

<https://doi.org/10.34142/23129387.2021.65.19>

УДК 159.922.5; 159.923.2

ORCID 0000-0003-3962-0795

ORCID 0000-0002-7615-7181

ORCID 0000-0002-1011-2431

**АДАПТАЦІЯ МЕТОДИКИ CSC (COVID STRESS SCALE)
ДЛЯ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРЕСУ, ВИКЛИКАНОГО
ПАНДЕМІЄЮ COVID-19**

**Тамара Б. Хомуленко^{1AD}, Ірина С. Кислова^{2BCDE}, Юлія
О. Запорожець^{3BC}**

ХНПУ імені Г. С. Сковороди, м. Харків, Україна

¹ *доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри
психології,*

E-mail: tamarakhom108@gmail.com

³ *аспірантка кафедри психології,*

E-mail: irabondarenko@i.ua

³ *магістрантка факультету психології і соціології кафедри
психології,*

E-mail: nakaznjuk@gmail.com

Внесок авторів:

А - дизайн дослідження; В - збір даних; С - статистичний аналіз; D - підготовка рукопису; Е - збір коштів.

Актуальність дослідження. Окремої уваги потребує проблема розробки психодіагностичного інструментарію для вивчення стресу, викликаного пандемією COVID-19.

Мета дослідження – здійснити україномовну адаптацію опитувальника *The COVID-19 Stress Scales (CSS)* С. Тайлора та співавторів.

Вибірка і методи дослідження. Психометричну вибірку досліджуваних склали 302 особи, рівномірно представлені за статтю, віком 16-65 років. Для перевірки структури методики був використаний факторний аналіз. Одномоментна надійність пунктів опитувальник перевірялась із застосуванням альфа-Кронбаха.

Кореляційний аналіз був використаний для перевірки тест-ретестової надійності та дискримінативної та конвергентної валідності.

Результати. У результаті адаптації методики «COVID-стрес шкала» показано її високу надійність та валідність.

Висновки та перспективи. Доведено, що структура адаптованої методики цілком відповідає структурі оригінальної англomовної методики С. Тейлора. Тридцять п'ять з тридцяти шести пунктів адаптованої методики мають високу одномоментну надійність і увійшли до її кінцевого варіанту. У межах українomовної адаптації субшкали методики були названі: «Страх зараження вірусом та неспроможності захиститись», «Страх дефіциту продуктів першої необхідності та ліків», «Страх контактів з іноземцями», «Занепокоєння та компульсивні дії», «Тривожність та обсесії» і «Пошук інформації та профілактичні дії».

Показано дискримінативну та конвергентну валідність опитувальника «COVID-стрес шкали» через визначення кореляційних зв'язків показників занепокоєння та страху через COVID з показниками тривожності особистості. Було виявлено позитивний зв'язок стресу від COVID та реактивною тривожністю, а з особистісною тривожністю зв'язків зафіксовано не було.

Ключові слова: COVID-стрес шкала, психодіагностика, страхи, тривожність, стрес, викликаний пандемією COVID-19.

Adaptation of COVID stress scale (CSC) to study the stress caused by the COVID-19 pandemic

Tamara B. Khomulenko^{1AD}, Iryna S. Kyslova^{2BCDE}, Yulia O. Zaporozhets^{3CBE}

H.S. Skovoroda Kharkiv National Pedagogical University, Kharkiv, Ukraine

¹ *Doctor of Psychological Sciences, Professor, Head of the Department of Psychology,*

E-mail: tamarakhom108@gmail.com

³ *graduate student Department of Psychology,*

E-mail: irabondarenko@i.ua

³ *student of the of the Department of Psychology and Sociology,*

E-mail: yuliiazp@gmail.com

Authors' Contribution: A – Study design; B – Data collection; C – Statistical analysis; D – Manuscript Preparation; E – Funds Collection.

Relevance of research. The problem of developing psychodiagnostic tools for studying the stress caused by the COVID-19 pandemic needs special attention. The purpose of the study is to make a Ukrainian-language adaptation of the questionnaire The COVID-19 Stress Scales (CSS) by S. Taylor and co-authors.

Sample and research methods. The psychometric sample of subjects consisted of 302 people, evenly represented by sex, aged 16-65 years. Factor analysis was used to verify the structure of the methodology. The one-time reliability of the questionnaire items was tested using alpha-Cronbach. Correlation analysis was used to test test retest reliability and discriminant and convergent validity.

Results. As a result of adaptation of the COVID-stress scale method, its high reliability and validity have been shown.

