

Malmivaara L, Chiacchio CD. Burnout in special needs teachers at kindergarten and primary school: investigating the role of personal resources and work wellbeing. *Psychology in the Schools*. 2017 Mar 9;54(5):472-86. <https://doi.org/10.1002/pits.22013>

7. Kalynychenko IO, Lati-na HO, Uspenska VM, Zaik-ina HL, Kalynychenko DO. Physiological and hygienic correlates of teachers' occupational burnout syndrome development. *Wiadomo ci Lekarskie*. 2021 74(7):1661-5. <https://doi.org/10.36740/wlek202107119>

8. Kalynychenko IO, Lati-na HO. Subjective assessment of the state of health of teachers with different levels of occupational burnout in conditions of social isolation and martial law. *Dovkillia ta zdorovia (Environment & Health)*. 2024 Mar; (1 (110)):26-31. <https://doi.org/10.32402/dovkil2024.01.026>. Ukrainian.

9. Manukhina S. *Psykhologia pratsi*. Kyiv [Psychology of work]; 2015. 290 p. Ukrainian.

10. Latina H. Fiziolo-hihiiennichni aspekty formuvannia profesiinoho vyhorannia vchyteliv zahalnoosvitnikh navchalnykh zakladiv [Physiological and hygienic aspects of formation of professional burnout of teachers of general educational institutions]. In : Hihiena naselenykh mist [Hygiene of populated places]. 2009;54:115-20. Ukrainian.

Конфлікт інтересів відсутній.

Надійшло до редакції 28.05.2024

УДК 613.955:159.99:303

<https://doi.org/10.32402/dovkil2024.03.010>

VALIDITY AND RELIABILITY ASSESSMENT OF THE RCADS-P-25 IN THE UKRAINIAN POPULATION

Yelizarova O.T., Gozak S.V., Stankevich T.V., Parats A.M., Yelizarov V.O.

ОЦІНКА ВАЛІДНОСТІ І НАДІЙНОСТІ RCADS-P-25 В УКРАЇНСЬКІЙ ПОПУЛЯЦІЇ



¹ЄЛІЗАРОВА О.Т.,
¹ГОЗАК С.В.,
¹СТАНКЕВИЧ Т.В.,
¹ПАРАЦ А.М.,
²ЄЛІЗАРОВ В.О.
¹ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України, Київ, Україна
²Luxoft Ukraine, Київ, Україна

роведення сучасних досліджень з залученням великої кількості учасників часто відбуваються за допомогою онлайн анкетування і визначення особливостей ментального здоров'я, що є одними з важливих завдань таких опитувань, особливо під час кризових ситуацій [1]. Оскільки тривога і депресія – це одні з найпоширеніших розладів ментального здоров'я [2], оцінка саме цих показників за допомогою стандартизованих шкал є передумовою для розробки та впровадження профілактичних заходів з метою збереження ментального благополуччя.

Корисним інструментом для оцінки рівня тривоги і

УДК 613.955:159.99:303

ОЦІНКА ВАЛІДНОСТІ І НАДІЙНОСТІ RCADS-P-25 В УКРАЇНСЬКІЙ ПОПУЛЯЦІЇ

¹Єлізарова О.Т., ¹Гозак С.В., ¹Станкевич Т.В.,
¹Парац А.М., ²Єлізаров В.О.

¹ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України, Київ, Україна
²Luxoft Ukraine, Київ, Україна

Під час проведення популяційних досліджень часто виникає необхідність оцінки ментального здоров'я дітей та підлітків. The Revised Children's Anxiety and Depression Scale (RCADS-P-25) є міжнародно визнаним інструментом для визначення рівня тривоги та депресії у дітей віком 8-18 років. У даному дослідженні представлено психометричні характеристики шкали RCADS-P-25 для дітей та підлітків української популяції.

Мета: оцінити валідність і надійність скороченої версії «Переглянутої шкали тривожних і депресивних розладів у дітей» (RCADS-P-25), яка призначена для заповнення батьками/опікунами, в українській популяції.

Методи. Шкалу RCADS-25 перекладено українсь-

© Єлізарова О.Т., Гозак С.В., Станкевич Т.В.,
Парац А.М., Єлізаров В.О. СТАТТЯ, 2024.

