постійною тривогою, що не обмежується окремими ситуаціями, є неконтрольованим і зберігається щонайменше шість місяців, згідно з критеріями МКХ-11 (Domschke & Zwanzger, 2025), а також супроводжується функціональними порушеннями. За даними дослідження (McKnight et al., 2016) тривожні розлади часто супроводжуються функціональними соматичними симптомами, зокрема, болем, шлунково-кишковими порушеннями та втому, навіть за відсутності органічної патології. Враховуючи часто непомітний початок і тенденцію до хронізації, зростає потреба у стандартизованих інструментах, які б дозволяли своєчасно виявляти клінічно значущі прояви ГТР, зокрема в умовах підвищеного соціального стресу.

Повномасштабна війна в Україні суттєво вплинула на психоемоційний стан населення, що засвідчено низкою епідеміологічних досліджень (Lushchak et al., 2024; Lushchak et al., 2023). У зв'язку з необхідністю охоплення широких верств населення, особливо в умовах обмеженого доступу до спеціалізованої допомоги, постає потреба в інструментах, які поєднують скринінгову точність із мінімальним навантаженням на респондента. Це зумовлює зростання інтересу до коротших версій шкал, які дозволяють зберегти діагностичну інформативність при зменшенні тривалості опитування та підвищенні вмотивованості діагностування з боку респондентів.

Опитувальник GAD-7 був розроблений як інструмент первинного скринінгу генералізованого тривожного розладу на основі критеріїв DSM-IV і з часом став одним із найбільш визнаних засобів виявлення тривожних станів як у клінічному контексті, так і у контексті загальнопопуляційних досліджень, де потрібні надійні, стандартизовані й водночас практичні засоби психоемоційної оцінки (Spitzer et al., 2006; Byrd-Bredbenner et al., 2021; Seo & Park, 2015; Plummer et al., 2016). Він широко застосовується не лише для діагностики генералізованого тривожного розладу (ГТР), а й для оцінки рівня загальної тривожності як стабільної індивідуальної характеристики. Крім того, шкалу використовують у контексті інших клінічних станів, де тривожність є коморбідним симптомом, наприклад, при панічних атаках, соціальній тривожності чи посттравматичному стресі (Beard & Björgvinsson, 2014; Johnson et al., 2019; Pranckeviciene et al., 2022).

Серед психометричних інструментів, що використовуються для скринінгу ГТР, GAD-7 посідає особливе місце. Його структура базується на семи пунктах,

кожен з яких відповідає основним діагностичним критеріям розладу. Незважаючи на лаконічність, шкала дозволяє охопити ключові симптоми, такі як постійна нервозність, труднощі у контролі хвилювання, напруження, дратівливість та відчуття наближення небезпеки (Byrd-Bredbenner et al., 2021). Кожне з тверджень оцінюється за шкалою від 0 (Зовсім не турбували) до 3 (Майже щодня турбували). У результаті, сума балів може варіюватися в межах 0–21, а порогові значення 5, 10 та 15 балів диференціюють рівні тривожності як легкий, помірний і тяжкий відповідно (Aleksina et al., 2024).

Водночас, потреба у скорочених версіях інструменту зумовлена як клінічними, так і дослідницькими міркуваннями, - зокрема, необхідністю зменшити час тестування без втрати скринінгової ефективності. Це особливо актуально в умовах первинної медичної допомоги, де діагностичне навантаження є високим, а контакт із пацієнтом – обмеженим у часі. У відповідь на цю потребу були створені альтернативні версії GAD-7, зокрема GAD-2 і GAD-Mini (Byrd-Bredbenner et al., 2021), кожна з яких має власну концепцію побудови. GAD-2 є найбільш поширеним скороченим варіантом, і включає два пункти, що оцінюють базові прояви тривоги: відчуття нервозності або напруженості та труднощі з контролем занепокоєння. Цей варіант обраний за клінічною значущістю симптомів, і рекомендований у міжнародних настановах, зокрема, від National Institute for Health and Care Excellence як інструмент первинного скринінгу з подальшим використанням повної шкали GAD-7 у разі позитивного результату (Sapra et al., 2020; Vrublevska et al., 2022). GAD-Mini, на відміну від GAD-2, був розроблений на основі статистичного скорочення шляхом факторного аналізу. У дослідженні Byrd-Bredbenner et al. (2021) серед студентської вибірки, стратифікованої за статтю, було відібрано два пункти з найвищими факторними навантаженнями – труднощі з контролем занепокоєння та надмірне хвилювання з приводу різних речей.