Conclusions and prospects. It is proved that the structure of the adapted method fully corresponds to the structure of the original English method of S. Taylor. Thirty-five of the thirty-six items of the adapted methodology have high instantaneous reliability and are included in its final version. Within the Ukrainian-language adaptation of the subscale, the methods were named: "Fear of virus infection and inability to defend themselves", "Fear of shortage of essential products and medicines", "Fear of contact with foreigners", "Anxiety and compulsive actions", "Anxiety and obsessions" and "Search information and preventive actions ". The discriminatory and convergent validity of the COVID-Stress Scale questionnaire is shown by determining the correlations between anxiety and fear indicators through COVID and personality anxiety indicators. A positive association between COVID stress and reactive anxiety was found, and no association was found with personal anxiety.

Keywords: COVID-stress scale, psychodiagnostics, fears, anxiety, stress caused by the COVID-19 pandemic.

Вступ. З початку 2020 року через пандемію для усієї світової спільноти виникла загроза не лише життю людини, а й економічним, соціальним та іншим сферам суспільного життя. Ситуація загальнонаціонального карантину, пов'язаного з поширенням вірусу COVID-19, виявила широке проблемне поле

щодо готовності економіки, суспільства, кожної конкретної людини діяти у незвичних умовах. Ця ситуація вносить зміни в усі сфери нашого повсякденного життя: припиняється робота більшості підприємств, робота усіх навчальних закладів переходить на дистанційне навчання, скасовуються соціальні заходи, вводиться обмежений режим переміщень, на карантин закривають цілі міста. Багато людей за короткий час опинилися в ситуації раптової втрати роботи, краху бізнесу і фінансової стабільності. Всі ці обставини стають причиною появи страхів, підвищення тривожності, посилення стресових реакцій, які негативно позначаються на здоров'ї населення.

У низці досліджень розглянуто такі психологічні розлади, як депресія, у популяції, ураженій COVID-19 (Fullana, Hidalgo-Mazzei & Vieta, 2020; Pappa, Ntella & Giannakas, 2020).

Т.Б. Хомуленко вважає, що в умовах пандемії поведінкова система імунітету може спричинити підозрілість, нетовариськість, конформізм, агресивний захист консервативних цінностей, схильність до авторитарного підпорядкування, етноцентризм та ксенофобію (Хомуленко, 2020: 31-32).

Виходячи із вищезазначеного, відновлення психічного здоров'я і психосоціальні аспекти під час спалаху COVID-19 є вкрай актуальними та потребують подальшого особливого дослідження.

Мета дослідження – здійснити україномовну адаптацію опитувальника The COVID-19 Stress Scales (CSS) С. Тайлора та співавторів.

Вибірка досліджуваних. Психометричну вибірку досліджуваних склали 302 особи, рівномірно представлені за статтю, віком 16-65 років.

Результати дослідження. Експериментальні дослідження та клінічні спостереження (наприклад, Taylor, 2019) свідчать про те, що під час пандемії багато людей демонструють страх і тривогу, пов'язані з дистрес-реакціями, які включають наступне: страх зараження, страх контакту з можливо зараженими об'єктами або поверхнями, страх іноземців, які можуть бути переносниками інфекції (наприклад, захворювання пов'язана з

пандемією ксенофобія), страх перед соціально-економічними наслідками пандемії (наприклад, втрата роботи), нав'язлива перевірка та пошук запевнень щодо можливих загроз, пов'язаних із пандемією, та симптоми травматичного стресу щодо пандемії (наприклад, кошмари, нав'язливі думки). Шкали стресу COVID-19 (CSS) були розроблені для вимірювання вищезгаданих особливостей, а також для кращого розуміння та оцінки стресу, пов'язаного з COVID-19. Шкали були спеціально розроблені, щоб їх можна було легко адаптувати до майбутніх пандемій.

Першим кроком в обробці отриманих даних була перевірка внутрішньої узгодженості опитувальника (таблиця 1). Для цього розраховувалася статистика альфа Кронбаха для шкали, що включає 36 пунктів. Величина альфа Кронбаха для шкали із 36 пунктів склала 0,960043. Пункт 36 погіршує психометричний показник одномоментної надійності. Загалом можна помітити, що для цього пункту значення асиметрії та ексцесу вказують на значне відхилення від нормальності розподілу, що свідчить про те, що більшість випробовуваних займають більш крайню позицію на відповідь цього пункту. Вони частіше або згодні, або не згодні з твердженням.