депресії у дітей віком 8-18 років під час клінічного інтерв'ю та проведення популяційних досліджень є «Переглянута шкала тривожності і депресії» – The Revised Child Anxiety Depression Scale (RCADS) [3-4]. Ця шкала була рекомендована Міжвідомчою постійною комісією ООН у рамках посібника «Загальна схема моніторингу і оцінки програм з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації» для оцінки ступеня дисстресу [5]. Скорочена версія RCADS-25 дозволяє зменшити час проведення опитування, зберігаючи високу точність вимірювання [6-7].

Щодо визначення рівня тривожності і депресії, то альтернативою RCADS-25 є, наприклад, шкала Спілбергера, опитувальник дитячої і підліткової депресії Children's Depression Inventory або Проективна методика для діагностики шкільної тривожності А.М. Прихожан, але стандартизовані інструменти для одночасного визначення рівня де-

пресії та тривожності у дітей в Україні не адаптовано. Також значущою перевагою RCADS є можливість безкоштовного його використання за наявності дозволу авторів, оскільки більшість шкал є високо-вартісними або такими, що втратили свою актуальність через виклик, які стоять нині перед українським суспільством.

Оскільки RCADS-25 призначена також для заповнення батьками дитини [6], отримані результати можуть сприяти покращанню діагностики тривожних розладів та депресії серед української молоді, що, у свою чергу, сприятиме наданню більш ефективної психологічної допомоги.

Передумовою використання будь-яких опитувальників у нових культурних контекстах є визначення відповідності цих інструментів особливостям популяції, а також оцінка внутрішньої узгодженості і стабільності. Між тим, на сьогодні ми не виявили публікацій щодо досліджень валідності та надійно-

сті опитувальника RCADS в Україні у доступних літературних джерелах, що підтверджується й іншими дослідниками [8]. Тому метою даного дослідження було оцінити валідність і надійність скороченої версії «Переглянutoї шкали тривожних і депресивних розладів у дітей» (RCADS-P-25), яка призначена для заповнення батьками/опікунами, в українській популяції.

Матеріали і методи дослідження. Шкалу RCADS-P-25 було включено до опитувальника Q-RAPH, який ми використовували для дослідження рухової активності і самопочуття школярів на початку пандемії COVID-19 у 2020 році [9]. Шкалу у пілотному дослідженні заповнили батьки 763 дітей та підлітків віком від 8 до 18 років із різних регіонів України. Учасники заповнювали опитувальник на платформі SurveyMonkey, лінк на які було розміщено на сторінці Facebook ДУ «Інститут громадського здоров'я імені О.М. Марзєєва НАМН України» та поширено у батьківських групах різних загальноосвітніх навчальних закладів волонтерами та учасниками нашого дослідження. Проведення дослідження ухвалено протоколом № 2 засідання комітету з медичної етики ДУ «Інститут громадського здоров'я НАМН України» від 09.04.2020. Усі респонденти ознайомилися з інформацією про дослідження і підписали поінформовану згоду. Дані пілотного дослідження збирали від 17 квітня по 5 червня 2020 року. На момент первинного заповнення анкети респонденти у середньому перебували на карантині ($50,2 \pm 0,4$) дні, отже респонденти мали сталу поведінку, характерну для даної ситуації. Повторне опитування проводили з інтервалом у 2-4 тижні. Вибірка формувалася методом сні-

кою мовою та адаптовано до культурних особливостей. Вимірювання валідності структури опитувальника базувалося на проведенні конфірматорного факторного аналізу. Надійність оцінювалася шляхом розрахунку альфи Кронбаха та тест-ретест аналізу ($n=175$). У пілотному дослідженні 2020 року брали участь батьки 763 дітей віком від 8 до 17 років (403 хлопці, 360 дівчаток) із різних регіонів України. Загалом від 2020 по 2024 було проаналізовано 5695 шкал RCADS-P-25.

