



ASRS v1.1 – Adult ADHD Self-Report Scale, version 1.1

Шкала самооцінки РДУГ у дорослих

Короткий довідник із користування

Версія українською мовою для користування у веб інтерфейсі тестової платформи Start компанії ТОВ «ЮЕЙ-ТЕСТ».

Керівництво версія 1.0 (07 березня 2026 р.)

Всі права застережено.

Розробники тесту: © 2005 World Health Organization

Автор української версії: Елеонора Провозін, науковий керівник Оксана Сенік; Український католицький університет, 2024 рік.

Захист особистих немайнових і майнових прав суб'єктів авторського права і (або) суміжних прав здійснюється в порядку, встановленому адміністративним, цивільним і кримінальним законодавством України.



Загальний огляд

Діагностика розладу дефіциту уваги та гіперактивності (РДУГ) у дорослих являє собою складну клінічну задачу, яка вимагає урахування симптомів специфічних вікових проявів, які істотно відрізняються від класичної дитячої картини розладу. У той час як у дітей розлад часто проявляється через явну фізичну гіперактивність та імпульсивність, у дорослих ці риси трансформуються у внутрішнє почуття неспокою, труднощі з плануванням і когнітивну втому, що робить актуальною наявність надійних інструментів скринінгу для широкого застосування.

Шкала самооцінки РДУГ у дорослих (ASRS v1.1) — це короткий опитувальник, розроблений Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) спільно з Гарвардською медичною школою для виявлення ознак розладу дефіциту уваги та гіперактивності в осіб віком від 18 років. Інструмент базується на 18 критеріях DSM-IV-TR, які були переформульовані для відображення життєвого досвіду дорослих пацієнтів.

ASRS v1.1 є скринінговим інструментом, а не діагностичним тестом. Позитивний результат вказує на необхідність проведення поглибленого клінічного інтерв'ю для підтвердження діагнозу. Застосування шкали є швидким (займає 5 хвилин) і не викликає надмірного стресу у респондентів, що робить її ідеальною для рутинного скринінгу.

DSM версії та критерії, що використовуються в ASRS

У DSM-IV-TR для РДУГ було 18 симптомів:

- 9 симптомів неувважності
- 9 симптомів гіперактивності/імпульсивності

Саме ці 18 критеріїв і використані як основа для ASRS v1.1.

DSM-V ще не існувало на час створення скринінгу (вийшов лише у 2013 році, а оновлена DSM-V-TR версія вийшла у 2022 році). Проте в оновленій версії DSM все ж залишається ті самі 18 симптомів. В DSM-V-TR змінились



діагностичні умови: для дітей до 17 років потрібно ≥ 6 симптомів, а для дорослих (17+) достатньо ≥ 5 симптомів. Також підвищили вік появи симптомів: раніше було до 7 років, а тепер симптоми мають проявлятися до 12 років.

Тому ASRS v1.1 на 18 пунктів все ще узгоджується з сучасною класифікацією, хоча формально він створений на основі DSM-IV.

Опис шкали

Частина А містить 6 пунктів, які найбільш точно прогнозують діагноз РДУГ (Kessler та ін., 2007). Частина Б містить 12 додаткових питань, заснованих на критеріях DSM, які надають додаткові підказки і можуть служити подальшим дослідженням симптомів клієнта. Оцінка була нещодавно оновлена (Гарвардська медична школа, 2024) з метою підвищення клінічної корисності та діагностичної точності, перейшовши від дихотомічної системи оцінювання до більш тонкого підходу на основі шкали Лайкерта (0-4 бали).

Саме тому у назві ASRS v1.1 позначення v1.1 означає “version 1.1” — версія 1.1 опитувальника. Тобто це переглянута та уточнена версія першої редакції шкали, що використовує п'ятибальну шкалу Лайкерта з сумарним діапазоном 0–24 балів і порогом позитивного скринінгу ≥ 14 балів (Harvard Medical School, National Comorbidity Survey).

Валідність та надійність

Первинна валідизація шкали ASRS була проведена на вибірці 154 дорослих респондентів, відібраних із дослідження National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). Результати опитувальника порівнювалися з сліпою клінічною оцінкою РДУГ за DSM-IV, що дозволило оцінити діагностичну точність шкали.