Таблиця 1

Результати оцінки надійності пунктів COVID-стрес шкали

Твердження	α Кронбаха
1. Я переживаю, що я можу підхопити вірус	0,959117
2. Я переживаю, що я не можу захистити свою сім'ю з вірусу	0,959565
3. Я переживаю, що наша система охорони здоров'я не може захистити наших близьких	0,959912
4. Я переживаю, що наша система охорони здоров'я не може захистити мене від вірусу	0,958955

Продовження таблиці 1

Твердження	α Кронбаха
5. Я переживаю, що я можу підхопити вірус	0,959117
6. Я переживаю, що я не можу захистити свою сім'ю з вірусом	0,959565
7. Я переживаю, що наша система охорони здоров'я не може захистити наших близьких	0,959912
8. Я переживаю, що наша система охорони здоров'я не може захистити мене від вірусу	0,958955
9. Я переживаю, що гігієна (наприклад, миття рук) недостатня для захисту від вірусу	0,959368
10. Я переживаю, що соціальна відстань недостатня для захисту від вірусу	0,959250
11. Я переживаю, що в магазинах закінчуються продукти	0,959528
12. Я турбуюся що продуктові магазини будуть зачинені	0,958449
13. Я переживаю, що в магазинах закінчуються засоби для прибирання та дезінфекції	0,958356
14. Я переживаю, що закінчуються засоби від застуди і грипу	0,958947
15. Я переживаю, що в магазинах закінчиться вода	0,958625
16. Я переживаю, що в аптеках закінчуються ліки, що відпускаються за рецептом	0,959576
17. Я переживаю, що іноземці поширювали вірус у моїй країні	0,958504
18. Якщо я б поїхав до іноземного кухонного ресторану, я був схвильований про можливість заразитися вірусом	0,958280
19. Я переживаю з приводу контакту з іноземцями, тому що вони можуть мати вірус	0,958458
20. Якщо я познайомився з людиною з іншої країни, я був би схвильований, що він може мати вірус	0,958223
21. Якби я був у ліфті з іноземцями, це було б мене схвилювало через можливість зараження вірусом	0,958547
22. Я турбуюся про поширення вірусу іноземцями, тому що вони не настільки чисті, як ми	0,958400
23. Я переживаю, що, якщо я доторкнуся до чогось у суспільному місті (наприклад, поруччя, дверна ручка), я заражуся вірусом	0,958405
24. Я переживаю за те, що якщо хтось кашель або чхання поруч, я заражуся вірусом	0,958247
25. Я переживаю, що інші можуть заразити мене вірусом	0,958557
26. Я переживаю, коли я збираю решту готівкою	0,958545
27. Я переживаю, що можу заразитися через готівку або касовий термінал	0,958734
28. Я переживаю, що моя кореспонденція була заражена листоношею	0,959147
29. Мені важко сконцентруватися, тому що я постійно думаю про вірус	0,959117

Закінчення таблиці 1

Твердження	α Кронбаха
30. Тривожні думки про вірус виникають в моїй голові проти моєї волі	0,958896
31. Мені важко спати через тривожні думки про вірус	0,958763
32. Я мимовільно думаю про вірус	0,959015
33. Нагадування про вірус спричиняють у мене надмірне потовиділення або швидке серцебиття.	0,958769
34. Мені сняться кошмари про вірус	0,959526
35. Я шукаю в Інтернеті засоби лікування від Covid-19	0,958874
36. Я звертаюся до фахівців з охорони здоров'я (наприклад, лікарів або фармацевтів) за порадою щодо лікування COVID-19	0,959491
37. Я дивлюся відео на YouTube про Covid-19	0,959246
38. Я перевіряю своє тіло на ознаках інфікування (наприклад, перевірка температури)	0,959304
39. Я намагаюся вірити в те, що мої друзі та сім'я не постраждали від Covid-19	0,959061
40. Я читаю публікації в соціальних мережах про COVID-19	0,960493

Можна стверджувати, що даний пункт не володіє високою диференційною силою і його можна виключити із кінцевої версії опитувальника.

Конструктивна валідність опитувальника. Для внутрішньої структури методики проводився факторний аналіз. Факторний аналіз дозволив операціоналізувати трактування методики як сукупність латентних факторів (шкал) і спостережуваних змінних (пунктів), дав можливість проаналізувати структуру зв'язків латентних змінних досліджуваної методики з критерійними латентними і вимірюваними змінними, тобто дозволив визначити факторний склад і факторні навантаження результату методики.