Крім того, дослідження, проведені у різних країнах та серед різних цільових груп, послідовно демонструють, що навіть за значного скорочення шкали її психометричні властивості зберігають належний рівень. Так, у вибірці пацієнтів із мігренню GAD-2 показав високий рівень внутрішньої узгодженості та кореляцій з іншими клінічними інструментами, що підтверджує його здатність виявляти тривожні симптоми у контекстах із соматичними (Seo & Park, 2015). Аналогічно, серед студентської молоді в США GAD-Mini також продемонстрував валідність і надійність, що свідчить про його ефективність застосування до молодіжних популяцій (Byrd-Bredbenner et al., 2021). У дослідженні, проведеному в Латвії, валідність як GAD-2, так і GAD-7 була підтверджена для первинної медичної допомоги, причому рекомендовані порогові значення були знижені відповідно до культурно-мовного контексту, що є важливим для забезпечення діагностичної точності в неангломовному середовищі (Vrublevska et al., 2022). У клінічному дослідженні з хронічними пацієнтами в США обидві версії шкали показали здатність виявляти ГТР на

ранньому етапі звернення, що підтримує їхнє застосування в умовах обмеженого часу контакту з пацієнтом (Sapra et al., 2020).

Особливу увагу заслуговує дослідження, проведене у Перу, де було проаналізовано чутливість і специфічність кількох версій шкали – GAD-7, GAD-2 і PHQ у клінічному середовищі з високим рівнем коморбідності. У цьому дослідженні GAD-2 показав не лише прийнятну чутливість щодо ГТР, але й кореляцію з опитувальниками PHQ-2, PHQ-8, PHQ-9, подібно до GAD-7, що розширює межі його застосування (Villarreal-Zegarra et al., 2023). Аналогічно, у вибірці літніх людей GAD-7 і GAD-2 зберегли надійність та валідність, що засвідчує їхню ефективність у гериатричній популяції (Wild et al., 2014). Сукупність цих результатів свідчить, що скорочені версії GAD-7 являються прийнятним компромісом для скринінгу із збалансованою точністю оцінки, за умови ретельної валідації у відповідному соціокультурному контексті.

**Метою** цього дослідження є психометрична оцінка скорочених форм, GAD-4 та GAD-2, а також повної версії опитувальника - GAD-7, з метою визначення їхньої внутрішньої узгодженості, факторної структури та відповідності повній шкалі GAD-7.

#### **Матеріали дослідження**

У цьому дослідженні використовувалася українська версія шкали генералізованого тривожного розладу (GAD-7), розроблена та адаптована Алексіною та співавторами (2024). В оригінальному дослідженні було здійснено повний цикл адаптаційних процедур, що включав метод подвійного (прямого та зворотного) перекладу з подальшим узгодженням альтернатив для створення єдиної версії опитувальника. Процес передбачав паралельний переклад інструкцій і тверджень двома фахівцями, узгодження варіантів керівником проектної групи, експертну перевірку відповідності перекладу оригіналу, зворотний переклад двома незалежними перекладачами, які не були обізнані зі змістом методики, а також оцінку еквівалентності перекладів філологом. Після цього було сформовано остаточну україномовну версію, що пройшла лінгвістичну експертизу. На кожному етапі проводилося кількісне оцінювання відповідності оригіналу й перекладу. За результатами експертних оцінок, відповідність перекладу становила 4.8-5.0 бали за п'ятибальною шкалою, а еквівалентність тверджень становила 1.75-1.8 за двобальною шкалою. Крім процедур перекладу й лінгвістичної адаптації, в оригінальному дослідженні також було проведено психометричну валідацію української версії GAD-7, де було підтверджено її надійність і одновимірну факторну структуру (Алексіна et al., 2024).

Зазначений інструмент може застосовуватися як у повному форматі (GAD-7), так і у скорочених модифікаціях, зокрема GAD-4 та GAD-2. Версія, що складається з чотирьох пунктів (GAD-4), була створена на основі пунктів повної шкали, причому відбір здійснювався з урахуванням факторних навантажень та діагностичної інформативності. Шкала GAD-2, відповідно до попередніх досліджень, включає перший і другий пункти GAD-7, що стосуються базових

симптомів тривожності: відчуття нервозності, тривожності або напруженості та нездатності зупинити або контролювати хвилювання. Натомість, шкала GAD-4 побудована на поєднанні пунктів 1, 2, 4 і 6, де, окрім зазначених базових симптомів, враховано також труднощі з розслабленням та дратівливість або легку збудливість.

