

12. Norton, P.J., & Price, E.C. (2007). A meta-analytic review of adult cognitive-behavioral treatment outcome across the anxiety disorders. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, Vol. 195, Issue 6, pp. 521–531. Retrieved from: <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000253843.70149.9a>.

13. Opoka, S.M., & Lincoln, T.M. (2017). The Effect of Cognitive Behavioral Interventions on Depression and Anxiety Symptoms in Patients with Schizophrenia Spectrum Disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 2017. Vol. 40, Issue 4, pp. 641–659. Retrieved from: <https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.08.005>.

14. Temmingh, H., & Stein, D.J. (2015). Anxiety in Patients with Schizophrenia: Epidemiology and Management. *CNS Drugs*, Vol. 29, Issue 10, pp. 819–832. Retrieved from: <https://doi.org/10.1007/s40263-015-0282-7>.

15. Tibbo P., Swainson J., Chue P., LeMelledo J.M. (2003). Prevalence and relationship to delusions and hallucinations of anxiety disorders in schizophrenia. *Depress Anxiety*, Vol. 17, Issue 2, pp. 65–72. Retrieved from: <https://doi.org/10.1002/da.10083>.

16. Vrbova, K., Kotianova, A., Slepecky, M., Prasko, J., Ociskova, M., Latalova, K., Havlikova, P. (2015). Comorbidity of Schizophrenia and Social Phobia. *European Psychiatry*, Vol. 30, 1712. Retrieved from: [https://doi.org/10.1016/s0924-9338\(15\)31315-8](https://doi.org/10.1016/s0924-9338(15)31315-8).

17. Wunderlich, U., Wiedemann, G., Buchkremer, G. (1996). Sind psychosoziale Interventionen bei schizophrenen Patienten wirksam? Eine Metaanalyse, Vol. 6, Issue 1, pp. 4–13.

Стаття надійшла до редакції 16.06.2020.

The article was received 16 June 2020

УДК 159.9.072:303.214.2/3

DOI <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2020-3-25>

## АДАПТАЦІЯ УКРАЇНОМОВНОЇ ВЕРСІЇ ОПИТУВАЛЬНИКА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ ПСИХОТЕРАПІЇ OQ-45.2: ВАЛІДНІСТЬ ТА НАДІЙНІСТЬ

**Широка Анастасія Олександрівна,**

кандидат психологічних наук,  
доцент кафедри психології та психотерапії  
Український католицький університет

[shyroka@ucu.edu.ua](mailto:shyroka@ucu.edu.ua)

ORCID: 0000-0002-5265-2794

**Миколайчук Мар'яна Ігорівна,**

кандидат психологічних наук, доцент,  
доцент кафедри психології та психотерапії  
Український католицький університет

[mykolaychuk@ucu.edu.ua](mailto:mykolaychuk@ucu.edu.ua)

ORCID: 0000-0002-4759-3611

**Мета.** Ефективна психотерапія повинна впливати на покращення якості життя клієнтів. Втім на цей час у вітчизняній психотерапії є нестача валідизованих методик, які б оцінювали ефективність терапевтичних інтервенцій. При цьому терапевти зацікавлені в інструментах, які дозволяють за відносно короткий проміжок часу якомога повніше описати особливості психологічного функціонування клієнтів. У цій публікації описана адаптація українською мовою англійського опитувальника результатів психотерапії (Outcome Questionnaire або OQ-45.2), який визначає особливості функціонування індивіда за шкалами суб'єктивного дистресу, міжособистісних взаємин та соціальних ролей. Спираючись на переказ OQ-45.2 українською мовою, здійснений у 2012 році, метою цього дослідження стало визначення його надійності, конструктивної валідності, критеріальної еквівалентності, сензитивності та специфічності.

**Методи.** Дослідження проводилося на нормативних групах (студенти та дорослі) ( $n = 514$ ) та групах ризику розвитку психічних розладів (жінки комерційного сексу, алко- та наркозалежні особи, умовно засуджені особи на пробачії) ( $n = 114$ ).

**Результати.** В українськомовному варіанті шкали опитувальника отримали значущі показники внутрішньої узгодженості тверджень та тест-ретестової надійності. Опитувальник має значущі показники конструктивної валідності і корелює з методиками, які визначають симптоми психічних розладів (GAD-7, PHQ-9, SCL-90-R), якість життя (SF-36), особливості взаємин з оточуючими (методика К. Роджерса – Р. Даймонд, шкала співзалежності Спана-Фішера) та психологічну гнучкість (AAQ-II). Також було з'ясовано, що методика є чутливою та специфічною до диференціації осіб нормативної групи та груп ризику розвитку психічних розладів.



**Висновки.** Український варіант опитувальника OQ-45.2 відповідає критеріям валідної та надійної методики і може бути рекомендованим для використання у клінічній роботі та дослідженнях. Втім цей опитувальник також потребує подальшого психометричного вивчення особливо на клінічних групах та клієнтах психотерапії.

**Ключові слова:** адаптація опитувальника, результати психотерапії, симптоми дистресу, міжособистісні взаємини, соціальні ролі, валідність, надійність.

## UKRAINIAN ADAPTATION OF THE EFFICACY OF PSYCHOTHERAPY QUESTIONNAIRE OQ-45.2: VALIDITY AND RELIABILITY

**Shyroka Anastasia Oleksandrivna,**

Candidate of Psychological Sciences,

*Associated Professor at the Department of Psychology and Psychotherapy*

*Ukrainian Catholic University*

shyroka@ucu.edu.ua

ORCID: 0000-0002-5265-2794

**Mykolaychuk Maryana Ihorivna,**

Candidate of Psychological Sciences, Associated Professor,

*Associated Professor at the Department of Psychology and Psychotherapy*

*Ukrainian Catholic University*

mykolaychuk@ucu.edu.ua

ORCID: 0000-0002-4759-3611

**Purpose.** Effective psychotherapy should improve the lives of clients. However, in Ukrainian clinical practice and research there is a lack of valid instruments to assess effectiveness of therapeutic interventions. At the same time, therapists are interested in easily administered tools that can assess client's psychological functioning as full as possible and over short periods of time. This publication presents the results of a cross-cultural adaptation of the Outcome Questionnaire (OQ-45.2) in the Ukrainian population. OQ-45.2 is a self-administered questionnaire, which allows to measure clients' functioning in three domains central to mental health: symptom of distress, interpersonal relations and social role performance. The translation of OQ-45.2 into Ukrainian was made in 2012. The purpose of this study was to assess the reliability (internal consistency and test-retest), construct validity, criterion equivalence, sensitivity and specificity of the questionnaire.

**Methods.** Data were collected from the general population (students and adults) (N = 514) and among at-risk groups of developing mental problems (sex workers, alcohol and drug addicted people on rehabilitation and probationers) (n= 114).

**Results.** Results show that scales of the Ukrainian OQ-45.2 demonstrate good internal consistency and test-retest reliability for three weeks period. There are also evidence of good construct validity, OQ-45.2 significantly correlated with the questionnaires, which evaluate psychopathological symptoms (GAD-7, PHQ-9, SCL-90-R), quality of life (SF-36), interpersonal relations (Rogers-Diamond's questionnaire, the Spann-Fischer Codependency Scale) and psychological flexibility (AAQ-II). It was also detected that questionnaire is sensitive to the differentiation of the individuals from normative and at-risk groups of developing mental problems.

