



IRS – Impairment Rating Scale

Шкала оцінювання порушень у дітей

Короткий довідник із користування

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

Керівництво версія 1.0 (06 березня 2026 р.)

Всі права застережено.

Розробники тесту: © 2006, Gregory A. Fabiano

Переклад та розповсюдження з англійської здійснено ТОВ «ЮЕИ-ТЕСТ» у 2025 році

Автор українського перекладу: Ніколаєва Тетяна Володимирівна

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

В Діагностичному та статистичному посібнику з психічних розладів (DSM) проблеми у повсякденному житті, які призводять до необхідності лікування та спеціальних послуг, кодуються як *функціональні порушення*. На відміну від симптомів, які є поведінковими ознаками розладу, функціональне порушення відображає вплив розладу на особу та інших людей. У DSM–IV, а згодом і в DSM–V наявність функціональних порушень стала важливим діагностичним компонентом багатьох розладів у дітей та дорослих (наприклад, розлад аутистичного спектра, розлад дефіциту уваги та гіперактивності, розлади, пов'язані з вживанням психоактивних речовин, тощо).

У 2006 р. для оцінки функціональних порушень у дітей була розроблена спеціальна шкала Impairment Rating Scale (IRS), яка мала низку переваг перед актуальними на той час інструментами, включаючи наступні: (а) стислість, (б) оцінка декількох ключових областей порушення; (в) варіанти для заповнення декількома особами зі звичного середовища дитини (батьками та вчителями, а не клініцистами); та (г) прийнятна надійність та валідність.

Опис шкали

IRS була розроблена та протестована на прикладі розладу дефіциту уваги та гіперактивності (РДУГ), тому пункти, які були включені до неї, було раціонально виведено з областей функціонування, які, як відомо, порушені у дітей із РДУГ. Версія для батьків містить сім сфер функціонування дитини (відносини із однолітками, відносини із братами та сестрами, відносини із батьками, успіхи в навчанні, самооцінка, вплив на функціонування сім'ї та загальне порушення). В інструкціях респонденту пропонується оцінити ступінь тяжкості проблеми дитини в кожній сфері та необхідність в лікуванні й спеціальних послугах. Для проведення оцінки використовується



візуально-аналогова шкала, яка дозволяє ефективніше та без стресу для батьків/опікунів оцінити тяжкість прояву проблем у певних сферах. Респонденту пропонується поставити повзунком відмітку на лінії, яка відповідає оцінці на шкалі порушень.

Під кожною сферою оцінки якщо респондент позначає хоча б мінімальну наявність проблем на шкалі (1 бал та більше), система попросить описати його бачення порушення дитини в текстовому форматі, надати коментар з прикладами і наслідками впливу проблем. Це є корисною інформацією для якісного аналізу і може зекономити час та ресурси фахівця при зборі анамнезу, зосередити увагу на конкретних проявах.

Розробка інструменту та етапи дослідження

Учасники брали участь у довготривалому дослідженні — інструмент перевіряли **на 4 різних вибірках**: дві клінічні (РДУГ) і дві шкільні.

- Дослідження 1 — клінічна РДУГ вибірка. Мета: перевірити, чи шкала розрізняє дітей з РДУГ та без. Вибірка 252 дитини віком 4 - 7 років (половині дітей у цій вибірці було поставлено діагноз РДУГ, а іншій половині відповідали діти контрольної групи без РДУГ. На цьому етапі перевірялась конструктна валідність, відмінності між групами, зв'язок із поведінковими шкалами. Як результат IRS чітко розрізняв РДУГ і контрольну групу без РДУГ.
- Дослідження 2 — друга клінічна РДУГ вибірка. Мета: реплікація результатів. Вибірка складалась із 125 хлопчиків у віці 6 - 12 років (61 з них зі встановленим діагнозом РДУГ і вони отримували метилфенідат для лікування проблем з поведінкою в рамках масштабного дослідження стимуляторного препарату для лікування РДУГ (Pelham et al., 2001), та 64 хлопчики контрольної групи без РДУГ). В рамках другого дослідження перевіряли конвергентну валідність, дискримінантну



валідність, співвідношення з симптомами РДУГ. В результаті IRS пояснює додаткову варіацію функціонального порушення, понад симптоми РДУГ.