### **Вибірка**

У дослідженні взяли участь 603 студенти бакалаврських і магістерських програм, переважно у галузі соціальних та поведінкових наук. Після виключення неповних відповідей до аналізу першої хвили було включено 596 респондентів; у другій хвилі взяли участь 212 з них. У Таблиці 1 представлено опис вибірки за соціально-демографічними параметрами.

**Таблиця 1**  
**Розподіл респондентів відповідно до основних соціально-демографічних параметрів**

<b>Змінна</b>	<b>Категорія</b>	<b>N</b>	<b>% від загального</b>
<b>Вік</b>	До 24	530	89.2 %
	25-44	51	8.6 %
	45-60	13	2.2 %
<b>Освіта</b>	Загальна середня освіта	46	7.7 %
	Професійно-технічна освіта	14	2.4 %
	Здобувач(-ка) вищої освіти	435	73.2 %
	Вища освіта	76	12.8 %
	Декілька вищих освіт/здобувач (-ка) наукового ступеня/науковий ступінь	23	3.9 %
<b>Стать</b>	Жіноча	445	74.9 %
	Чоловіча	147	24.8 %
	Інший варіант	2	0.3 %
<b>Місце знаходження</b>	В Україні	563	94.8 %
	За кордоном	31	5.2 %
<b>Сімейний статус</b>	Без пари	316	53.2 %
	Розлучення чи втрата партнера	18	3.0 %
	У партнерстві	260	43.8 %
<b>Досвід роботи із психологом/ психотерапії</b>	< 6 місяців	113	19.0 %
	> 6 місяців	81	13.6 %
	Відсутній	400	67.4 %
<b>Безпека</b>	Віддалене від бойових дій	550	92.6 %
	Наближене до бойових дій	44	7.4 %

*Примітка: N – кількість респондентів*

Перед участю у дослідженні всі респонденти отримали детальну інформацію про його мету та процедури, і дали інформовану згоду на його проходження.

Дослідження схвалене Етичним комітетом Українського психометричного товариства (УПМТ) (реєстр. № 03-2023).

### Методи дослідження

Дослідження проводилося за перехресним дизайном у два етапи: в жовтні та листопаді 2024 року. Дані збиралися псевдоанонімно за допомогою онлайн-опитування, що поширювалося методом «снігової кулі» серед студентів київських закладів вищої освіти, переважно, Київського національного університету імені Тараса Шевченка та Київського національного економічного університету імені Вадима Гетьмана.

Статистичний аналіз було проведено за допомогою програмного забезпечення R (версія 4.4.2; RStudio 2024.09.1). Було обчислено описові статистики (середні значення, стандартні відхилення, медіани, показники асиметрії та ексцесу) для оцінки розподілу даних. Надійність шкал оцінювалася за коефіцієнтами внутрішньої узгодженості –  $\alpha$  Кронбаха та  $\omega$  Макдональда, а також методом повторного тестування (ретестова надійність). Для перевірки факторної структури проведено експлораторний факторний аналіз (EFA) та конфірматорний факторний аналіз (CFA) з використанням методу оцінки MLR (Maximum Likelihood Robust). Додатково була виконана логістична регресія для оцінки прогностичної здатності короткої версії шкали (GAD-2) щодо результатів повної шкали (GAD-7). Усі аналізи проводилися із застосуванням стандартних статистичних критеріїв та індексів відповідності моделі ( $\chi^2$ , RMSEA, CFI, TLI, AIC,  $R^2$ ).

### Результати дослідження

У Таблиці 2 наведено описові статистики для трьох версій шкали генералізованого тривожного розладу: GAD-7, GAD-4 та GAD-2. Середні значення вказують на переважно помірний рівень тривожності у вибірці з найвищим середнім балом у повній версії ( $M=7.39$ ;  $SD=5.26$ ). Для GAD-4 середній показник склав 4.28 ( $SD=3.12$ ), а для GAD-2 середнє значення становило 2.40 ( $SD=1.77$ ). Медіани по всіх трьох версіях (6, 4 і 2 відповідно) свідчать про зсув розподілу в бік нижчих значень.

Аналіз розподілу демонструє помірну позитивну асиметрію (0.55–0.63) та незначний негативний ексцес (від  $-0.41$  до  $-0.63$ ). Розмах оцінок відповідає теоретичному діапазону кожної шкали: 0–21 для GAD-7, 0–12 для GAD-4 і 0–6 для GAD-2.