**Conclusions.** Ukrainian OQ-45.2 demonstrates psychometric properties of reliability and validity and can be recommended as a tool for clinical work and research. However, it needs further psychometric evaluation especially on clinical and psychotherapy clients' samples.

**Key words:** adaptation of the questionnaire, results of psychotherapy, symptoms of distress, interpersonal relationships, social roles, validity, reliability.

### Вступ

Опитувальник OQ-45.2 (Outcome Questionnaire) створений М. Ламбертом з колегами у 1994 році (Lambert, Lunnen, Umphress, Hansen, Burlingame, 1994). Автори мали на меті запропонувати інструмент оцінки прогресу дорослих осіб у процесі психотерапії. Методику OQ-45.2 можна заповнювати в процесі терапії (на початку, під час та після проходження психотерапії або інших інтервенцій), а також використовувати як скринінг для оцінки суб'єктивного

досвіду людини та способу її функціонування у стосунках та професійній діяльності чи навчанні.

Цей інструмент оцінки є привабливим для психотерапевтичної практики, оскільки містить відносно небагато тверджень, втім описує найважливіші сфери функціонування індивіда. Lambert наводить дані згідно з якими опитувальник використовують для визначення прогресу клієнта в терапії у багатьох психотерапевтичних практиках, університетських консультаційних центрах,

психіатричних лікарнях та громадських центрах психічного здоров'я (Lambert, 2010). На цей час його також використовують у багатьох дослідженнях ефективності терапевтичного процесу (Brkić et al., 2020, Dyason et al., 2020, Biasi et al., 2020).

Опитувальник OQ-45.2 перекладений більше ніж 20-ма мовами. Неангломовні версії опитувальника пройшли психометричну перевірку, отримані результати загалом узгоджуються з вихідною англійською версією. Насамперед це стосується показників внутрішньої узгодженості тверджень, конструктивної валідності та надійності опитувальника як для пацієнтів, так і осіб нормативної групи (Carvalho, 2009; deJonget et al., 2007; Takara et al., 2017; RazGrosset et al., 2015; Chiappelliet et al., 2008).

Враховуючи популярність та широке застосування OQ-45.2 у світі, а також брак подібних інструментів у вітчизняній психотерапевтичній практиці та клінічних дослідженнях, ми поставили собі за мету здійснити адаптацію цього опитувальника українською мовою. Отримання згоди від автора на використання опитувальника, а також переклад українською мовою були здійснені в 2012 році (Карпенко, Войтенко, Миколайчук, Мединська, 2012), втім автори не проводили процедури адаптації опитувальника. Відтак це стало метою нашого дослідження.

### 1. Теоретичне обґрунтування проблеми

Твердження опитувальника OQ відбиралися як такі, що допомагають оцінити поширені симптоми та скарги, з якими індивіди звертаються за психотерапевтичною допомогою. Йдеться про симптоми дистресу, особливості взаємин з оточуючими та здатність виконувати соціальні ролі (насамперед працювати та/або вчитися). Зазвичай такі проблеми притаманні великому спектру психічних розладів дорослого віку. Таким чином, твердження опитувальника розподілені між трьома шкалами: симптоми дистресу, міжособистісні взаємини та соціальні ролі.

Як зауважує Lambert (1994) у керівництві до OQ-45.2, цей інструмент не розроблявся з метою постановки діагнозу, натомість дозволяє оцінити: 1) рівень психологічного функціонування; 2) при повторному використанні – зміни до та після інтервенцій; 3) ефективність лікування або інших способів психологічної допомоги.

Шкала симптомів дистресу. У процесі створення опитувальника OQ-45.2 до шкали було відібрано твердження про симптоми найбільш поширених психічних розладів. Для цього автори звернулися до результатів епідеміологічного дослідження (NIMH

study, 1988), в якому було опитано більше 18 тисяч осіб, а також проаналізували дані національних страхових компаній про частоту поширення різних психічних розладів (за діагностичними критеріями DSM-III-R) (Regier, Boyd, 1988). Таким чином, було з'ясовано, що найбільш поширеними психічними розладами дорослих є тривожні розлади, розлади настрою та зловживання психоактивними речовинами. Зокрема, за даними зазначеного епідеміологічного дослідження 15.4% популяції осіб, старших 18 років, повідомляли про наявність у себе симптомів, які відповідають діагностичним критеріям хоча б одного з психічних розладів або алкогольної чи наркотичної залежності (протягом місяця напередодні проведення інтерв'ю). При цьому найбільш поширеними виявилися: симптоми тривожних розладів, на них скаржилися від 5 до 12% опитуваних; розлади настрою – 3–6%; алкогольна чи наркотична залежність – 3–6% відповідно. За даними страхових компаній, в середньому третина поставлених психіатрами діагнозів стосувалися тої чи іншої форми тривожних розладів, включаючи ПТСР, і ще одна третина – розладів настрою. Наступною найбільш поширеною проблемою було зловживання психоактивними речовинами.

Дані сучасніших досліджень підтверджують попередні результати. Тривожні розлади, розлади настрою та зловживання психоактивними речовинами залишаються найбільш поширеними видами психічних розладів. Зокрема, Kessler з колегами наводять дані, згідно з якими третина популяції впродовж життя матимуть якийсь з тривожних розладів (Kessler et al., 2012a, Kessler et al., 2012b). А результати європейського епідеміологічного дослідження Alonso та Lepine із залученням більше 21 тисячі опитаних дорослих осіб вказують на те, що 25,9% опитаних страждають на тривожні та афективні розлади (Alonso та Lepine, 2007). Також у дослідженнях йдеться про високу коморбідність цих розладів: у близько 60% випадків індивіди скаржаться одночасно і на симптоми тривоги і на симптоми розладів настрою. Ще одним поширеним кластером інвалідизації індивідів є зловживання психоактивними речовинами (Whiteford et al., 2013). Ці симптоми також можуть стосуватися і пацієнтів, у яких діагностовано інші психічні розлади (Stewart, Grant, Mackie, & Conrod, 2016).

Відтак найбільш поширеними інтрапсихічними симптомами, на які слід звертати увагу під час діагностики, є симптоми тривожних розладів, розладів настрою та зловживання психоактивними речовинами. Саме



тому шкала суб'єктивного дистресу складається з тверджень, які оцінюють ці симптоми.

Шкала міжособистісних взаємин. Якість взаємин з оточуючими – це ще один вагомий показник психічного здоров'я. Відомо, що індивіди, які звертаються за терапевтичною допомогою, часто скаржаться на проблеми у взаєминах (Horowitz et al., 1988, Ogrodniczuk et al., 2009). Саме тому автори OQ-45.2 запропонували ряд тверджень, які би діагностували, наскільки індивід задоволений, а також які проблеми існують в нього у міжособистісних взаєминах. Твердження були сконструйовані на основі літератури з сімейної психотерапії та терапії пар, а також досліджень типових міжособистісних проблем, які описують пацієнти під час психотерапії. Таким чином, шкала описує широкий діапазон взаємин: є твердження, які стосуються близьких стосунків, стосунків загалом, а також твердження, які допомагають з'ясувати, чи індивід часто конфліктує, почувається в стосунках нещасливим, роздратованим чи самотнім.

Шкала соціальних ролей. Дорослі особи виконують різні соціальні ролі, втім, на думку авторів методики, одним з найбільш вагомих показників ефективності психотерапії є відновлення здатності індивіда працювати та/або вчитися і не відчувати при цьому надмірної напруги, роздратування чи незадоволення (Lambert et al., 1994). Тому твердження, які увійшли до шкали виконання соціальних ролей, насамперед оцінюють загальний рівень працездатності людини.