- Дослідження 3 — шкільна вибірка №1. Мета: перевірити шкалу у звичайній популяції школярів. Вибірка складала 1278 осіб: 654 хлопчики та 627 дівчаток від дитячого садка до п'ятого класу, які відвідували звичайні класи та були оцінені своїми звичайними вчителями. На цьому етапі перевіряли розподіл балів, кореляції з поведінковими рейтингами вчителів, практичність використання у школі.
- Дослідження 4 — шкільна вибірка №2. Мета: перевірити стабільність і надійність (test–retest). Учасниками вибірки були 1554 учня віком від 5 до 12 років, які навчалися в одній із семи канадських початкових шкіл (810 хлопчиків та 744 дівчинки. Тут перевіряли часову стабільність оцінок, повторні вимірювання, узгодженість між інформантами. Як висновок IRS показав високу стабільність і хорошу надійність.

Загальна вибірка масштабного дослідження, через яке пройшов IRS склала 3209 дітей.

Валідність та надійність

Психометричні властивості шкали Impairment Rating Scale (IRS) були досліджені у серії емпіричних досліджень, спрямованих на оцінку стабільності, міжекспертної узгодженості та різних типів валідності інструменту. Отримані результати свідчать про те, що IRS має належні психометричні характеристики та може використовуватися для оцінювання функціонального порушення у дітей, зокрема при дослідженні РДУГ.

Надійність

Результати досліджень продемонстрували прийнятну **темпоральну стабільність (test–retest reliability)** шкали. У першому та другому

дослідженнях показники IRS залишалися стабільними протягом часу. Навіть через один рік, коли оцінювання здійснювали інші вчителі і дитина перебувала в новому освітньому середовищі, учительська форма IRS демонструвала достатній рівень стабільності. Це узгоджується з сучасними уявленнями про хронічний і первазивний характер РДУГ.

Водночас кореляції між вимірюваннями не були ідеальними, що свідчить про можливі зміни сприйняття функціонального порушення з віком або залежно від контексту розвитку дитини. Було також відзначено певні вікові відмінності: у вибірці дітей шкільного віку стабільність показників була вищою, ніж у дошкільній вибірці.

Крім того, було досліджено **міжекспертну надійність (interrater reliability)** між оцінками батьків і вчителів. Отримані коефіцієнти кореляції для окремих сфер функціонального порушення були порівняно високими і в деяких випадках навіть перевищували узгодженість між інформантами для шкал, що оцінюють прояви. Водночас оцінки батьків і вчителів не повністю збігалися, що підкреслює важливість використання кількох джерел інформації для отримання комплексної клінічної картини.

Валідність

У дослідженнях було підтверджено **конкурентну, конвергентну та дискримінантну валідність** шкали IRS.

Конкурентна валідність була встановлена через значущі кореляції між IRS та іншими валідизованими інструментами оцінювання функціонального порушення. У першому дослідженні шкала продемонструвала добру відповідність іншим показникам порушення функціонування.

Конвергентна валідність підтверджувалася значущими зв'язками між оцінками IRS та поведінковими показниками функціонування дитини, отриманими від батьків, учителів, а також під час спостережень у модельованих навчальних ситуаціях.



Дискримінантна валідність шкали була перевірена шляхом контролю симптомів РДУГ у кореляційному аналізі. Після статистичного вилучення впливу симптомів значна частина зв'язків між IRS та іншими показниками зменшувалася або ставала статистично незначущою, що свідчить про відмінність між конструкціями симптомів і функціонального порушення. Водночас ті кореляції, які залишалися значущими, відповідали змісту відповідних сфер шкали. Наприклад, після контролю симптомів РДУГ зв'язок між учительською оцінкою IRS та академічною успішністю залишався статистично значущим.

Шкала також продемонструвала високу **діагностичну точність** у розмежуванні дітей з РДУГ та без нього. Було встановлено, що **порогове значення 3 бали або більше** на окремому пункті шкали забезпечує високу точність класифікації порушення функціонування.

Дані, отримані у шкільних вибірках, підтвердили практичну придатність інструменту для використання у шкільному середовищі. Зокрема, результати показали, що найчастіше вчителі відзначали труднощі в академічному прогресі, а також що показники порушення функціонування не повністю збігаються із симптомами РДУГ. Це свідчить про те, що оцінювання функціонального порушення є окремим і важливим аспектом психологічної діагностики.

Загалом результати досліджень свідчать про те, що **Impairment Rating Scale є валідним, надійним та практичним інструментом для швидкої оцінки функціонального порушення у дітей**, який може ефективно використовуватися у клінічній та освітній практиці. Більш детальна інформація про валідність та надійність IRS міститься в оригінальному дослідженні¹.