Перший фактор (інформативність 14,3%) утворили пункти: 28, 25, 26, 27, 29, 30 (представлені у порядку зменшення факторного навантаження). Зміст пунктів, що утворили даний фактор (наприклад, пункт 28 «Я повз свою волю думаю про вірус»), вказує на те, що він може бути позначений як *фактор тривожності та obsesii*. Зміст фактору відповідає оригінальній шкалі травматичного стресу (Taylora et al., 2020).

Таблиця 2

**Результати експлораторного факторного аналізу для
пунктів опитувальника**

Пункти	Фактор1	Фактор2	Фактор3	Фактор4	Фактор5	Фактор6
1			0,61623			
2			0,64485			
3			0,78078			
4			0,78624			
5			0,78339			
6			0,78588			
7				0,77486		
8				0,78381		
9				0,58272		
10				0,74019		
11				0,77957		
12				0,75914		
13		0,78454				
14		0,68612				
15		0,78642				
16		0,77091				
17		0,73218				
18		0,70322				
19					0,57014	
20					0,64911	
21					0,59694	
22					0,70117	
23					0,67798	
24					0,50580	
25	0,77522					
26	0,73264					
27	0,73161					
28	0,81213					
29	0,70124					
30	0,54701					
31						0,61971
32						0,72438
33						0,59380
34						0,63982
35						0,62847
Вага	5,00344	4,66574	4,46354	4,29989	3,63005	2,99801
% дисп.	0,14295	0,13330	0,12753	0,12285	0,10371	0,08565

Другий фактор (інформативність 13,3%) об'єднав наступні пункти: 15, 13, 16, 17, 18, 14 (також перераховані у порядку

убування факторного навантаження). Психологічний зміст пунктів, що утворили цей фактор (показовим є пункт 15 із найбільшим навантаженням «Мене турбує можливість контакту з іноземцями, оскільки вони можуть мати вірус»), вказує на те, що він може бути позначений як фактор *страху контактів з іноземцями*. Зміст фактору відповідає оригінальній шкалі ксенофобії (Taylora et al., 2020).

Третій фактор (інформативність 12,8%) утворили пункти: 4, 6, 5, 3, 2, 1 (представлені у порядку зменшення факторного навантаження). Зміст пунктів, що утворили даний фактор (наприклад, пункт 4 «Мене турбує, що наша система охорони здоров'я не в змозі захистити мене від вірусу»), вказує на те, що він може бути позначений як фактор *страху зараження вірусом та неспроможністю захиститись*. Зміст фактору відповідає оригінальній шкалі небезпеки та зараження (Taylora et al., 2020).

Четвертий фактор (інформативність 12,3%) об'єднав наступні пункти: 8, 11, 7, 12, 10, 9 (також перераховані у порядку убунання факторного навантаження). Психологічний зміст пунктів, що утворили цей фактор (показовим є пункт 8 із найбільшим навантаженням «Мене турбує, що закриються продуктові магазини»), вказує на те, що він може бути позначений як фактор *страху дефіциту продуктів першої необхідності та ліків*. Зміст фактору відповідає оригінальній шкалі соціально-економічних обставин (Taylora et al., 2020).

П'ятий фактор (інформативність 10,4%) утворили пункти: 22, 23, 20, 21, 19, 24 (представлені у порядку зменшення факторного навантаження). Зміст пунктів, що утворили даний фактор (наприклад, пункт 22 «Я хвилююся, коли забираю здачу при готівковому розрахунку»), вказує на те, що він може бути позначений як фактор занепокоєння та компульсивні дії. Зміст фактору відповідає оригінальній шкалі *зараження* (Taylora et al., 2020).

Шостий фактор (інформативність 8,6%) утворили пункти: 32, 34, 35, 31, 33 (представлені у порядку зменшення факторного навантаження). Зміст пунктів, що утворили даний фактор (наприклад, пункт 32 «Я звертаюся до фахівців у галузі охорони здоров'я (наприклад, лікарів чи фармацевтів) за порадою щодо

лікування COVID-19»), вказує на те, що він може бути позначений як фактор пошуку інформації та профілактичні дії. Зміст фактору відповідає оригінальній шкалі *компульсивної перевірки* (Taylor et al., 2020).

Побудова нормативної шкали.

В табл. 2.3 представлені описові статистики «COVID-стрес шкали». Спираючись на дані таблиці 2.3, побудуємо вибірккову нормативну шкалу для опитувальника. При розбивці на три інтервали граничні значення норми для показника «Страх зараження вірусом та неспроможності захиститись» становлять 11-23 балів, для показника «Страх дефіциту продуктів першої необхідності та ліків» – 9-21 балів, для показника «Страх контактів з іноземцями» – 9-23 балів, для показника «Занепокоєння та компульсивні дії» - 10-20 балів, для показника «Пошук інформації та профілактичні дії» - 7 – 17 балів.