Також в опитувальнику є можливість враховувати відповіді обстежуваних за окремими твердженнями. В клінічній роботі автори опитувальника пропонують звертати особливу увагу на запитання, які стосуються думок про самогубство, зловживання алкоголем та/або наркотичними речовинами та бажання заподіяти собі чи іншим шкоду через надмірне роздратування. Твердження, які стосуються зловживання алкоголем та/або наркотичними речовинами, представлені у кожній зі шкал і стосуються того, наскільки це позначається на самопочутті людини, її стосунках з оточуючими та здатності працювати / вчитися.

Під час заповнення OQ-45.2 обстежуваного просять згадати минулий тиждень, включно з сьогоднішнім днем, та оцінити власний стан за 45 твердженнями за шкалою: ніколи (0), рідко (1), іноді (2), часто (3), майже завжди (4). Заповнення методики в середньому потребує від 5 до 15 хв. часу. BOQ-45.2 прийнято вираховувати показники за трьома описаними вище шкалами, а також сумарний показник, який вказує

на загальний рівень психічного функціонування обстежуваного.

Переклад OQ-45.2 українською мовою. Переклад українською мовою здійснювався згідно з процедурами, передбаченими вимогами кроскультурної адаптації методик, окреслених у міжнародних стандартах (Gudmundsson, 2009; Bartram & Hambleton, 2016). Роботу над перекладом опитувальника з дозволу авторів було розпочато ще в 2012 році. До перекладу OQ-45.2 було залучено фахового перекладача, носія української та англійської мов та трьох психологів з досвідом клінічної практики та попереднім досвідом адаптації методик. Таким чином, було здійснено два незалежних переклади та погоджено спільний варіант тверджень опитувальника, які передавали зміст у найточнішій формі та враховували вітчизняний культурний контекст. Також було виконано процедуру зворотного перекладу з метою визначити чи в україномовному варіанті збережений первинний зміст тверджень. Після цього група студентів (N=30) заповнили опитувальник та оцінили зрозумілість кожного з тверджень. Відтак було з'ясовано, що інструкція, а також твердження українського варіанту OQ-45.2 сформульовані однозначно та зрозуміло. Заповнення тесту зайняло від 5 до 15 хв. часу, що загалом узгоджується з вихідною англійською версією опитувальника.

Таким чином, перекладений та оцінений на зрозумілість україномовний варіант OQ 45.2 був використаний у дослідженні 2016 року (Миколайчук, 2016), а також рекомендований для проходження подальшої процедури адаптації.

**Мета дослідження** – визначити показники внутрішньої узгодженості тверджень, тест-ретестової надійності, критеріальної еквівалентності, чутливості та специфічності українського варіанту OQ-45.2, а також порівняти отримані результати з вихідним англійським варіантом OQ-45.2 (Lambert et al., 1996).

## 2. Методологія та методи

Група досліджуваних. До групи досліджуваних, у якій відбувалася адаптація OQ-45.2, увійшли умовно здорові індивіди (студенти ЗВО різних спеціальностей та дорослі), а також особи групи ризику розвитку психічних розладів (жінки комерційного сексу, умовно засуджені чоловіки, які перебували на пробації та алко- та наркозалежні чоловіки в процесі реабілітації). Характеристика досліджуваних груп за кількістю, віком та статтю наведена у Таблиці 1.

Особи з груп ризику розвитку психічних розладів були включені в дослідження

Таблиця 1

**Характеристика груп досліджуваних**

Група	N	Стать		Вік	
		Чоловіча N (%)	Жіноча N (%)	Діапазон	Mean (SD)
Нормативні групи (загалом)	514	169 (33%)	345 (67%)	16-61	22 (7)
Студенти	447	138 (31%)	309 (69%)	16-35	19 (2)
Дорослі	67	31 (46%)	36 (54%)	21-61	37 (9)
Групи ризику (загалом)	114	74 (65%)	40 (35%)	18-54	31 (8)
Жінки комерційного сексу	40	–	40 (100%)	18-46	28 (6)
Умовно засуджені чоловіки, які перебували на пробації	34	34 (100%)	–	19-54	32 (10)
Алко- та наркозалежні чоловіки, які перебували на реабілітації	40	40 (100%)	–	18-53	33 (8)

N – кількість досліджуваних, Mean – середні значення, SD – стандартне відхилення

з кількох міркувань: 1) розширити діапазон психологічних конструктів, з якими відбувалося співставлення шкал OQ-45.2 (у процесі визначення конструктної валідності опитувальника); 2) для визначення чутливості та специфічності OQ-45.2 під час оцінки нормативних груп та груп ризику розвитку психічних розладів.

**Методики дослідження.** У дослідженні використано український переклад OQ 45.2, який складається з 45 тверджень, кожне з яких потрібно оцінити за 5-бальною шкалою Лайкерта за такими категоріями: ніколи (0), рідко (1), іноді (2), часто (3), майже завжди (4). Методика складається з чотирьох шкал, які оцінюють симптоми дистресу, міжособистісні взаємини, соціальні ролі та рівень загального психічного функціонування. Чим вищими є показники, тим більше проблем індивід переживає у інтрапсихічному, міжособистісному та професійному функціонуванні (Lambert, et al., 1996; Миколайчук, 2016).

Для визначення конструктної валідності OQ-45.2 використано такі методики:

**GAD-7** (A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder) – опитувальник симптомів генералізованого тривожного розладу (ГТР) створено на основі діагностичних критеріїв ГТР, DSM-IV (Spitzer et al., 2006). Опитувальник складається з 7 тверджень, за якими досліджуваним потрібно оцінити, наскільки часто протягом останніх двох тижнів вони переживали роздратованість, хвилювання, було важко розслабитися, мали інші типові прояви тривоги. Показник за GAD-7 розраховують як суму балів за відповідними твердженнями. Українською мовою опитувальник був перекладений Українським інститутом когнітивно-поведінкової терапії, і є клінічним скринінгом, який широко застосовується у практиці КПТ. За нашими даними показник внутрішньої узгодженості тверджень

Альфа Кронбаха українського варіанту GAD-7 для досліджуваної групи студентів (N=144) склав 0,87.

**PHQ-9** (The depression module of the Patient Health Questionnaire) – короткий опитувальник, який складається з 9-ти діагностичних критеріїв депресії (DSM-IV) (Kroenke, Spitzer&Williams, 2001). Досліджуваним потрібно оцінити, наскільки часто протягом останніх двох тижнів вони переживали знижений інтерес, поганий настрій, було важко заснути, мали інші прояви депресії. Опитувальник має такі варіанти відповідей: ніколи (0), кілька днів (1), більше половини часу (2), майже щодня (3). Показник за PHQ-9 розраховують як суму балів за відповідними твердженнями. Українською мовою цей опитувальник теж перекладений Українським інститутом когнітивно-поведінкової терапії. За нашими даними показник внутрішньої узгодженості тверджень Альфа Кронбаха українського варіанту PHQ-9 для досліджуваної групи студентів (N=144) складає 0,85.