Результати факторного аналізу підтвердили наявність двофакторної структури, що відповідає оригінальній версії RCADS-P-25. Коефіцієнти Кронбаха для загальної шкали та окремих підшкал 2020 року коливалися від 0,83 до 0,92, що свідчить про високу внутрішню узгодженість інструмента. Тест-ретест аналіз показав стабільні результати за двотижневий період ($ICC = 0,92-0,96$). Середня альфа Кронбаха за період 2020-2024 рр. становила 0,88 (0,87-0,88; $F=8,1, p<0,001$).

Висновки. RCADS-P-25 є валідним та надійним інструментом для оцінки тривожних і депресивних розладів у дітей та підлітків віком 8-18 років в українській популяції.

Ключові слова: RCADS-P-25, діти шкільного віку, батьки, пандемія COVID-19, війна, ментальне здоров'я, психометричні показники.

гової кулі з поступовим залученням респондентів. Для української популяції вибірка була репрезентативною за статтю, віком та кількістю учасників з рівнем ймовірності 0,05 та похибкою 3,0%.

Адаптація шкали RCADS-P-25 проводилась у п'ять етапів.

1. Переклад українськими спеціалістами, які володіють англійською та українською мовами з залученням філолога, психолога та одного з авторів.

2. «Сліпий» зворотній переклад з української мови на англійську з залученням двомовного лінгвіста із США.

3. Залучення фокус-групи для визначення ясності і зрозумілості питань.

4. Проведення пілотного анкетування з відправкою повторних анкет.

5. Розрахунок психометричних характеристик.

Для визначення валідності і надійності опитувальника було використано конфірматорний факторний аналіз, оцінку узгодженості - за допомогою розрахунку альфи Кронбаха, середню кореляцію між елементами (*Average Inter-Item Correlation*), аналіз розщеплення (*Split half reliability*) та внутрішньокласових коефіцієнтів кореляції (*Intraclass correlation coefficient*,

ICC) - з проведенням повторного дослідження за методом тест-ретест у 175 респондентів. Також ми приводимо значення альфи Кронбаха, отримані під час досліджень у 2021-2024 роках. Були застосовані статистичні програми SPSS 26.0 та R-Studio.

Результати. Характеристику вибірки пілотного проекту 2020 року представлено у таблиці 1. До молодшої вікової групи увійшли учні віком 8-11 років ($n=249$), до середньої - 12-15 років ($n=395$), до старшої - 16-18 років ($n=119$). Хронічні захворювання мали ($22,7 \pm 1,5$)% респондентів ($n=173$). Частка дітей з надмірною масою тіла та ожирінням у молодшій віковій групі становила ($23,3 \pm 2,7$)%, у середній - ($18,5 \pm 2,0$)%, у старшій - ($11,8 \pm 3,0$)%.

Переглянута шкала дитячої тривожності та депресії - Revised Child Anxiety and Depression Scale (RCADS) - є одним з психологічних інструментів, призначених для вимірювання тривоги та депресії дітей та підлітків віком 8-18 років, і може заповнюватися самостійно дітьми та їхніми батьками [3, 4, 6, 7]. Авторські права на цей опитувальник належать Брюсу Ф. Чорпіті та Сьюзен Х. Спенс, і він доступний безкоштовно для

користувачів за обмеженою ліцензією. Умови використання викладені на сайті <https://rcads.ucla.edu/>. Шкала доступна у розширеному варіанті [6], який складається з 47 питань і дозволяє діагностувати соціальну фобію, панічний розлад, великий депресивний розлад, тривогу розлуки, генералізовану тривогу та обсесивно-компульсивний стан, а також у короткому варіанті [7] з 25 питань для діагностики рівня тривоги і депресії. У наших дослідженнях ми використовували короткий варіант для заповнення батьками - RCADS-P-25.

Шкала RCADS-P-25 складається з 25 питань, на кожне з яких можна надати один із чотирьох варіантів відповідей (постійно=3, часто=2, іноді=1, ні=0). Обробка результатів проходить у три етапи: визначення суми «сирих» балів, перетворення цих балів на підсумкові Т-бали за формулами, які враховують стать та клас, в якому навчається дитина. На останньому етапі проводиться визначення ступеня тривоги, депресії та загальної оцінки тривоги і депресії. Питання 1, 4, 8, 10, 13, 15, 16, 19, 21, 24 характеризують депресію школярів, а питання 2, 3, 5, 6, 7, 9, 11, 12, 14, 17, 18, 20, 22, 23, 25 -

Таблиця 1

Характеристика вибірки пілотного проекту, 2020 р.