**Таблиця 2**  
**Описові статистики для шкал GAD-7, GAD-4 та GAD-2**

	Симптоми ГТР (GAD-7)	Симптоми ГТР (GAD-2)	Симптоми ГТР (GAD-4)
Середнє	7.392	2.4	4.28
Стандартне відхилення	5.256	1.77	3.12
Медіана	6	2	4

<b>Мінімум</b>	0	0	0
<b>Максимум</b>	21	6	12
<b>Розмах</b>	21	6	12
<b>Асиметрія</b>	0.628	0.551	0.629
<b>Екссес</b>	-0.394	-0.628	-0.41
<b>Стандартна помилка</b>	0.216	0.0726	0.128

Графічне представлення розподілу сумарних балів за шкалою GAD-7 подано на Рисунку 1. Як видно з гістограми, дані мають асиметричний розподіл із домінуванням низьких і помірних значень, що є типовим для досліджень, у яких застосовуються інструменти для виявлення клінічно значущих психопатологічних симптомів у загальній популяції.

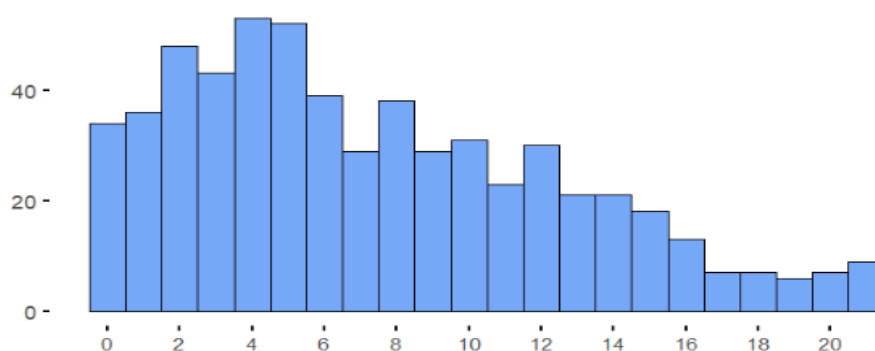


Рисунок 1. Розподіл сумарних балів за шкалою GAD-7

Шкала GAD-7 продемонструвала високу внутрішню узгодженість: коефіцієнт  $\alpha$  Кронбаха = 0.854, а  $\omega$  Макдональда = 0.855.

Результати EFA (див. Таблицю 3) підтвердили одновимірну структуру шкали: усі сім пунктів навантажились на єдиний фактор (Симптоми ГТР) з факторними навантаженнями в діапазоні від 0.599 (пункт 7) до 0.815 (Пункт 2). Найвищі навантаження продемонстрували перші пункти, що стосуються базових симптомів тривоги.

Єдиний виявлений фактор пояснив 53% дисперсії. Значення індексів відповідності (RMSR = 0.031, TLI = 0.974) вказують на високий рівень якості моделі та її узгодженість з отриманими даними.

**Таблиця 3**  
**Факторні навантаження за результатами експлораторного факторного аналізу (GAD-7)**

	<b>Симптоми ГТР</b>
<b>Пункт 1</b>	0.769
<b>Пункт 2</b>	0.815
<b>Пункт 3</b>	0.752
<b>Пункт 4</b>	0.632

Пункт 5	0.789
Пункт 6	0.714
Пункт 7	0.599

Для перевірки структури шкали GAD-7 було проведено конфірматорний факторний аналіз (CFA) з методом оцінки MLR (Maximum Likelihood Robust), результати якого підтвердили адекватність одновимірної моделі. Значення показників відповідності моделі були на належному рівні:  $\chi^2(14)=47.70$ ,  $p<0.001$ ; RMSEA=0.064 (90% CI: 0.044–0.084), CFI=0.983, TLI=0.974. Усі індекси перевищують прийнятні порогові значення, що вказує на високу відповідність моделі емпіричним даним.

Стандартизовані факторні навантаження коливалися від 0.595 (Пункт 7) до 0.819 (Пункт 2), що узгоджується з результатами експлораторного факторного аналізу та підтверджує уніфакторну структуру шкали.

Окремо була оцінена коротша версія шкали (GAD-4). Хоча показник  $\chi^2(2)=9.73$  виявився статистично значущим ( $p=0.008$ ), інші індекси моделі продемонстрували добру відповідність: RMSEA=0.081 (CI: 0.035–0.134), CFI=0.992, TLI=0.975. Факторні навантаження були вищими порівняно зі шкалою GAD-7 та варіювались у межах 0.636–0.819 (Таблиця 4).