**AAQ-II** (Acceptance and Action Questionnaire) – цей опитувальник створено в межах третьої хвилі КПТ – Психотерапії прийняття та зобов'язання (АСТ). Він складається з 7 тверджень, які оцінюють психологічну негнучкість або уникання досвіду (Bond et al., 2011). Досліджуваним пропонується вказати, наскільки ці твердження є правдивими щодо їхнього життя за шкалою від «ніколи» (1) до «завжди» (7). Показник психологічної негнучкості розраховують як суму балів за відповідними твердженнями. У дослідженнях було показано, що цей показник корелює з симптомами тривоги, а також прогнозує вираженість симптомів при ГТР, а також опосередковує зв'язок між травматичними подіями та симптомами дистресу. Переклад опитувальника українською мовою був здійснений на кафедрі психології та психотерапії



УКУ з дотриманням вимог до культурної адаптації опитувальника. Показник внутрішньої узгодженості тверджень Альфа Кронбаха, отриманий на групі студентів та дорослих (N=211), складає 0,91.

**SF-36** (Health Status Survey) – анкета оцінки якості життя, яка дозволяє оцінити, наскільки фізичне та психічне здоров'я індивіда позначається на його якості життя. Методика містить 36 пунктів, об'єднаних у 8 шкал: фізичного функціонування, рольово-фізичного функціонування, фізичного болю, загального здоров'я, життєстійкості, соціального функціонування, рольово-емоційного функціонування, психічного здоров'я, які своєю чергою групуються у два сумарні показники – «Фізичне здоров'я» та «Психічне здоров'я». Чим нижчими є ці показники, тим більше обмежень, пов'язаних з фізичним та психічним здоров'ям, індивід відчуває у повсякденному житті. Адаптація SF-36 українською мовою проводилася за процедурою міжнародного центру з вивчення якості життя IQOLA (The International Quality of Life Assessment, Бостон, США). Про український варіант опитувальника SF-36 відомо, що він має високі показники інформативності та чутливості щодо якості життя здорових та хворих осіб (Фещенко, Мостовой, Бабійчук, 2002).

**SCL-90-R** – опитувальник вираженості психопатологічної симптоматики, який допомагає визначити перелік психологічних симптомів та дистресу загалом. Методика складається з 90 тверджень, за якими індивід оцінює в себе вираженість дискомфорту у зв'язку з тією чи іншою проблемою протягом останнього місяця. SCL-90-R містить такі шкали: соматизація, обсесивно-компульсивний розлад, міжособистісна сензитивність, депресія, тривожність, ворожість, фобічна тривожність, паранойяльні симптоми, психотизм. Опитувальник в адаптації українською мовою має значущі показники внутрішньої узгодженості тверджень, для шкал SCL-90-R показник Альфа Кронбаха складає від 0,64 до 0,98. Також опитувальник має значущі показники факторної валідності (Sereda, Dembitskyi, 2016).

**Шкали оцінки якості життя** – досліджуваних просили за шкалою від 1 (повністю не задоволений) до 7 (повністю задоволений) оцінити, наскільки в цей момент вони загалом задоволені власним життям, а також різними сферами життя: умовами проживання, здоров'ям, досягненнями, роботою та стосунками. Загалом сім шкал, які сумарно отримують показник внутрішньої узгодженості тверджень 0,86, дані отримані на дослідженні

осіб групи ризику розвитку психічних розладів (N=40).

**Методика дослідження соціально-психологічної адаптації К. Роджерса – Р. Даймонд** – особистісний опитувальник, який виявляє особливості адаптації індивіда до взаємин з оточуючими та правил поведінки. Опитувальник містить 101 твердження, кожне з яких потрібно оцінити за 7-бальною шкалою. Шкали опитувальника можуть вказувати на наявність у індивіда проблем з соціальною адаптацією за такими показниками, як адаптивність, прийняття інших, інтернальність, самосприйняття, емоційний комфорт, прагнення до домінування та ескапізм. Цей опитувальник в Україні широко застосовується в різних психологічних дослідженнях, втім дані про його адаптацію українською мовою нам не вдалося знайти (Осніцкій, 2004).

**Модифікована шкала співзалежності Спана-Фішера** – цей опитувальник розроблявся для оцінки стосунків між людьми, один з яких страждає на залежність від ПАР і визначає ступінь співзалежності у стосунках (Fischer, Spann & Crawford, 1991). Опитувальник складається з 14 тверджень, які потрібно оцінити за шкалою від 1 (повністю не погоджуюся) до 6 (повністю погоджуюся). Російською мовою опитувальник був адаптований на групі студентів та курсантів (N=227). Шкала співзалежності Спана-Фішера має значущі показники конструктивної валідності і пов'язана з такими психологічними конструктами, як екстернальний локус контролю, придушення емоцій та особистісна тривожність. Також шкала має значимий показник тест-ретестової надійності на періоді в три місяці ( $r=0,5$ , при  $p<,01$ ). Показник внутрішньої узгодженості Альфа Кронбаха для тверджень шкали складає 0,78 (Бердичевський, Падун, Гагаріна, 2019).

**Особливості опрацювання даних дослідження.** Адаптація OQ-45.2 українською мовою передбачала: перевірку надійності за допомогою оцінки внутрішньої узгодженості тверджень Альфа Кронбаха та тест-ретестової відтворюваності за коефіцієнтом лінійної кореляції Пірсона двох замірів, які відбулися з інтервалом в три тижні; визначення конструктивної валідності OQ-45.2 за допомогою кореляційного аналізу Спірмена з іншими опитувальниками, які визначають подібні теоретичні конструкти; з'ясування критеріальної еквівалентності українського варіанту OQ-45.2 вихідній версії, а також її сензитивності та специфічності під час оцінки нормативних груп та груп ризику за допомогою проведення описової статис-

тики. Всі обчислення відбувалися у програмі Statistica 8.

**Психометричні характеристики україномовного варіанту OQ-45.2.** Показники внутрішньої узгодженості тверджень Альфа Кронбаха для шкал опитувальника, отримані на групах студентів та дорослих, наведено у Таблиці 2.

Представлені показники Альфа Кронбаха переступили мінімально прийнятне значення 0,7, що вказує на достатню та добру внутрішню узгодженість тверджень. Такі результати загалом узгоджуються з показниками авторів опитувальника, які були отримані на групі студентів (N=157): для шкали симптомів дистресу – 0,92, міжособистісних взаємин – 0,74, соціальних ролей – 0,70, загальної дезадаптації – 0,93 (Lambert, et al., 1996).

Оцінка тест-ретестової надійності OQ-45.2 так само наведена в Таблиці 2. Україномовний варіант показує подібні значення психологічного функціонування індивіда протягом відносно короткого періоду часу, що також узгоджується з показниками вихідного варіанту опитувальника. Для групи студентів (N=157) Lambert з колегами наводять такі показники тест-ретестової надійності: для шкали симптомів дистресу  $r = 78$ ; міжособистісних взаємин  $r = 80$ ; соціальних ролей  $r = 82$ ; загальний показник OQ  $r = 84$  (Lambert, et al., 1996). А також це узгоджується з теоретичними припущеннями про те, що особливості психологічного функціонування індивіда є відносно стабільним в часі конструктом.

Конструктна валідність OQ-45.2 визначалася за допомогою кореляції опитувальника з іншими методиками, які вимірюють схожі конструкти.

Оскільки шкала симптомів дистресу розроблялася як така, що заснована на оцінці симптомів найпоширенішого з психічних розладів, насамперед тривоги та депресії, то передбачалося, що вона корелюватиме зі шкалами оцінки ГТР (GAD-7) та депресії (PHQ-9), а також шкалою Психічного здоров'я SF-36, які складаються зі схожих за змістом тверджень. Також очікувалися зна-

чуці кореляції цієї шкали зі шкалами соматизації, тривожності та депресії SCL-90-R.