Вікова група	n	Вік, роки		Зріст, см		Вага, кг		ІМТ, кг/м ²	
		M±m	SD	M±m	SD	M±m	SD	M±m	SD
Молодша	249	9,4 ± 0,1	1,1	136,7 ± 0,6	9,6	16,8 ± 0,2	2,9	16,8 ± 0,2	2,9
хлопчики	137	9,4 ± 0,1	1,0	137,5 ± 0,8	9,4	16,8 ± 0,2	2,9	16,8 ± 0,3	3,0
дівчатка	112	9,3 ± 0,1	1,1	135,6 ± 0,9	9,7	16,7 ± 0,3	2,9	16,7 ± 0,3	2,9
Середня	395	13,1 ± 0,1	1,5	159,6 ± 0,5	10,6	19,3 ± 0,2	3,3	19,3 ± 0,2	3,3
хлопці	206	13,1 ± 0,1	1,5	160,9 ± 0,8	11,6	19,7 ± 0,3	3,6	19,7 ± 0,3	3,6
дівчата	189	13,2 ± 0,1	1,5	158,1 ± 0,7	9,2	18,9 ± 0,2	2,9	18,9 ± 0,2	2,9
Старша	119	16,3 ± 0,1	0,9	172,2 ± 0,9	10,2	20,4 ± 0,3	2,9	20,4 ± 0,3	2,9
хлопці	60	16,3 ± 0,1	0,4	179,2 ± 1,1	8,2	20,7 ± 0,4	3,0	20,7 ± 0,4	3,0
дівчата	59	16,3 ± 0,1	1,1	165,2 ± 0,9	6,6	20,1 ± 0,4	2,8	20,1 ± 0,4	2,8
Вся вибірка	763	12,4 ± 0,1	2,7	154,1 ± 0,6	16,4	18,7 ± 0,1	3,4	18,7 ± 0,1	3,4

Примітка: M - середнє значення, m - стандартна похибка, SD - стандартне відхилення,

ІМТ - індекс маси тіла. У містах проживало 87,0% респондентів, у сільській місцевості - 13,0%.

VALIDITY AND RELIABILITY ASSESSMENT OF THE RCADS-P-25 IN THE UKRAINIAN POPULATION

¹Yelizarova O. T., ¹Gozak S. V.,
¹Stankevich T. V., ¹Parats A. M.,
²Yelizarov V. O.

¹SI "O. M. Marzheiev Institute for Public Health, National Academy of Medical Sciences of Ukraine", Kyiv

²Luxoft Ukraine, Київ, Україна

Population studies often require assessing the mental state of children and adolescents. The Revised Children's Anxiety and Depression Scale (RCADS-P-25) is an internationally recognized tool used to measure anxiety and depression levels in 8 to 18-year-old children and adolescents. This study aimed to evaluate the validity and reliability of the shortened version of the RCADS-P-25, completed by parents or guardians, for the Ukrainian population.

Materials and methods: The RCADS-25 tool was translated into Ukrainian and

adapted for cultural relevance. Validity was assessed through factor analysis, and reliability was evaluated using Cronbach's alpha and test-retest analysis. The pilot study involved 763 parents, and 5,695 RCADS-P-25 scales were analyzed from 2020 to 2024.

Results: Factor analysis confirmed a two-factor structure consistent with the original version of the RCADS-P-25. The internal consistency was high, with Cronbach's alpha coefficients ranging from 0.83 to 0.92 in 2020. The average Cronbach's alpha from 2020 to 2024 was 0.88 (0.87-0.88; $F=8.1$; $p<0.001$). Test-retest analysis over two weeks showed stable results (ICC = 0.93-0.96).

Conclusions: The study concluded that the RCADS-P-25 is a valid and reliable tool for assessing anxiety and depressive disorders in Ukrainian children and adolescents aged 8-18.

Keywords: RCADS-P-25, school-age children, parents, COVID-19 pandemic, war, mental health, psychometric parameters.

тривожність. Для обчислення показників за шкалою RCADS-P-25 використовували SPSS Syntax for Batch Scoring, рекомендований авторами RCADS.