Після первинної валідизації шкали ASRS на вибірці 154 респондентів було проведено повторну перевірку інструменту (реплікаційна валідація) на більшій вибірці (≈ 668 учасників) у межах того ж проєкту National Comorbidity Survey Replication, що підтвердило високу діагностичну точність 6-пунктової частини А (Kessler et al., 2007). Саме після цієї другої перевірки ASRS став одним із найпоширеніших інструментів скринінгу РДУГ у дорослих у світі.

ASRS продемонструвала сильні психометричні властивості в своїх оригінальних валідаційних дослідженнях, показавши високу внутрішню узгодженість (альфа Кронбаха $\alpha = 0,88 - 0,94$) і одночасну валідність ($r = 0,84$) (Adler та ін., 2006). Шкала демонструє високу надійність при повторному тестуванні.

Використовуючи найперший варіант системи оцінювання, дослідження показали високу чутливість (1,0) і помірну позитивну прогностичну силу (0,52), що свідчить про те, що ASRS рідко пропускає РДУГ у дорослих, які його справді мають. Більше того, шкала ASRS продемонструвала помірну специфічність (0,71) та високу негативну прогностичну силу (1,0), що свідчить про успішність у неідентифікації осіб з РДУГ, які його не мають (Hines, King & Curry, 2012).

Інформація про українську версію опитувальника

Для використання на платформі START командою UA-TEST було знайдено магістерське дослідження студентки УКУ «Адаптація шкали діагностики РДУГ у дорослих (Adult ADHD Self-Report Scale) українською мовою на неклінічній вибірці» Елеонори Провозін під науковим керівництвом Оксани Сенік (Український католицький університет, факультет наук про здоров'я кафедра психології та психотерапії), 2024 року.

Переклад тверджень і варіантів відповідей з мови оригіналу (англійська) на українську мову двома незалежними перекладачами, що є носіями української мови та вільно володіють мовою оригіналу (англійською): одну версію перекладу зробила Ольга Дмитрів, магістр філології та перекладачка з англійської мови, студентка магістерської програми "Клінічна психологія з



основами ПДТ”; другу версію перекладу зробила авторка цього дослідження Елеонора Провозін. Переклад робився з урахуванням україномовної версії DSM-5, оскільки первинний опитувальник ASRS базувався на DSM-IV. 2. Зведення двох версій перекладу до одного варіанту з прицільною увагою до неоднозначностей, метафор та розбіжностей задля збереження смислових змістів тверджень обраного опитувальника.

Показники α Кронбаха для короткої ($\alpha=0.69$) та повної версії ($\alpha=0.87$) шкали свідчать про задовільну внутрішню узгодженість україномовної версії шкали ASRS. Результати кореляційного аналізу шкали ASRS підтверджують добрий рівень конвергентної валідності української версії. У всіх кореляціях коефіцієнт $r < 0.001$ і показник кореляції r коливався в межах від 0.3 до 0.7.

Українська вибірка була неклінічною та складала 276 осіб. Група досліджуваних складається із 238 жінок (86.2% вибірки), 37 чоловіків (13.4% вибірки) і 1 небінарної людини (0.4% вибірки).

Формат проведення

Адміністрування ASRS-v1.1 здійснюється за допомогою системи START, платформи онлайн-оцінювання UA-TEST.

Цей опитувальник заповнюється респондентом самостійно. ASRS складається з 18 тверджень, які респондент оцінює за 5-бальною шкалою Лайкерта (ніколи, рідко, іноді, часто, дуже часто).

Опитування розділене на два блоки:

- Частина А: 6 ключових симптомів, що мають вирішальне значення для скринінгу.
- Частина Б: 12 додаткових симптомів, які дозволяють лікарю глибше вивчити клінічну картину та функціональні порушення пацієнта.

Заповнення займає приблизно 5 хвилин. Підрахунок результатів відбувається системою START автоматично.



Інтерпретація результатів

Результати ASRS-v1.1 представлені у вигляді частини А, частини Б, загального балу та балів за підшкалами. Оцінка проводиться на основі оновленої системи балів Гарвардської медичної школи (2024), що використовує 5-бальну шкалу Лайкерта для підвищення точності.

- **Критерії частини А (пункти 1-6; загальний бал від 0 до 24)**

Якщо респондент набрав 14 або більше балів у частині А, то профіль симптомів цієї особи відповідає діагнозу DSM-5-TR РДУГ у дорослих (Adler та ін., 2006; Kessler та ін., 2007). Опис частини А дає уявлення про те, чи відповідає респондент критеріям DSM, причому бали у високому або дуже високому діапазоні вважаються клінічно значущими:

<u>0–9 балів:</u>	Низький негативний діапазон. Ознаки РДУГ клінічно не виражені.
<u>10–13 балів:</u>	Високий негативний діапазон. Помірні труднощі, які можуть бути пов'язані зі стресом, але РДУГ не виявлено.
<u>14–17 балів:</u>	Низький позитивний поріг. Потрібне додаткове обстеження.
<u>18–24 бали:</u>	Високий позитивний поріг. Симптоми вказують на високу ймовірність РДУГ.