Для шкали міжособистісних взаємин припускалося, що вона корелюватиме зі шкалою соціального функціонування SF-36, яка відображає, наскільки емоційний стан перешкоджає проводити час та активно спілкуватися з близькими людьми; шкалою задоволення стосунками; шкалами методики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса – Р. Даймонд; модифікованою шкалою співзалежності Спана-Фішера, як одним з вимірів психологічно неблагополучних взаємин.

Для валідизації шкали соціальних ролей припускалося, що вона корелюватиме з показниками опитувальника SF-36, які визначають, наскільки індивід протягом останніх 4-х тижнів почувався сповненим сил та енергії (шкала життєстійкості), а також, наскільки емоційний стан впливав на ретельність виконання роботи (шкала рольового-емоційного функціонування). Як показано у таблиці 5, ця гіпотеза підтвердилася.

Щодо загального показника OQ-45.2, то припускалося, що він корелюватиме з загальним показником психічного здоров'я SF-36; AAQ-II, оскільки, як про це йшлося в інших дослідженнях, цей опитувальник опосередковує зв'язок між подіями життя та загальним рівнем дистресу, або, іншими словами, чим вищим є показник психологічної негнучкості або уникання досвіду, тим вищим може бути очікуваний у індивіда рівень загального дистресу (Batten, Follette, & Aban, 2001; Marx & Sloan, 2002); а також шкалою оцінки якості життя, яка визначала рівень загального задоволення життям.

Не всі шкали дослідження мали нормальний розподіл, тому кореляційний аналіз проводився за непараметричним критерієм Спірмена. Результати кореляції шкал OQ-45.2 з іншими конструктивно подібними опитувальниками наведено у Таблиці 3.

Отримані на різних групах досліджуваних результати підтверджують висунуті припущення – відібрані для валідизації шкали значимо корелюють зі шкалами OQ-45.2. Це вка-

Таблиця 2  
**Внутрішня узгодженість тверджень та тест-ретестова надійність OQ-45.2**

Шкали	Показники-Кронбаха		Тест-ретест (N=30), r	
	Студенти (N=447)	Дорослі (N=67)	Студенти (N=30)	Студенти (N=30)*
Симптоми дистресу	0,92	0,93	0,8	-
Міжособистісні взаємини	0,79	0,85	0,79	-
Соціальні ролі	0,71	0,75	0,83	-
Загальний показник	,94	,95	0,84	0,84

\*результати досліджування психометричних показників OQ-45 2012 року (Войтенко та ін., 2012)



Таблиця 3

## Перевірка конструктивної валідності шкал OQ-45.2

	Група досліджуваних, N	Симптоми дистресу OQ-45, r, p	Міжособисті взаємини OQ-45, r, p	Соціальні ролі OQ-45, r, p	Загальний показник OQ-45, r, p
GAD-7	Студенти, N=59 Студенти, N=144 ЖКС, N=40	0,67, 0,001 0,79, 0,001 0,81, 0,001			
PHQ-9	Студенти, N=59 Студенти, N=144 ЖКС, N=40	0,69, 0,001 0,80, 0,001 0,90, 0,001			
Психічного здоров'я SF-36	Дорослі, N=67 УЗО, N=34	-0,70, 0,001 -0,70, 0,001			
Шкала життєстійкості SF-36	Дорослі, N=67 УЗО, N=34 АНЗО, N=40	-0,74, 0,001 -0,53, 0,01 -0,48, 0,01			
Соматизація SCL-90-R	Дорослі, N=67 УЗО, N=34	0,46, 0,001 0,39, 0,05			
Тривожність SCL-90-R	Дорослі, N=67 УЗО, N=34	0,55, 0,001 0,67, 0,001			
Депресія SCL-90-R	Дорослі, N=67 УЗО, N=34	0,63, 0,001 0,60, 0,001			
Соціальне функціонування SF-36	Дорослі, N=67 УЗО, N=34 АНЗО, N=40		-0,44, 0,001 -0,62, 0,001 -0,40, 0,01		
Шкала задоволення стосунками	ЖКС, N=40		-0,42, 0,01		
Самоприйняття*	АНЗО, N=40		-0,32, 0,05		
Прийняття інших*	АНЗО, N=40		-0,35, 0,05		
Емоційний комфорт*	АНЗО, N=40		-0,38, 0,05		
інтернальність*	АНЗО, N=40		-0,46, 0,01		
Домінування*	АНЗО, N=40		0,42, 0,01		
Ескапізм*	АНЗО, N=40		0,40, 0,01		
Шкала співзалежності Спана-Фішера	АНЗО, N=40		0,42, 0,01		
Шкала життєстійкості SF-36	Дорослі, N=67 УЗО, N=34 АНЗО, N=40			-0,73, 0,001 -0,42, 0,05 -0,36, 0,05	
Шкала рольового-емоційного функціонування SF-36	Дорослі, N=67 УЗО, N=34 АНЗО, N=40			-0,61, 0,001 -0,39, 0,05 -0,37, 0,05	
AAQ-II	Студенти, N=144 Дорослі, N=67 УЗО, N=34 АНЗО, N=40				0,66, 0,001 0,70, 0,001 0,69, 0,001 0,48, 0,01
Загальний показник психічного здоров'я SF-36	УЗО, N=34				-0,77, 0,001
Шкала оцінки загального рівня задоволення життям	ЖКС, N=40				-0,47, 0,01

**Скорочення:** ЖКС – жінки комерційного сексу; УЗО – умовно засуджені особи; АНЗО – алко- та норкозалежні особи в процесі реабілітації; \* шкали опитувальника соціально-психологічної адаптації К. Роджерса – Р. Даймонд



зує на подібність досліджуваних конструктів, а відтак – конструктну валідність OQ-45.2.

Для з'ясування критеріальної еквівалентності українського варіанту вихідній версії OQ-45.2 було підраховано середні значення та стандартне відхилення за шкалами опитувальника (Таблиця 4).

Автори опитувальника наводять суттєво нижчі нормативні показники шкал опитувальника як для студентів, так і дорослих. Відмінність спостерігається за всіма шкалами опитувальника. Наприклад, для вихідного варіанту значення загального показника OQ-45.2 для студентів складає  $42 \pm 17$ , для дорослих –  $48 \pm 18$  (Lambert et al., 1996). Натомість для вітчизняних студентів та дорослих ці показники склали  $63 \pm 27$  та  $58 \pm 25$  відповідно. Якщо підсумувати, то для вітчизняних груп досліджуваних характерні 1) вищі показники та 2) ширший діапазон середніх значень.

Оскільки OQ-45.2 є клінічним опитувальником, то від нього очікується здатність розрізняти нормативні та клінічні групи, а в цьому разі нормативні та групи ризику розвитку психічних розладів. Як показано у Таблиці 4, особи груп ризику розвитку психічних розладів в середньому отримали вищі бали за шкалами OQ-45.2. Це також підтверджується порівняльним аналізом за критерієм Мана-Уїтні. Такі дані частково вказують на сензитивність та специфічність опитувальника.