Отже, на першому етапі дослідження здійснювався переклад RCADS-P-25. Для перевірки якості перекладу та адаптації інструменту залучалася фокус-група з 10 осіб. Учасники заповнювали анкету RCADS-25 і надавали зворотний зв'язок. У результаті були виявлені деякі формулювання питань, які потребували корекції для кращої адаптації до українського культурного контексту. Зокрема, було змінено формулювання декількох пунктів.

Зупинимось на труднощах, що виникли під час перекладу та адаптації шкали для української популяції. Перед заповненням опитувальника автори пропонують батькам фразу «Please put a circle around the word that shows how often each of these things happens for

your child». Ми запропонували батькам інший варіант, який дозволяв краще зрозуміти завдання і дещо полегшував заповнення: «Будь ласка, оберіть слово, яке найкраще характеризує ваше відчуття вашої дитини протягом останнього місяця. Зверніть увагу, що для точної оцінки потрібно дати відповідь на кожне запитання з перерахованих нижче. Якщо Ви вагаєтесь, який пункт обрати, то обережно запитайте у дитини, що вона відчуває». За авторською розробкою, яка ґрунтується на критеріях діагностики DSM-5, під час клінічного інтерв'ю доцільно запитати про відчуття дитини протягом двох останніх тижнів, але для проведення популяційних досліджень в умовах нестабільності (локдаун під час пандемії або загрози під час військового стану у країні) двох тижнів недостатньо, щоб помітити сталі зміни у поведінці дитини, які свідчать про депресивні

симптоми. Тому ми вважаємо, що доцільніше оцінювати відчуття дітей за останній місяць.

Також у процесі перекладу і експертної оцінки були розширені три пункти опитувальника Q10, Q11, Q15. Наприклад, ми уточнили, що апетит може бути надмірним або недостатнім у питанні Q10, розширили спектр можливих вегетативних проявів у питанні Q11, додали частину щодо труднощів з концентрацією уваги у питанні Q15. Питання Q18, яке звучало в оригіналі «My child thinks about death» виклали у такій редакції: «Моя дитина говорила про смерть».

Усі зміни були узгоджені з експертами, що забезпечило збереження змістовної еквівалентності оригінального інструменту. Далі опитувальник був запропонований основній групі дослідження, що дозволило провести подальший аналіз валідності і надійності інструмента. Для реалізації

аналізу тест-ретест кожного п'ятому респонденту з 920 було відправлене заповнення анкети, на яке відгукнулося 190 осіб, з них повністю заповнили шкалу у повторних анкетах 175, яких і було включено для подальшого аналізу.

Враховуючи те, що авторами шкали RCADS була реалізована двофакторна структура опитувальника (підшкали тривоги і депресії), ми перевірили цю структуру за допомогою конфірмаційного факторного аналізу. Враховуючи особливості даних, для побудови моделі ми викорис-

товували функцію «сfa» з параметрами, які враховують категоріальну природу даних. Перша побудована модель за показниками *Comparative Fit Index* (CFI)=0,931 і *Tucker-Lewis Index* (TLI)=0,924 добре узгоджувалася з даними, хоча показник $\chi^2 = 1370,9$. Однак χ^2 тест є дуже чутливим до розміру вибірки, і у великій вибірці навіть незначні відхилення можуть бути статистично значущими [10]. Разом з цим значення *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA) становило 0,077 (90%CI 0,073-0,081), що вказує на прийнятну відповідність, але не

ідеальну, бо верхня межа вже відповідає критичному рівню. Про цей же факт свідчить показник *Standardized Root Mean Square Residual* (SRMR), який у цій моделі мав значення 0,092, що трохи перевищує бажану межу 0,08, вказуючи на можливість покращання моделі.

Для покращання моделі ми розраховували індекси модифікацій, щоб врахувати можливі кореляції між похибками.