**Таблиця 4**

**Показники якості моделей за результатами CFA для шкал GAD-7 і GAD-4**

	$\chi^2$	Ступені свободи	p-рівень значущості	RMSEA	Нижня межа RMSEA (90% ДІ)	Верхня межа RMSEA (90% ДІ)	CFI	TLI
GAD-7	47.698	14.000	0.000	0.064	0.044	0.084	0.983	0.974
GAD-4	9.729	2.000	0.008	0.081	0.035	0.134	0.992	0.975

Ретестова надійність шкали GAD-7 була перевірена у підвибірці учасників (N=212), які повторно пройшли опитування з інтервалом в один місяць. Коефіцієнт кореляції Пірсона між оцінками першої та другої хвиль становив  $r=0.751$  ( $p<0.001$ ), що свідчить про високу стабільність шкали в часовому контексті.

Модель логістичної регресії, спрямована на перевірку здатності GAD-2 передбачати результати повної шкали GAD-7, продемонструвала задовільні показники.

Модель показала добру якість підгонки:  $\chi^2(1)=307$ ,  $p<0.001$ , з коефіцієнтами детермінації  $R^2\_McFadden=0.409$  та  $R^2\_Nagelkerke=0.563$ , що свідчить про значну частку варіації, пояснену моделлю (Таблиця 5).

**Таблиця 5**

**Показники відповідності моделі логістичної регресії  
для передбачення результатів GAD-7 за шкалою GAD-2**

Відхилення	AIC	R <sup>2</sup> МакФаддена	R <sup>2</sup> Найджелкерка	χ <sup>2</sup>	Ступені свободи	p-рівень значущості
443	447	0.409	0.563	307	1	0

Оціночний коефіцієнт для версії з двох пунктів був значущим ( $\beta=3.75$ ,  $SE=0.275$ ,  $z=13.7$ ,  $p<0.001$ ), з відповідним відношенням шансів ( $OR=42.57$ , 95% CI [24.84, 72.93]), що вказує на високу прогностичну здатність GAD-2.

Загальна точність моделі становить 84.8%, з чутливістю 90.2% і специфічністю 82.3%. Площа під кривою ROC (AUC)=0.862, що відповідає високому рівню дискримінативної здатності.

### Дискусія

Результати дослідження засвідчили, що українська версія GAD-7 має високу внутрішню узгодженість і стабільність у повторному вимірюванні, що підтверджує її психометричну надійність. Одновимірну структуру шкали була підтверджена як експлораторним, так і конфірмаційним факторним аналізом, що узгоджується з міжнародними результатами валідації (Beard & Björgvinsson, 2014; Plummer et al., 2016; Vrublevska et al., 2022).

Основну увагу в дослідженні було приділено скороченим формам шкали. Шкала GAD-2 продемонструвала високу кореляцію з повною шкалою та має здатність точно відрізнити наявність або відсутність симптомів, що робить її зручною для їх первинного виявлення. Ці дані узгоджуються з міжнародними клінічними настановами, де GAD-2 використовується як індикатор першого рівня, із подальшою деталізацією за допомогою GAD-7 у випадку позитивного результату (Sapra et al., 2020).

Шкала GAD-4, у свою чергу, виявила прийнятні психометричні характеристики й задовільні показники якості моделі, що свідчить про її потенціал як окремої скороченої версії шкали GAD-7. Запропонований нами варіант може поєднувати економію часу з ширшим охопленням симптомів порівняно з GAD-2, що робить його перспективним для подальшого використання в дослідницьких і практичних контекстах.

Сукупно ці результати свідчать, що як повна, так і скорочені версії шкали GAD можуть ефективно використовуватися в українському контексті – як у дослідженнях, так і в умовах первинної психологічної та медичної допомоги. Водночас, дослідження має й ряд обмежень: студентська вибірка з київських університетів обмежує можливості генералізації, онлайн-формат опитування може знижувати контроль за його умовами, а відсутність клінічної перевірки за структурованим інтерв'ю потребує додаткової валідації.

Попри це, результати підтверджують валідність і надійність GAD-7 та її коротких форм, відкриваючи перспективи їхнього ширшого застосування. Подальші дослідження доцільно проводити на клінічних вибірках, серед різних вікових і соціальних груп, а також у порівнянні з іншими скринінговими інструментами для уточнення меж їхнього використання.

## **В**исновки

Результати дослідження підтверджують, що українська версія шкали GAD-7 є психометрично надійним та валідним інструментом для оцінки симптомів генералізованої тривоги у студентської молоді. Її одновимірною структурою підтверджено як експлораторним, так і конфірматорним факторним аналізом, а показники внутрішньої узгодженості та ретестової стабільності свідчать про її високу надійність. Отримані дані також підтверджують доцільність використання коротших форм шкали, зокрема GAD-2, яка продемонструвала високу прогностичну точність у передбаченні загального рівня тривоги.