- **Додаткові симптоми частини Б (пункти 7–18; загальний бал від 0 до 48)**

Оцінки в частині Б надають додаткову інформацію про більш широкий спектр симптомів РДУГ та вплив неухвальної або гіперактивності на життя пацієнта. Оцінка в діапазоні «високий» або «дуже високий» (27 і вище) є клінічно значущою:

<u>0-19 балів:</u>	Низький діапазон
<u>20-26 балів:</u>	Від легкого до помірного діапазону
<u>27-32 балів:</u>	Високий діапазон.
<u>33-48 балів:</u>	Дуже високий діапазон.

- **Загальний бал (бали варіюються від 0 до 72)**

На додаток до ключових показників інтерпретації з частин А і Б, загальний бал (А+Б) перетворюється на процентиль, щоб контекстуалізувати відповіді в порівнянні з нормативними даними дорослих (Adler та ін., 2018). Наприклад, процентиль 90 означає, що респондент набрав більше балів, ніж 90 відсотків типових дорослих у його віковій групі в громаді. У більшості випадків людина з РДУГ набере більше 79-го процентиля (сирий бал 40). Загальний бал описується в діапазонах як:

<u>0-30 балів:</u>	У межах норми. Ознаки РДУГ не виявлено.
<u>31-39 балів:</u>	Від легкого до помірного діапазону. Можливо наявний помірний дистрес
<u>40-49 балів:</u>	Високий діапазон. Ймовірний РДУГ. Обов'язкове клінічне інтерв'ю.
<u>50-72 балів:</u>	Дуже високий діапазон. Ймовірний РДУГ. Обов'язкове клінічне інтерв'ю.

Хоча частина А містить пункти, які, як було встановлено, є найбільш прогностичними для РДУГ (Kessler та ін., 2007), аналіз балів та опису частини Б також може бути інформативним для діагностики у випадках, коли бали частини А не досягають порогового значення. Ця шкала завжди повинна використовуватися разом із клінічним інтерв'ю для отримання додаткової клінічної інформації, важливої для діагностики. Також корисною може бути застосування шкали WURS-25 (шкали оцінки Вендера штату Юта) для ретроспективної оцінки наявності та тяжкості симптомів РДУГ у дитинстві.

Додатковий якісний аналіз

Stanton та ін. (2018 рік) за допомогою Підтверджуючого факторного аналізу (Confirmatory Factor Analysis, CFA) з понад 1000 дорослих суб'єктів визначили, що ASRS має три фактори:



- Субшкала неухважності (9 питань: пункти 1-4, 7-11): труднощі з організацією, забудькуватість, помилки через неухважність.
- Субшкала моторної гіперактивності/імпульсивності (5 питань: 5, 6, 12, 13, 14): непосидючість, труднощі з розслабленням.
- Субшкала вербальної гіперактивності/імпульсивності (4 питання: 15, 16, 17, 18): надмірна говірливість, імпульсивність у розмові.

Ці фактори використовуються для обчислення балів за субшкалами. Слід зазначити, що DSM-5-TR визначає два підтипи (неухважність та гіперактивність/імпульсивність), проте аналіз ASRS вказує на три окремі групи симптомів.

В електронному звіті у системі START ми не виводимо окремо показники цих трьох субшкал, власне тому, що дане дослідження проводилось до оновленої версії ASRS v1.1, використовуючи в обрахунках ще першу, дихотомічну систему оцінювання (0 або 1 бал). Але для якісного аналізу фахівець завжди може самостійно ознайомитись з високими балами по відповідям на кожен пункт в кінці електронного звіту та зробити певні припущення щодо можливого підтипу РДУГ.

Кроки фахівця при обговоренні результатів

Крок 1: Верифікація скринінгу

Підтвердьте, чи набрав пацієнт 14 або більше балів у Частині А.

- Якщо так, це є підставою для продовження діагностики РДУГ.
- Якщо ні, тоді погляньте на загальний бал (частина А+Б) чи є він 40 або більше балів, що також є підставою для продовження діагностики РДУГ.