Для цього було застосовано функцію «modificationindices». Ми визначили, що модифікаційний індекс (mi) був найвищий між та-

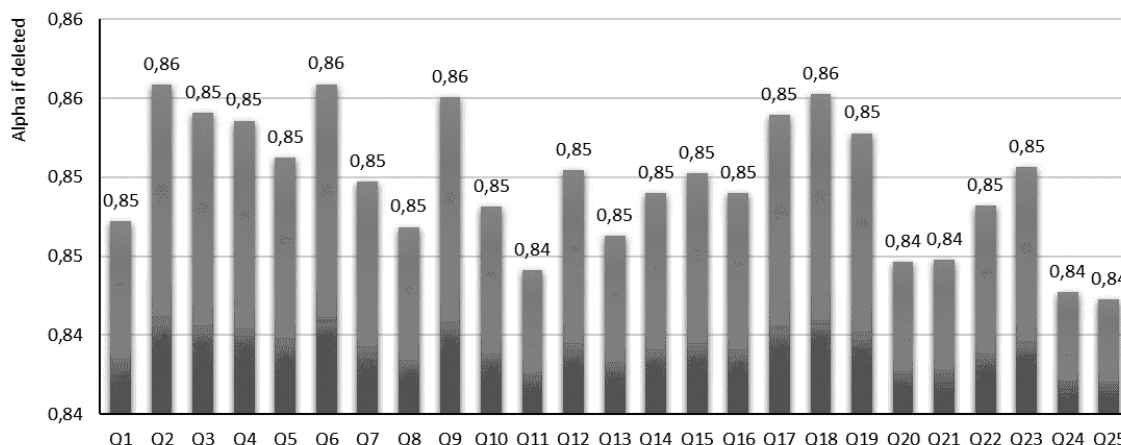
Таблиця 2

Результати оцінки внутрішньої узгодженості та надійності опитувальника RCADS-P-25 за статтю та віком під час пілотного дослідження 2020 року

Показник	Стать		Вікова група			Загальна група
	Хлопці (n=403)	Дівчата (n=360)	Молодша (n=249)	Середня (n=395)	Старша (n=119)	
Альфа Кронбаха	0,83 (0,80-0,85)	0,87 (0,85-0,89)	0,82 (0,78-0,85)	0,83 (0,80-0,85)	0,92 (0,90-0,94)	0,86 (0,84-0,87)
Середня кореляція між елементами	0,18	0,22	0,16	0,18	0,32	0,20
Аналіз розщеплення	0,82	0,85	0,78	0,86	0,88	0,84
Test-retest reliability (ICC; n=175)						
Шкала депресії	0,93 (0,90-0,95)	0,95 (0,91-0,97)	0,92 (0,89-0,95)	0,92 (0,88-0,95)	0,96 (0,89-0,98)	0,93 (0,90-0,95)
Шкала тривоги	0,92 (0,84-0,93)	0,96 (0,93-0,97)	0,96 (0,93-0,97)	0,92 (0,86-0,95)	0,93 (0,81-0,97)	0,92 (0,89-0,94)
Загальна шкала	0,93 (0,91-0,95)	0,96 (0,94-0,98)	0,92 (0,88-0,95)	0,93 (0,89-0,96)	0,96 (0,90-0,98)	0,93 (0,91-0,95)

Рисунок

Значення альфи Кронбаха з потенційним видаленням питань із опитувальника



кими змінними: Q3 ~ Q9 (mi=381,9) і Q7 ~ Q22 (mi=292,7). Після додавання до моделі цих змінних отримали такі результати: $\chi^2=701,504$, CFI=0,972, TLI=0,969, RMSEA=0,049 (90% CI 0,045-0,053), P-value H0 RMSEA $\leq 0,050=0,667$, P-value H0: RMSEA $\geq 0,080 < 0,001$, SRMR=0,075. Тобто показники CFI і TLI є вищими за 0,95, що вказує на відмінну відповідність моделі. RMSEA нижче 0,05 і SRMR нижче 0,08 вказують на хорошу відповідність, отже результати показують значне покращання відповідності моделі після додавання кореляцій між похибками Q3 і Q9 та Q7 і Q22. Виходячи з вищевикладеного, факторна структура моделі відповідає оригінальній, але кореляції між похибками вказують на додаткові джерела варіації, які можуть бути важливими для розуміння та вимірювання тривоги і депресії.

У таблиці 2 представлено результати оцінки внутрішньої узгодженості та надійності шкали RCADS-P-25 за статтю та віком.