Обмеження інструменту

Водночас обмеженням IRS є формулювання питань та структура опорних точок. Питання можуть бути упередженими через використання слова «проблеми», хоча формулювання шкали є подібним до інших загальноприйнятих інструментів. Крім того, шкала поєднує тяжкість проблеми дитини з усвідомленою потребою в послугах лікування та підтримки. Цей підхід, хоч і є ефективним, унеможливорює відокремлення тяжкості проблеми від того, чи вважає заповнювач, що проблема вимагає втручання. Також важко визначити, чи було порушення спричинене безпосередньо конкретним станом, наприклад, РДУГ, оскільки самі діагностичні критерії вже можуть передбачати певний рівень порушення.

Формат проведення

Адміністрування IRS здійснюється за допомогою системи START, платформи онлайн-оцінювання UA-TEST.

На платформі доступна версія опитувальник для заповнення батьками дитини. Проведення займає приблизно 10 хвилин. В опитувальнику респондентові пропонується оцінити ступінь тяжкості проблеми дитини в кожній сфері та необхідність в лікуванні й спеціальних послугах. Для проведення оцінки використовується візуально-аналогова шкала, яка дозволяє ефективніше та без стресу для батьків/опікунів оцінити тяжкість прояву проблем у певних сферах. Респонденту пропонується поставити повзунок відмітку на лінії, де крайня ліва точка “Немає проблем” означає, що дитина точно не потребує корекційного втручання, лікування або спеціальних послуг, а крайня права точка “Виражені проблеми” означає, що дитина точно потребує корекційного втручання, лікування або спеціальних послуг та має суттєві проблеми, які впливають на цю сферу. Щоб відповісти, треба натиснути на повзунок, залишити його посередині або перевести у відповідну позицію.



Під кожною сферою оцінки якщо респондент позначає хоча б мінімальну наявність проблем на шкалі (1 бал та більше), система попросить описати його бачення порушення дитини в текстовому форматі, надати коментар з прикладами і наслідками впливу проблем. Підрахунок результатів відбувається системою START автоматично.

Інтерпретація результатів

У дослідженнях авторів середній загальний бал для дітей з РДУГ у батьківській версії IRS становив близько 20 (стандартне відхилення 8), що значно вище, ніж у контрольних групах, де він був 4-7. Це підтверджує ефективність шкали у виявленні порушень, характерних для РДУГ.

Загальний підхід до інтерпретації сумарного балу наступний:

- **Загальний бал 0-8:** Зазвичай вказує на відсутність або мінімальний рівень функціональних порушень, які не потребують спеціального клінічного втручання.
- **Загальний бал 9-20:** Може вказувати на помірний рівень порушень. Це вже може бути клінічно значущим і вимагати уваги.
- **Загальний бал 21-42:** Вказує на значні або дуже значні порушення, що безумовно вимагають комплексного втручання.

Але в цілому ж в IRS оцінюється кожен окремий пункт, що дозволяє ідентифікувати специфічні області, де дитина стикається з найбільшими проблемами, а не лише загальний рівень порушень. Високий бал (3 або вище) за певний пункт є індикатором клінічно значущих проблем у конкретній сфері, що, ймовірно, потребує уваги або втручання.

В електронному звіті після балу та результатів загального рівня функціональних порушень будуть перераховані сфери, якщо їх бал становить 3 або вище. Формулювання буде наступним «Зафіксовано



клінічно значущі проблеми у наступних сферах» та перераховано тільки ті сфери з відповідного переліку, де спрацював пороговий бал. Усього 7 сфер:

1. Відносини з однолітками
2. Відносини з братами/сестрами
3. Відносини з батьками
4. Функціонування сім'ї
5. Успіхи в школі
6. Самооцінка дитини
7. Загальне функціональне порушення та необхідність додаткового лікування/послуг

Якщо всі питання оцінено на 0, 1 або 2 бали, то жодна зі сфер не отримала проблемний діапазон, а у звіті відобразиться наступне формулювання: «Клінічно значущих проблем не зафіксовано».

Оцінки по кожній сфері можна використовувати для відслідковування змін після втручань та планування цілеспрямованих стратегій допомоги.

Детальніше дізнатися про розробку інструменту IRS можна в оригінальній статті авторів:

Fabiano GA, Pelham W, Waschbusch D, Gnagy EM, Lahey BB, Chronis AM et al. A practical impairment measure: Psychometric properties of the Impairment Rating Scale in samples of children with attention-deficit/hyperactivity disorder and two school-based samples. Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 2006; 35, 369. [Посилання на статтю.](#)