Граничні значення OQ-45.2 розраховувалися додаванням середнього значення та стандартного відхилення. Для нормативної групи дорослих граничне значення загального показника OQ-45.2 складає 83. За такого значення опитувальник класифікує 88% опитаних як умовно здорових. Натомість в досліджуваних групах ризику 15% алко- та наркозалежних чоловіків, які перебувають на реабілітації, та 33% жінок комерційного сексу класифікує як осіб

з вираженим рівнем психічних дисфункцій. Такі показники загалом узгоджуються з теоретичним конструктом опитувальника: серед осіб, які перебувають в процесі отримання соціально-психологічної допомоги, відсотково менше осіб потрапляють в групу з вираженими проблемами психічного здоров'я і навпаки. Для кращого розуміння сензитивності та специфічності опитувальника потрібно провести дослідження на клінічних групах пацієнтів.

### 3. Результати та дискусії

В Україні у порівнянні з іншими країнами на цей час проводиться обмаль фахових клінічних психологічних досліджень. І одна з причин цього – відсутність валідного інструментарію. У цій публікації представлено процес визначення психометричних показників українськомовного варіанту опитувальника OQ-45.2, який було створено як інструмент оцінки ефективності психотерапії, а також загалом рівня психологічного функціонування індивіда.

Було визначено, що український варіант OQ-45.2 демонструє значущі показники внутрішньої узгодженості тверджень та тест-ретестової надійності продовж трижневого періоду. Отримані дані узгоджуються з показниками, які наводять автори вихідного варіанту опитувальника (Lambert et al., 1996). Високі показники внутрішньої узгодженості тверджень за загальною шкалою OQ-45.2 вказують на значну тенденцію досліджуваних відповідати на запитання опитувальника схожим чином. Це своєю чергою вказує на існування значного перекриття між шкалами опитувальника та, ймовірно, його однофакторну структуру. Це припущення потрібно перевірити в подальшому за допомогою процедур факторного аналізу.

Опитувальник має значущі показники конструктної валідності. На нормативних групах, а також групах ризику розвитку психічних розладів було показано, що шкали

Таблиця 4

#### Середні значення та стандартне відхилення для різних груп досліджуваних

Група досліджуваних	N	Симптоми дистресу M (SD)	Міжособисті взаємини M (SD)	Соціальні ролі M (SD)	Загальний показник M (SD)
<b>Нормативні групи</b>					
Студенти (дані 2012 року)	160	34,70* (15,0)	14,8 (6,80)	12,2 (4,20)	61,6 (24,00)
Студенти	388	34,96 (16,36)	14,66 (7,24)	12,35 (5,08)	62,49
Дорослі	67	31,30 (14,29)	14,81 (7,41)	11,61 (5,18)	(26,63) 57,72 (24,49)
<b>Груп ризику</b>					
Жінки комерційного сексу	40	40,40 (14,99)	18,68 (4,95)	13,60 (4,7)	72,68 (21,49)
Алко- та наркозалежні чоловіки	40	37,63 (5,4)	19,70 (2,6)	15,62 (2,9)	74,3 (7,5)
Умовно засуджені особи	34	35,29 (13,03)	18,29 (8,03)	14,64 (2,9)	68,21 (19,4)



українського варіанту OQ-45.2 значуще корелюють з іншими опитувальниками, які вимірюють тривогу, депресію, соматизацію, соціально-психологічну адаптацію, психологічну гнучкість та якість життя. Особливо високі показники кореляції було отримано між шкалами симптомів дистресу та опитувальника тривоги (GAD-7), депресії (PHQ-9) та шкалою психічного здоров'я (SF-36), що не дивно, оскільки ця шкала конструювалася як така, що вимірює симптоми тривоги та депресії, які часто є коморбідними. Загальний показник OQ-45.2 значуще прокорелював з загальним показником психічного здоров'я (SF-36), який схожим чином узагальнює в собі інтрапсихічні симптоми, особливості міжособистісного та соціального функціонування індивіда.

Нижчі показники кореляції було отримано для шкал соціально-психологічної адаптації опитувальника Роджерса-Даймонд, що також є очікуваним, враховуючи не повну відповідність конструктів. Зокрема, шкала міжособистісних взаємин OQ-45.2 більше стосується емоційного виміру стосунків (присутності дистресу, конфліктів, незадоволення) і напряду, не вимірює самоприйняття, прийняття інших чи інтернальності, хоча загалом також вказує на існування проблем у міжособистісних взаєминах.

#### Висновки

У цьому дослідженні нам не вдалося показати критеріальну еквівалентність українського варіанту OQ-45.2 вихідній версії. Для всіх шкал опитувальника було отримано суттєво вищі показники середніх значень та стандартного відхилення. Це вказує на те, що вітчизняні студенти та дорослі частіше скаржаться на симптоми дистресу, проблеми у міжособистісних взаєминах, здатність працювати чи навчатися, ніж аме-

риканські (Lambert et al., 1996), нідерландські (deJong et al., 2007) чи італійські (Chiappelli et al., 2008). Цей факт можна пояснити більшою кількістю стресорів, які супроводжують щоденне життя людей з менш економічно благополучних країн (Baum, Garofalo, & Yali, 1999); нижчою культурою турботи про власне психічне благополуччя; відсутністю звички звертатися за професійною допомогою. Можемо припустити, що частина студентів, які насправді проявляють субклінічні симптоми в закордонних дослідженнях потрапляють до групи тих, які звертаються за допомогою, що, відповідно, і відобразилося у нижчих показниках за шкалами OQ-45.2. В подальших дослідженнях вважаємо за доцільне ввести контрольне запитання про те, чи протягом останнього року досліджувані зверталися за допомогою психолога / психотерапевта / психіатра (іншого спеціаліста сфери психічного здоров'я) через погане емоційне самопочуття, конфлікти з оточуючими чи знижену працездатність.

На жаль, у дослідженні нам не вдалося показати чутливості та специфічності OQ-45.2, в основному через відсутність даних клінічної групи. Втім опитувальник показав статистичну відмінність між нормативними групами (студенти та дорослі) та групами ризику розвитку психічних розладів (алко- та наркозалежні особи в процесі реабілітації та жінки комерційного сексу). Це вказує на чутливість опитувальника до розрізнення нормативних та субклінічних груп, втім такі дані важливо доповнити порівнянням з клінічною групою.

Загалом, попри окремі обмеження та потребу у подальшому вивченні цього опитувальника, україномовний варіант OQ-45.2 можна вважати зручним, надійним та валідним інструментом для клінічної роботи та досліджень.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Бердичевский А.А., Падун М.А., Гагарина М.А. Апробация модифицированной версии методики «Шкала созависимости Спанн-Фишер». *Клиническая и специальная психология*. 2019. Том 8. № 1. С. 215–234.
2. Карпенко В.О., Войтенко В.Л., Миколайчук М.І., Мединська Ю.Я. Сучасний стан психічного здоров'я студентської молоді: емоційна, міжособистісна та рольова сфери. *Практична психологія і соціальна робота*. 2012. № 11. С. 2–8.
3. Миколайчук М.І. Стигматизованість психологічної допомоги серед студентської молоді України та Канади. *Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology*. IV (49). Issue: 103, 2016. P. 79–83.
4. Осницький, А.К. Определение характеристик социальной адаптации. *Психология и школа*. 2004. № 1. С. 43–56
5. Фещенко Ю.І., Мостовой Ю.М., Бабійчук Ю.В. Процедура адаптації міжнародного опитувальника оцінки якості життя в Україні. Досвід застосування у хворих на бронхіальну астму. *Український пульмонологічний журнал*. 2002. № 3. С. 9–11.
6. Alonso, J., & Lépine, J. P. Overview of key data from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD). *The Journal of clinical psychiatry*. 2007. 68 (suppl 2). P. 3–9.
7. Baum, A., Garofalo, J.P., & Yali, A.M. Socioeconomic status and chronic stress: does stress account for SES effects on health? *Annals of the New York Academy of Sciences*. 1999. 896(1), 131–144.
8. Bartram, D., & Hambleton, R.K. The ITC guidelines: International standards and guidelines relating to tests and testing. In F.T.L. Leong, D. Bartram, F.M. Cheung, K.F. Geisinger, & D. Iliescu (Eds.). *The ITC international handbook of testing and assessment 2016*. Oxford University Press. P. 35–46.