Пілотним дослідженням 2020 року було встановлено, що значення альфи Кронбаха у групі хлопчиків становило 0,83 (0,80-0,85), а у групі дівчаток – 0,87 (0,85-0,89), що є прийнятними значеннями для надійності опитувальника RCADS-P-25.

Для загальної групи дослідження значення показника становило 0,86 (0,84-0,87). Оцінку альфи Кронбаха з видаленням кожного питання із структури опитувальника ми отримали діапазон від 0,84 до 0,86 (рис.).

Усі значення середньої кореляції між елементами визначалися в ідеальному діапазоні 0,15-0,40 (0,20 для загальної групи дослідження), що свідчить про високу внутрішню узгодженість RCADS-P-25 [11]. Коефіцієнти аналізу розщеплення коливались у межах 0,78-0,88, що відповідає середньому значенню альфи Кронбаха.

Подальші дослідження 2021-2024 років показали, що узгодженість опитувальника продовжувала залишатися на високому рівні (табл. 3), а середня альфа Кронбаха для усіх 5695 спостережень становила 0,88 (0,87-0,88; F=8,1; p<0,001).

Повторне тестування (*test-retest*) дало можливість отримати внутрішньокласові коефіцієнти кореляції, які становили у загальній групі дослідження 0,928 (ДІ 0,903-0,947; F=13,9; p<0,001) для шкали депресії, 0,920 (ДІ 0,892-0,941; F=12,5; p<0,001) для шкали тривожності та 0,930 для загальної шкали (ДІ 0,906-0,954; F=14,4; p<0,001). Зауважимо, що ICC, розраховані для загальної групи дослідження за допомогою програми

STATISTICA 8.0, були співставними, але дещо вищими, ніж розраховані за програмою SPSS 26.0 [9].

Отже, у даному дослідженні представлено результати оцінки надійності та валідності шкали RCADS-P-25. Відзначимо, що перевагами застосування цієї шкали є не лише точне визначення рівня тривожності і депресії школярів, але й можливість заповнення анкети батьками або опікунами дитини, а також одночасна оцінка симптомів тривоги і депресії. Зручність заповнення опитувальника батьками під час онлайн опитування є практично єдиним способом обстежити психічне здоров'я дітей та підлітків під час процесів соціальної ізоляції або інших викликів, коли інші способи є менш доступними.

Результати цього дослідження підтверджують, що українська версія RCADS-25 є валідним і надійним інструментом для оцінки тривожних розладів та депресії у дітей та підлітків. Конфірматорний факторний аналіз показав, що двофакторна структура інструмента, яка є аналогічною оригінальній версії, добре підходить для української популяції. Високі коефіцієнти Кронбаха свідчать про задовільну внутрішню узгодженість шкал, а високі кореляційні коефіцієнти тест-ретест надійності під-

Таблиця 3

Коефіцієнти альфа Кронбаха за період від 2021 по 2024 рік за статтю та віком

Рік	n	Стать		Вікова група			Загальна група
		Хлопчики	Дівчатка	Молодша	Середня	Старша	
2021	405	0,85 (0,81-0,87)	0,85 (0,81-0,87)	0,88 (0,86-0,89)	0,86 (0,83-0,89)	0,86 (0,83-0,89)	0,85 (0,83-0,87)
2022	1243	0,88 (0,87-0,89)	0,90 (0,89-0,91)	0,89 (0,88-0,91)	0,90 (0,89-0,91)	0,91 (0,89-0,92)	0,89 (0,88-0,91)
2023	1546	0,88 (0,87-0,89)	0,87 (0,85-0,88)	0,86 (0,84-0,88)	0,89 (0,88-0,90)	0,92 (0,90-0,93)	0,88 (0,87-0,89)
2024	1117	0,88 (0,87-0,89)	0,88 (0,86-0,89)	0,86 (0,84-0,88)	0,89 (0,88-0,90)	0,89 (0,87-0,90)	0,88 (0,87-0,89)

тверджують стабільність вимірювань.

Ми хочемо підкреслити, що унікальність цього інструмента дозволяє надійно встановити рівень межових та клінічних симптомів тривоги і депресії у дітей та підлітків, але результати обстеження не є діагнозом, який може встановити лише фахівець з відповідними навичками та досвідом.