З огляду на зростання запиту на швидкі, валідні та економічні інструменти психоемоційного скринінгу, особливо в умовах обмеженого доступу до психологічної допомоги, – GAD-7 та її скорочені версії можуть бути ефективно використані як у дослідницьких, так і у прикладних контекстах. Шкала зберігає свої психометричні властивості навіть у середовищі підвищеного соціального напруження, що дозволяє рекомендувати її для подальшого застосування на українських вибірках.

**Фінансування.** Це дослідження було проведено в рамках науково-дослідного проекту з адаптації та розробки психодіагностичних інструментів, реалізованого благодійним фондом БО «БФ «Бережи себе».

## Додаток

### Бланк методики

Інструкція методики*	
Як часто вас турбувала ця проблема за останні два тижні?	
Шкала оцінювання*	
0 - Зовсім не турбувала	
1 - Декілька днів	
2 - Більше половини всіх днів	
3 - Майже щоденно	
Текст методики	
Пункт	Належність до шкали
1. Почуття нервозності, тривоги або напруженості	GAD-7, GAD-4, GAD-2
2. Нездатність зупинити чи контролювати хвилювання	GAD-7, GAD-4, GAD-2
3. Надмірне переживання хвилювання щодо різних речей	GAD-7
4. Проблеми з розслабленням	GAD-7, GAD-4
5. Сильний неспокій аж до неможливості всидіти на місці	GAD-7
6. Легкий перехід до збудження і дратівливості	GAD-7, GAD-4
7. Відчуття страху, ніби може статися щось жахливе	GAD-7

**Примітка 1.** Інструкція та шкала оцінювання були переформульовані під одну з урахуванням формату онлайн-діагностики, де кожен пункт пред'являється респонденту окремо.

**Примітка 2.** У разі використання української адаптації GAD-7 та її скорочених версій, будь ласка, цитуйте: Aleksina et al., 2024 та дане дослідження.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Aleksina, N., Gerasimenko, O., Lavrynenko, D., & Savchenko, O. (2024). Українська адаптація шкали для оцінки генералізованого тривожного розладу GAD-7: досвід діагностики в умовах воєнного стану. *Insight: the psychological dimensions of society*, (11), 77-103. <https://doi.org/10.32999/2663-970X/2024-11-5>
2. Beard, C., & Björgvinsson, T. (2014). Beyond generalized anxiety disorder: psychometric properties of the GAD-7 in a heterogeneous psychiatric sample. *Journal of anxiety disorders*, 28(6), 547-552. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.06.002>
3. Byrd-Bredbenner, C., Eck, K., & Quick, V. (2021). GAD-7, GAD-2, and GAD-mini: psychometric properties and norms of university students in the United States. *General hospital psychiatry*, 69, 61-66. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2021.01.002>
4. Domschke, K., & Zwanzger, P. (2025). Taxonomy of anxiety disorders—a comparison of ICD-10 and ICD-11. *Der Nervenarzt*, 1-5. <https://doi.org/10.1007/s00115-025-01842-6>
5. Johnson, S. U., Ulvenes, P. G., Øktedalen, T., & Hoffart, A. (2019). Psychometric properties of the general anxiety disorder 7-item (GAD-7) scale in a heterogeneous psychiatric sample. *Frontiers in psychology*, 10, 1713. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01713>
6. Lushchak, O., Velykodna, M., Bolman, S., Strilbytska, O., Berezovskyi, V., & Storey, 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. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100773>
7. Lushchak, O., Velykodna, M., Bolman, S., Strilbytska, O., Berezovskyi, V., & Storey, K. B. (2023). Stress, Anxiety and PTSD Prevalence Among Ukrainians Grew Dramatically During the First Year of Russian Invasion: Results of Nationwide Survey. *medRxiv*, 2023-06. <https://doi.org/10.1101/2023.06.24.23291803>
8. McKnight, P. E., Monfort, S. S., Kashdan, T. B., Blalock, D. V., & Calton, J. M. (2016). Anxiety symptoms and functional impairment: A systematic review of the correlation between the two measures. *Clinical psychology review*, 45, 115-130. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.10.005>
9. 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>