Крок 2: Аналіз функціональних порушень

РДУГ — це не лише наявність симптомів, а їхній негативний вплив на життя. Запитайте пацієнта:

- «Як ці труднощі з організацією впливають на Вашу роботу або навчання?»



- «Чи створює Ваша імпульсивність проблеми у стосунках із близькими?».

Крок 3: Оцінка анамнезу (РДУГ у дитинстві)

Згідно з критеріями DSM-5, симптоми мали проявлятися до 12 років. Навіть якщо діагноз не був встановлений у дитинстві, важливо знайти докази ранніх проблем з увагою чи самоконтролем.

Крок 4: Поглиблена діагностика (клінічне інтерв'ю)

Оцініть ретроспективні симптоми, використовуючи WURS-25 (Шкала Wender Utah Rating Scale) для підтвердження наявності симптомів у дитинстві. Використовуйте структуроване клінічне інтерв'ю, таке як DIVA_5.0, для перевірки кожного критерію згідно DSM-5.

Крок 5: Диференційна діагностика та коморбідність

Симптоми неувважності можуть бути проявом тривоги, депресії або вигорання. Призначте додатково й інші скринінги, наприклад GAD-7, PHQ-9, DASS-21, CBDS (шкала депресії Корреа-Барріка).

Крок 5: Зворотний зв'язок та план дій

Нормалізуйте досвід клієнта: «Ви не самотні, багато дорослих мають подібні особливості роботи мозку». Поясніть, що РДУГ добре піддається корекції за допомогою КПТ та фармакотерапії.

Пам'ятайте, що:

1. **ASRS v1.1 — це лише скринінг.** Остаточний діагноз ставить лікар-психіатр на основі повної клінічної картини.
2. **Високий інтелект може маскувати симптоми.** Пацієнт може мати низький бал за ASRS v1.1, але витратити колосальні зусилля на підтримку порядку. Рекомендуємо у такому випадку призначити респонденту Camouflaging Autistic Traits Questionnaire (CAT-Q).
3. **Негативний результат скринінгу в Частині А (< 14 балів) з високою вірогідністю дозволяє виключити РДУГ.**



Детальніше ознайомитись з інформацією про розробку та валідацію ASRS можна в оригінальному дослідженні: Kessler RC, Adler L, Ames M, Demler O, Faraone S, Hiripi E, Howes MJ, Jin R, Secnik K, Spencer T, Ustun TB, Walters EE. The World Health Organization Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS): a short screening scale for use in the general population. *Psychol Med.* 2005 Feb;35(2):245-56. doi: 10.1017/s0033291704002892. PMID: 15841682.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15841682/>

Детальніше ознайомитись з інформацією про розробку та валідацію україномовної версії шкали ASRS v1.1 можна в українському дослідженні: Адаптація шкали діагностики РДУГ у дорослих (Adult ADHD Self-Report Scale) українською мовою на неклінічній вибірці. Елеонора Провозін, Оксана Сеник; УКУ, Львів, 2024.

<https://er.ucu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/d257f649-8792-439b-842a-86ac11216786/content>

ДЖЕРЕЛА:

1. Kessler RC, Adler L, Ames M, Demler O, Faraone S, Hiripi E, Howes MJ, Jin R, Secnik K, Spencer T, Ustun TB, Walters EE. The World Health Organization Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS): a short screening scale for use in the general population. *Psychol Med.* 2005 Feb;35(2):245-56. doi: 10.1017/s0033291704002892. PMID: 15841682.
2. Ustun B, Adler LA, Rudin C, et al. The World Health Organization Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Self-Report Screening Scale for *DSM-5*. *JAMA Psychiatry.* 2017;74(5):520–526. doi:10.1001/jamapsychiatry.2017.0298
<https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2616166#>
3. Stanton, K., Forbes, M. K., & Zimmerman, M. (2018). Distinct dimensions defining the Adult ADHD Self-Report Scale: Implications for assessing inattentive and hyperactive/impulsive symptoms. *Psychological Assessment*, 30(12), 1549–1559. <https://doi.org/10.1037/pas0000604>
4. Harvard Medical School. (2024, February 28). ASRS v1.1 screener (6Q) scoring update [PDF]
[https://www.hcp.med.harvard.edu/ncs/ftplib/adhd/ASRS_v1.1_screener\(6Q\)_scoring_update.pdf](https://www.hcp.med.harvard.edu/ncs/ftplib/adhd/ASRS_v1.1_screener(6Q)_scoring_update.pdf)