9. Biasi, V., De Vincenzo, C., Patrizi, N., Mosca, M., & Fagioli, S.. The Combined Application of MMPI-2 and OQ-45 to Detect and Measure the Effectiveness of Psychological University Counselling. *Journal of Educational and Social Research*. 2020. 10(3), 13–13.
10. Bond, F.W., Hayes, S.C., Baer, R.A., Carpenter, K.M., Guenole, N., Orcutt, H.K., ... & Zettle, R.D. Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior therapy*. 2011. 42(4), 676–688.
11. Brkić, M., Kovačević, R., Hrvčić, D., Selimbašić, Z., & Avdibegović, E.. Quality of life in patients with mental and behavioural disorders after application of group therapy. *Acta Medica Saliniana*. 2020. 49(2).
12. Chiappelli, M., Coco, G.L., Gullo, S., Bensi, L., & Prestano, C. The Outcome Questionnaire 45.2. Italian validation of an instrument for the assessment of psychological treatments. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 2008, 17(2), 152–161.
13. De Francisco Carvalho, L. Translation and cultural adaptation of Outcome Questionnaire (OQ-45) to Brazil. *Psico-USF (Impr.)*. Vol. 14. No.3 Itatiba Sept./Dec. 2009.
14. De Jong, K., Nugter, M.A., Polak, M.G., Wagenborg, J.E., Spinhoven, P., & Heiser, W.J. The Outcome Questionnaire (OQ-45) in a Dutch population: A cross cultural validation. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*. 2007. 14(4), 288–301.
15. Dyason K., Shanley D., O'Donovan A. & Low-Choy S. Does feedback improve psychotherapy outcomes compared to treatment-as-usual for adults and youth? *Psychotherapy Research*. 2020, 30:3, 310–324.
16. Fischer, J.L., Spann L., & Crawford, D. Measuring codependency. *Alcoholism Treatment Quarterly*. 1991, 8, 87–100.
17. Gudmundsson E. Guidelines for translating and adapting psychological instruments. *Nordic Psychology*. 2009. 61:2. 29–45.
18. Horowitz, L.M., Rosenberg, S.E., Baer, B.A., Ureño, G., & Villaseñor, V.S. Inventory of interpersonal problems: Psychometric properties and clinical applications. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1988. 56(6), 885–892.
19. Kessler, R.C., Avenevoli, S., Costello, E.J., Georgiades, K., Green, J.G., Gruber, M.J., ... & Sampson, N.A. Prevalence, persistence, and sociodemographic correlates of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *Archives of general psychiatry*. 2012, 69(4), 372–380.
20. Kessler, R.C., Petukhova, M., Sampson, N.A., Zaslavsky, A.M., & Wittchen, H.U. Twelve month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *International journal of methods in psychiatric research*. 2012, 21(3), 169–184.
21. Kroenke, K., Spitzer, R.L., & Williams, J.B. The PHQ-9 : validity of a brief depression severity measure. *Journal of general internal medicine*. 2001, 16(9), 606–613.
22. Lambert, M.J., Burlingame, G.M., Umphress, V., Hansen, N.B., Vermeersch, D.A., Clouse, G.C., & Yanchar, S.C. The reliability and validity of the Outcome Questionnaire. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory and Practice*. 1996, 3(4), 249–258.
23. Lambert, M. J., Hansen, N. B., & Harmon, S. C.. Outcome Questionnaire System (The OQ System): Development and practical applications in healthcare settings. *Developing and Delivering Practice-Based Evidence*. 2010. John Wiley & Sons, Ltd, Chichester.
24. Lambert, M.J., Lunnen, K., Umphress, V., Hansen, N., Burlingame, G. Administration and scoring manual for the Outcome Questionnaire (OQ 45.1). Salt Lake City. 1994. UT : IHC Center for Health Care Efficacy.
25. Ogrodniczuk, J.S., Piper, W.E., Joyce, A.S., Steinberg, P. I., & Duggal, S.. Interpersonal problems associated with narcissism among psychiatric outpatients. *Journal of Psychiatric Research*. 2009, 43(9), 837–842.
26. Raz Gross, M.D., Glasser, S., Jacobson, D.M., Levitan, G., & Ponizovsky, A.M. Validation of the Hebrew and Arabic versions of the Outcome Questionnaire (OQ-45). *The Israel journal of psychiatry and related sciences*. 2015, 52(1), 33.
27. Regier, D.A., Boyd, J.H., Burke, J.D., Rae, D.S., Myers, J.K., Kramer, M., ... & Locke, B.Z. One-month prevalence of mental disorders in the United States: Based on five epidemiologic catchment area sites. *Archives of General Psychiatry*. 1988, 45(11), 977–986.
28. Risa Takara, Mark E. Beecher, John C. Okiishi, Ken Shimokawa, Michael J. Lambert & Derek. Griner Translation of the Outcome Questionnaire-45 (OQ) into Japanese: A cultural adaptation. *Psychotherapy Research*. 2017, 27:2, 154–166.
29. Sereda, Y., & Dembitskyi, S. Validity assessment of the symptom checklist SCL-90-R and shortened versions for the general population in Ukraine. *BMC psychiatry*. 2016, 16(1), 300.
30. Spitzer, R.L., Kroenke, K., Williams, J.B., & Löwe, B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of internal medicine*. 2006, 166(10), 1092–1097.
31. Stewart, S.H., Grant, V.V., Mackie, C.J., & Conrod, P.J. Comorbidity of anxiety and depression with substance use disorders. In K. J. Sher (Ed.), *Oxford library of psychology. The Oxford handbook of substance use and substance use disorders*. 2016. Oxford University Press. P. 149–186.
32. Whiteford, H.A., Degenhardt, L., Rehm, J., Baxter, A.J., Ferrari, A.J., Erskine, H.E., ... & Burstein, R.. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study. *The Lancet*. 2013, 382(9904), 1575–1586.

#### REFERENCES:

1. Alonso, J., & Lépine, J.P. (2007). Overview of key data from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD). *The Journal of clinical psychiatry*, 68 (suppl 2). P. 3–9.
2. Baum, A., Garofalo, J. P., & Yali, A. M. (1999). Socioeconomic status and chronic stress: does stress account for SES effects on health? *Annals of the New York Academy of Sciences*, 896(1), 131–144.