10. Pranckeviciene, A., Saudargiene, A., Gecaite-Stonciene, J., Liaugaudaite, V., Griskova-Bulanova, I., Simkute, D., ... & Burkauskas, J. (2022). Validation of the patient health questionnaire-9 and the generalized anxiety disorder-7 in Lithuanian student sample. *Plos one*, 17(1), e0263027. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263027>
11. Sapra, A., Bhandari, P., Sharma, S., Chanpura, T., & Lopp, L. (2020). Using generalized anxiety disorder-2 (GAD-2) and GAD-7 in a primary care setting. *Cureus*, 12(5). <https://doi.org/10.7759/cureus.8224>
12. Seo, J. G., & Park, S. P. (2015). Validation of the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) and GAD-2 in patients with migraine. *The journal of headache and pain*, 16, 1-7. <https://doi.org/10.1186/s10194-015-0583-8>
13. Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of internal medicine*, 166(10), 1092-1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
14. Villarreal-Zegarra, D., Barrera-Begazo, J., Otazú-Alfaro, S., Mayo-Puchoc, N., Bazo-Alvarez, J. C., & Huarcaya-Victoria, J. (2023). Sensitivity and specificity of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9, PHQ-8, PHQ-2) and General Anxiety Disorder scale (GAD-7, GAD-2) for depression and anxiety diagnosis: a cross-sectional study in a Peruvian hospital population. *BMJ open*, 13(9), e076193. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-076193>
15. Vrublevska, J., Renemane, L., Kivite-Urtane, A., & Rancans, E. (2022). Validation of the generalized anxiety disorder scales (GAD-7 and GAD-2) in primary care settings in Latvia. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 972628. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-076193>
16. Wild, B., Eckl, A., Herzog, W., Niehoff, D., Lechner, S., Maatouk, I., ... & Löwe, B. (2014). Assessing generalized anxiety disorder in elderly people using the GAD-7 and GAD-2 scales: results of a validation study. *The American journal of geriatric psychiatry*, 22(10), 1029-1038. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2013.01.076>
17. Сидоренко, Ж. В., & Слободянюк, О. С. (2022). Підвищена тривожність як ознака порушення психологічного здоров'я особистості в умовах пандемії covid-19 (на прикладі студентської молоді). *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*, (4), 60-64. <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2021.4.12>
18. Стрілецька, І. І. (2016). Особистісна тривожність як складний полідетермінований психічний процес. *Інсайт: зб. наук. праць студентів, аспірантів та молодих вчених/ред. кол. ІВ Шапошникова, ОЄ Блинова та ін.]. Херсон: ПП Вишемирський ВС*, 299-301.

## REFERENCES

1. Aleksina, N., Gerasimenko, O., Lavrynenko, D., & Savchenko, O. (2024). Українська адаптація шкали для оцінки генералізованого тривожного розладу GAD-7: досвід діагностики в умовах воєнного стану. *Insight: the*

- psychological dimensions of society*, (11), 77-103. <https://doi.org/10.32999/2663-970X/2024-11-5>
2. Beard, C., & Björgvinsson, T. (2014). Beyond generalized anxiety disorder: psychometric properties of the GAD-7 in a heterogeneous psychiatric sample. *Journal of anxiety disorders*, 28(6), 547-552. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.06.002>
  3. Byrd-Bredbenner, C., Eck, K., & Quick, V. (2021). GAD-7, GAD-2, and GAD-mini: psychometric properties and norms of university students in the United States. *General hospital psychiatry*, 69, 61-66. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2021.01.002>
  4. Domschke, K., & Zwanzger, P. (2025). Taxonomy of anxiety disorders—a comparison of ICD-10 and ICD-11. *Der Nervenarzt*, 1-5. <https://doi.org/10.1007/s00115-025-01842-6>
  5. Johnson, S. U., Ulvenes, P. G., Øktedalen, T., & Hoffart, A. (2019). Psychometric properties of the general anxiety disorder 7-item (GAD-7) scale in a heterogeneous psychiatric sample. *Frontiers in psychology*, 10, 1713. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01713>
  6. Lushchak, O., Velykodna, M., Bolman, S., Strilbytska, O., Berezovskyi, V., & Storey, 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. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100773>
  7. Lushchak, O., Velykodna, M., Bolman, S., Strilbytska, O., Berezovskyi, V., & Storey, K. B. (2023). Stress, Anxiety and PTSD Prevalence Among Ukrainians Grew Dramatically During the First Year of Russian Invasion: Results of Nationwide Survey. *medRxiv*, 2023-06. <https://doi.org/10.1101/2023.06.24.23291803>
  8. McKnight, P. E., Monfort, S. S., Kashdan, T. B., Blalock, D. V., & Calton, J. M. (2016). Anxiety symptoms and functional impairment: A systematic review of the correlation between the two measures. *Clinical psychology review*, 45, 115-130. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.10.005>
  9. 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>
  10. Pranckeviciene, A., Saudargiene, A., Gecaite-Stonciene, J., Liaugaudaite, V., Griskova-Bulanova, I., Simkute, D., ... & Burkauskas, J. (2022). Validation of the patient health questionnaire-9 and the generalized anxiety disorder-7 in Lithuanian student sample. *Plos one*, 17(1), e0263027. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263027>
  11. Sapra, A., Bhandari, P., Sharma, S., Chanpura, T., & Lopp, L. (2020). Using generalized anxiety disorder-2 (GAD-2) and GAD-7 in a primary care setting. *Cureus*, 12(5). <https://doi.org/10.7759/cureus.8224>