Однією з основних сильних сторін цього дослідження є використання комплексного підходу до перекладу та адаптації інструмента. Залучення фокус-групи, що складалася з батьків та експертів, дозволило забезпечити високу якість перекладу та його відповідність культурним особливостям української популяції. Крім того, велика вибірка учасників із різних регіонів України робить результати дослідження репрезентативними та надійними.

Отримані результати узгоджуються з результатами попередніх досліджень, що підтверджують валідність і надійність RCADS-25 в інших країнах [4]. Це свідчить про те, що RCADS-25 є універсальним інструментом для оцінки тривожних розладів та депресії у різних культурних контекстах. Використання цього інструмента сприятиме покращенню якості психічної допомоги, розробці цільових профілактичних програм та підвищенню обізнаності про психічне здоров'я дітей і молоді в Україні.

Висновки

На основі результатів цього дослідження можна зробити висновок, що українська версія RCADS-25 є надійним і валідним інструментом для оцінки тривожних розладів та депресії у дітей та підлітків віком від 8 до 18 років під час проведення скринінгових популяційних дослід-

жень. Подальші дослідження мають бути спрямованими на адаптацію цієї шкали для дітей віком 6-7 років з урахуванням особливостей їхнього вікового розвитку.

REFERENCES

1. Purtle J, Nelson KL, Counts NZ, Yudell M. Population-Based approaches to mental health: history, strategies, and evidence. *Annual Review of Public Health*. 2020 Apr 2;41(1):201-21. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040119-094247>
2. Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents: helping adolescents thrive. Geneva. World Health Organization; 2020. 120 p. World Health Organization.
3. Piqueras JA, Martn-Vivar M, Sandin B, San Luis C, Pineda D. The Revised Child Anxiety and Depression Scale: a systematic review and reliability generalization meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2017 Aug; 218:153-69. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.04.022>
4. Klafus L, Verlinden E, van der Wal M, Kusters M, Cuijpers P, Chinapaw M. Psychometric evaluation of two short versions of the revised child anxiety and depression scale. *BMC Psychiatry*. 2020 Feb 5;20(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-020-2444-5>
5. The common monitoring and evaluation framework for mental health and psychosocial support in emergency settings: with means of verification (version 2.0). Geneva: Inter-Agency Standing Committee (IASC); 3021. 124 p.
6. Ebesutani C, Chorpita BF, Higa-McMillan CK, Nakamura BJ, Regan J, Lynch RE. A psychometric

analysis of the revised child anxiety and depression scales-parent version in a school sample. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2010 Sep 29;39(2):173-85. <https://doi.org/10.1007/s10802-010-9460-8>

7. Ebesutani C, Reise SP, Chorpita BF, Ale C, Regan J, Young J, Higa-McMillan C, Weisz JR. The revised child anxiety and depression scale-short version: scale reduction via exploratory bifactor modeling of the broad anxiety factor. *Psychological Assessment*. 2012;24(4):833-45. <https://doi.org/10.1037/a0027283>

8. Raknes S, Chorna T. The Helping Hand in Ukraine: feasibility and potential impact. *Pilot and Feasibility Studies*. 2024 Jun 29;10(1). <https://doi.org/10.1186/s40814-024-01520-5>

9. Yelizarova O, Stankevych T, Parats A, Polka N, Lynchak O, Diuba N, Hozak S. The effect of two COVID-19 lockdowns on physical activity of school-age children. *Sports Medicine and Health Science*. 2022 Jan. <https://doi.org/10.1016/j.smh.2022.01.002>

10. Goretzko D, Siemund K, Sterner P. Evaluating model fit of measurement models in confirmatory factor analysis. *Educational and Psychological Measurement*. 2023 Apr 2:001316442311638. <https://doi.org/10.1177/00131644231163813>

11. Clark LA, Watson D. Constructing validity: new developments in creating objective measuring instruments. *Psychological Assessment*. 2019 Dec; 31(12):1412-27. <https://doi.org/10.1037/pas0000626>

Конфлікт інтересів відсутній.

*Надійшло до редакції
28.05.2024*