Таблиця 3

Описові статистики опитувальника

Фактори	середнє значення	мінімум	максимум	стд.відх.
Страх зараження вірусом та неспроможності захиститись	17,58	6,00	30,00	6,43
Страх дефіциту продуктів першої необхідності та ліків	15,20	6,00	30,00	6,58
Страх контактів з іноземцями	15,26	6,000	30,00	6,35
Занепокоєння та компульсивні дії	15,31	6,00	30,00	5,77
Тривожність та обсесії	13,89	6,00	30,00	4,66
Пошук інформації та профілактичні дії	12,73	5,00	25,00	5,04

Дискримінативна та конвергентна валідність опитувальника «COVID-стрес шкали» перевірялась шляхом визначення кореляційних зв'язків показників занепокоєння та страху через COVID з показниками тривожності особистості за

методикою Спілбергера-Ханіна (Практикум..., 2004). Вибірка досліджуваних складала 77 осіб.

Таблиця 4

Кореляції показників COVID-стрес шкали та тривожності

Фактори	Реактивна тривожність	Особистісна тривожність
Страх зараження вірусом та неспроможності захиститись	0,23*	0,10
Страх дефіциту продуктів першої необхідності та ліків	0,32**	0,08
Страх контактів з іноземцями	0,17	0,10
Занепокоєння та компульсивні	0,19	-0,00
Тривожність та obsesії	0,16	0,04
Пошук інформації та профілактичні дії	0,34**	0,01

Валідність методики описує особистісні особливості чи психічні процеси, із якими стрес від COVID-19 може бути пов'язаний.

У дослідженні передбачається, що стрес може бути пов'язаний із тривожністю. Перевіривши результати, було виявлено, що є позитивний зв'язок із реактивною тривожністю. З особистою тривожністю зв'язку немає. Тобто, стрес від COVID-19 не залежить від особистісної тривожності. Зв'язок із реактивною тривожністю говорить про те, що людина загалом спокійна і врівноважена, але в якійсь ситуації, наприклад, перебуваючи в транспорті з іншими людьми, може відчувати стрес COVID-19 і почуватися некомфортно. Таким чином, у критичних ситуаціях людина схильна до тривожності. Чим більше людина тривожна у критичних ситуаціях, тим більше проявляється стрес від COVID-19.

Висновки. У результаті стандартизації україномовної методики діагностики стрес від COVID-19 було доведено, що її структура цілком відповідає структурі оригінальної англійської методики С. Тейлора. Тридцять п'ять з тридцяти шести пунктів адаптованої методики мають високу одномоментну надійність і

увійшли до її кінцевого варіанту. У межах україномовної адаптації субшкали методики були названі: «Страх зараження вірусом та неспроможності захиститись», «Страх дефіциту продуктів першої необхідності та ліків», «Страх контактів з іноземцями», «Занепокоєння та компульсивні дії», «Тривожність та обсесії» і «Пошук інформації та профілактичні дії».

Показано дискримінативну та конвергентну валідність опитувальника «COVID-стрес шкали» через визначення кореляційних зв'язків показників занепокоєння та страху через COVID з показниками тривожності особистості. Було виявлено позитивний зв'язок стресу від COVID та реактивною тривожністю, а з особистісною тривожністю зв'язків зафіксовано не було.

Література:

Fullana M. A., Hidalgo-Mazzei D., Vieta E., et al. (2020). Coping behaviors associated with decreased anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic and lockdown. *J Affect Dis.* 2020. Vol. 275. P. 80-81. DOI: [10.1016/j.jad.2020.06.027](https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.027)

Pappa S, Ntella T, Giannakas T, et al. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun*, 88. 901-907. DOI: [10.1016/j.bbi.2020.05.026](https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026)

Taylor S., Landryb C.A., Paluszekb M.M., Fergusc T.A., McKayd D., Asmundsonb G.J.G. (2020). Development and initial validation of the COVID Stress Scales. *Journal of Anxiety Disorders*, 72. www.elsevier.com/locate/janxdis

Практикум по психологии состояний: Учебное пособие / Под ред. проф. О.А. Прохорова (2004). СПб.: Речь.

Хомуленко Т. Б. (2020). COVID в большом городе. Психотерапевтические образы и эссе. Иллюстрировано картинами А. Хомича (рус., англ.). Харьков : «Асса».

Оригінальний рукопис отриманий 24 червня 2021 року

Стаття прийнята до друку 30 червня 2021 року