12. Seo, J. G., & Park, S. P. (2015). Validation of the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) and GAD-2 in patients with migraine. *The journal of headache and pain*, 16, 1-7. <https://doi.org/10.1186/s10194-015-0583-8>
13. Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of internal medicine*, 166(10), 1092-1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
14. Villarreal-Zegarra, D., Barrera-Begazo, J., Otazú-Alfaro, S., Mayo-Puchoc, N., Bazo-Alvarez, J. C., & Huarcaya-Victoria, J. (2023). Sensitivity and specificity of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9, PHQ-8, PHQ-2) and General Anxiety Disorder scale (GAD-7, GAD-2) for depression and anxiety diagnosis: a cross-sectional study in a Peruvian hospital population. *BMJ open*, 13(9), e076193. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-076193>
15. Vrublevska, J., Renemane, L., Kivite-Urtane, A., & Rancans, E. (2022). Validation of the generalized anxiety disorder scales (GAD-7 and GAD-2) in primary care settings in Latvia. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 972628. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-076193>
16. Wild, B., Eckl, A., Herzog, W., Niehoff, D., Lechner, S., Maatouk, I., ... & Löwe, B. (2014). Assessing generalized anxiety disorder in elderly people using the GAD-7 and GAD-2 scales: results of a validation study. *The American journal of geriatric psychiatry*, 22(10), 1029-1038. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2013.01.076>
17. Sydorenko, Zh. V., & Slobodianiuk, O. S. (2022). Pidvyshchena tryvozhist yak oznaka porushennia psykholohichnoho zdorovia osobystosti v umovakh pandemii covid-19 (na prykladi studentskoi molodi) [Increased anxiety as a sign of psychological health disorder of the individual in the conditions of the COVID-19 pandemic (on the example of student youth)]. *Naukovyi visnyk Uzhhorodskoho natsionalnoho universytetu. Serii: Psykholohiia*, (4), 60-64. <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2021.4.12>
18. Striletska, I. I. (2016). Osobystisna tryvozhist yak skladnyi polideterminovanyi psykhični protses [Personal anxiety as a complex polydetermined mental process]. *Insait: zb. nauk. prats studentiv, aspirantiv ta molodykh vchenykh/red. kol. I. V. Shaposhnykova, O. Ie. Blynova ta in. Kherson: PP Vyshemyrskyi V. S.*, 299-301.

### **Відомості про авторів**

Денис ЛАВРИНЕНКО, старший викладач кафедри педагогіки та психології, Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана, м. Київ, Україна

*Denys Lavrynenko, Senior Lecturer, Department of Pedagogy and Psychology, Kyiv National Economic University named after Vadym Hetman, Kyiv, Ukraine*

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9306-3830>

E-mail: [lavryden@gmail.com](mailto:lavryden@gmail.com)

Ілля ЗАРУБІН (автор для кореспонденції), магістр психології, аспірант, кафедра експериментальної та прикладної психології, Київський національний університет імені Тараса Шевченка, м. Київ, Україна

*Illia Zarubin (Corresponding author), Master of Psychology, PhD Student, Department of Experimental and Applied Psychology, Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv, Ukraine*

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0623-840X>

Автор для листування: [izarubinpsy@gmail.com](mailto:izarubinpsy@gmail.com)

Надія АЛЕКСІНА, здобувачка ступеня Магістр психології, кафедра експериментальної та прикладної психології, Київський національний університет імені Тараса Шевченка м. Київ, Україна

*Nadiia Aleksina, Master of Psychology, Department of Experimental and Applied Psychology, Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv, Ukraine*

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2120-1326>

E-mail: [aleksina.nadiia@gmail.com](mailto:aleksina.nadiia@gmail.com)

Ольга ГЕРАСИМЕНКО, докторка психології (PsyD), Інститут Райта, США, постдокторантка, Інститут психологічних послуг “Екセス”, США

*Olga Gerasimenko, Doctor of Psychology (PsyD), The Wright Institute, USA, Postdoctoral Fellow, Institute of Psychological Services “Excess,” USA*

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-9507-2139>

E-mail: [ogerasimenko@wi.edu](mailto:ogerasimenko@wi.edu)