3. Bartram, D., & Hambleton, R.K. (2016). The ITC guidelines: International standards and guidelines relating to tests and testing. In F.T.L. Leong, D. Bartram, F.M. Cheung, K.F. Geisinger, & D. Iliescu (Eds.), *The ITC international handbook of testing and assessment*. Oxford University Press. P. 35–46.
4. Berdychevskiy A.A., Padun M.A., Haharyna M.A. (2019) Aprobatsiya modyfytsirovannoi versyy metodyky "Shkala sozavysymosty Spann-Fysher" [Testing of the modified version of the method "Spann – Fisher Co-Dependence Scale"]. *Klynycheskaia i spetsyalnaia psykholohyia – Clinical and special psychology*. Tom 8. № 1. S. 215–234. [in Russian].
5. Biasi, V., De Vincenzo, C., Patrizi, N., Mosca, M., & Fagioli, S. (2020). The Combined Application of MMPI-2 and OQ-45 to Detect and Measure the Effectiveness of Psychological University Counselling. *Journal of Educational and Social Research*, 10(3), 13–13.
6. Bond, F.W., Hayes, S.C., Baer, R.A., Carpenter, K.M., Guenole, N., Orcutt, H.K., ... & Zettle, R.D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior therapy*, 42(4), 676–688.
7. Brkić, M., Kovačević, R., Hrvić, D., Selimbašić, Z., & Avdibegović, E. (2020). Quality of life in patients with mental and behavioural disorders after application of group therapy. *Acta Medica Saliniana*, 49(2).
8. Chiappelli, M., Coco, G.L., Gullo, S., Bensi, L., & Prestano, C. (2008). The Outcome Questionnaire 45.2. Italian validation of an instrument for the assessment of psychological treatments. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 17(2), 152–161.
9. De Francisco Carvalho, L. (2009). Translation and cultural adaptation of Outcome Questionnaire (OQ-45) to Brazil. *Psico-USF (Impr.)*. Vol. 14. No. 3 Itatiba Sept. / Dec.
10. De Jong, K., Nugter, M. A., Polak, M. G., Wagenborg, J. E., Spinhoven, P., & Heiser, W.J. (2007). The Outcome Questionnaire (OQ-45) in a Dutch population: A cross cultural validation. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 14(4), 288-301.
11. Feshchenko Yu. I., Mostovoi Yu. M., Babiichuk Yu. V. Protsedura adaptatsii mizhnarodnoho opytuvalnyka otsinky yakosti zhyttia v Ukraini. Dosvid zastosuvannia u khvorykh na bronkhialnu astmu. [The procedure of adaptation of the international quality of life questionnaire in Ukraine. Application experience in patients with bronchial asthma]. *Ukrainskyi pulmonolohichnyi zhurnal – Ukrainian pulmonology journal*. 2002. № 3. S. 9–11.
12. Fischer, J.L., Spann L., & Crawford, D. (1991). Measuring codependency. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 8, 87–100.
13. Gudmundsson E. (2009) Guidelines for translating and adapting psychological instruments, *Nordic Psychology*, 61:2, 29–45.
14. Horowitz, L.M., Rosenberg, S.E., Baer, B.A., Ureño, G., & Villaseñor, V.S. (1988). Inventory of interpersonal problems: Psychometric properties and clinical applications. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 885–892.
15. Katelyn M. Dyason, Dianne C. Shanley, Analise O'Donovan & Samantha Low-Choy (2020) Does feedback improve psychotherapy outcomes compared to treatment-as-usual for adults and youth?, *Psychotherapy Research*, 30:3, 310–324.
16. Karpenko V.O., Voitenko V.L., Mykolaichuk M.I., Medynska Yu.Ya. Suchasnyi stan psykhiichnoho zdorovia studentskoi molodi: emotsiina, mizhosobystisna ta rolova sfery. [The current state of mental health of student youth: emotional, interpersonal and role spheres. *Praktychna psykholohiia i sotsialna robota - Practical psychology and social work*. 2012. № 11. S. 2–8 [in Ukrainian].
17. Kessler, R.C., Avenevoli, S., Costello, E.J., Georgiades, K., Green, J.G., Gruber, M.J., ... & Sampson, N.A. (2012). Prevalence, persistence, and sociodemographic correlates of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *Archives of general psychiatry*, 69(4), 372–380.
18. Kessler, R.C., Petukhova, M., Sampson, N.A., Zaslavsky, A.M., & Wittchen, H.U. (2012). Twelve month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *International journal of methods in psychiatric research*, 21(3), 169–184.
19. Kroenke, K., Spitzer, R.L., & Williams, J.B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of general internal medicine*, 16(9), 606–613.
20. Lambert, M.J., Burlingame, G.M., Umphress, V., Hansen, N.B., Vermeersch, D.A., Clouse, G.C., & Yanchar, S.C. (1996). The reliability and validity of the Outcome Questionnaire. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory and Practice*, 3(4), 249–258.
21. Lambert, M.J., Hansen, N.B., & Harmon, S.C. (2010). Outcome Questionnaire System (The OQ System): Development and practical applications in healthcare settings. *Developing and Delivering Practice-Based Evidence*. John Wiley & Sons, Ltd, Chichester.
22. Lambert, M.J., Lunnen, K., Umphress, V., Hansen, N., Burlingame, G. (1994). Administration and scoring manual for the Outcome Questionnaire (OQ 45.1). Salt Lake City, UT: IHC Center for Health Care Efficacy.
23. Mykolaichuk M. I. Styhmatyzovanist psykholohichnoi dopomohy sered studentskoi molodi Ukrainy ta Kanady. [Stigmatization of psychological care among student youth of Ukraine and Canada]. *Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology*. IV (49). Issue: 103, 2016. S. 79–83. [in Ukrainian].
24. Ogrodniczuk, J.S., Piper, W.E., Joyce, A.S., Steinberg, P.I., & Duggal, S. (2009). Interpersonal problems associated with narcissism among psychiatric outpatients. *Journal of Psychiatric Research*, 43(9), 837-842.
25. Osnytskyi, A.K. Opredelenye kharakterystyk sotsyalnoi adaptatsy. [Characterization of social adaptation]. *Psykholohyia i shkola - Psychology and school*. 2004. №1. S. 43–56. [in Russian].

26. Raz Gross, M.D., Glasser, S., Jacobson, D.M., Levitan, G., & Ponizovsky, A.M. (2015). Validation of the Hebrew and Arabic versions of the Outcome Questionnaire (OQ-45). *The Israel journal of psychiatry and related sciences*, 52(1), 33.
27. Regier, D.A., Boyd, J.H., Burke, J.D., Rae, D.S., Myers, J.K., Kramer, M., ... & Locke, B.Z. (1988). One-month prevalence of mental disorders in the United States: Based on five epidemiologic catchment area sites. *Archives of General Psychiatry*, 45(11), 977–986.
28. Risa Takara, Mark E. Beecher, John C. Okiishi, Ken Shimokawa, Michael J. Lambert & Derek Griner (2017) Translation of the Outcome Questionnaire-45 (OQ) into Japanese: *A cultural adaptation, Psychotherapy Research*, 27:2, 154–166.
29. Sereda, Y., & Dembitskyi, S. (2016). Validity assessment of the symptom checklist SCL-90-R and shortened versions for the general population in Ukraine. *BMC psychiatry*, 16(1), 300.
30. 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.
31. Stewart, S.H., Grant, V.V., Mackie, C.J., & Conrod, P.J. (2016). Comorbidity of anxiety and depression with substance use disorders. In K.J. Sher (Ed.), *Oxford library of psychology. The Oxford handbook of substance use and substance use disorders*. Oxford University Press. P. 149–186.
32. Whiteford, H.A., Degenhardt, L., Rehm, J., Baxter, A.J., Ferrari, A.J., Erskine, H.E., ... & Burstein, R. (2013). Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study. *The Lancet*, 382(9904), 1575–1586.

Стаття надійшла до редакції 18.06.2020.  
The article was received 18 June 2020