

ІТQ – Міжнародний опитувальник травматичних подій
Короткий довідник із користування

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

Керівництво версія 1.0 (19 червня 2024 р.)

Всі права застережено.

Розробники тесту: Cloitre M., Shevlin M., Brewin C. R., Bisson J. I., Roberts N. P., Maercker A., Karatzias T. & Hyland P., 2018

Автори української версії: Karatzias T., Shevlin M., Ben-Ezra M., McElroy E., Redican E., Vang M. L., Cloitre M., Ho G. W. K., Lorberg B., Martsenkovskyi D., & Hyland P., 2023

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

Міжнародний опитувальник травматичних подій (ITQ) — це короткий, просто сформульований скринінговий інструмент, що фокусується на основних ознаках посттравматичного стресового розладу (PTSD) та комплексного посттравматичного стресового розладу (CPTSD). ITQ використовує прості діагностичні правила, розроблені відповідно до принципів МКХ-11 (ICD-11), визначених Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ). Основна мета ITQ — максимізувати клінічну корисність та забезпечити міжнародну застосовність.

ITQ можна проводити для осіб віком від 18 років і старше.

Враховуючи просту мову, яка використовується в опитувальнику, тест може бути заповнений приблизно за 10-15 хвилин.

Даний опитувальник не є єдиною підставою для встановлення діагнозу, але дозволяє чітко визначити наявні ознаки ПТСР у респондента, а також розглянути виконання діагностичних критеріїв за МКХ-11. Може застосовуватися лікарями первинної ланки, а також психологом, психотерапевтом, психіатром. При використанні ITQ в якості скринінгового інструменту рекомендується подальша поглиблена діагностика, якщо зафіксовані ознаки ПТСР або комплексного ПТСР. Адже клінічний діагноз не повинен ґрунтуватися на завершенні лише одного опитувальника.

Інформація про українську версію опитувальника

Переклад та валідизація ITQ відбулася в рамках дослідження «Психічне здоров'я батьків і дітей в Україні» (The Mental Health of Parents and Children in Ukraine Study), яке було розроблене для того, щоб зрозуміти, як війна росії проти України впливає на психічне здоров'я та повсякденне життя українців.

Перше дослідження зібрало дані за липень-вересень 2022 року від загальнонаціональної вибірки з 2004 українських батьків. Критеріями включення до першого дослідження були: вік 18 років і старше, наявність дитини віком до 18 років, проживання в Україні та можливість заповнити анкету українською мовою. Друге дослідження зібрало дані у вересні 2023 року з репрезентативної вибірки з 2050 дорослих, які проживають в Україні. В обох дослідженнях оцінювали психічне здоров'я та психосоціальні функції населення. Дані були зібрані дослідницькою компанією TGM Research, яка підтримує національні репрезентативні панелі опитувань у 130 країнах світу, включаючи Україну.

Таким чином у двох дослідженнях взяли участь 4054 українця віком 18 років і старше.

Автори проєкту: професор Philip Hyland (Університет Мейнута, Ірландія), професор Mark Shevlin (Університет Ольстера, Північна Ірландія), професор Thanos Karatzias (Університет Едінбург Нейпір, Шотландія), доктор Frédérique Vallières (Трініті-коледж Дубліна, Ірландія), професор Menachem Ben-Ezra (Університет Аріель, Ізраїль), доктор Eoin McElroy (Університет Ольстера, Північна Ірландія), доктор Maria Louison Vang (Університет Південної Данії, Данія), доктор Boris Lorberg (Університет Массачусетса, США) та доктор Dmytro Martsenkovskyi (Національний медичний університет імені Богомольця та ДУ Інститут психіатрії, судово-психіатричної експертизи та наркомоніторингу МОЗ України, Україна).

Внесок авторів: Philip Hyland, Dmytro Martsenkovskyi, Thanos Karatzias та Mark Shevlin розробили протокол дослідження. Philip Hyland, Mark Shevlin та Thanos Karatzias підготували перший проєкт, а Mark Shevlin та Philip Hyland завершили аналіз. Всі автори надали критичні зауваження та затвердили остаточну версію дослідження. Окрема подяка доктору Vitaliy Ostropytskyi з Ольстерського університету за роботу з перекладу психологічних показників.

Валідність та надійність

В оригінальному дослідженні розробників ITQ психометричні властивості опитувальника було валідовано на вибірці, що складалася з 1051 особи з травматичним досвідом та 247 клінічних пацієнтів у Великій Британії. Дослідження показали, що ITQ є надійним і валідним інструментом для клінічного використання, з високою внутрішньою узгодженістю, чутливістю та специфічністю.

ITQ має сильну конвергентну валідність з іншими поширеними інструментами для оцінки ПТСР і комплексного ПТСР. Крім того, підтверджено, що ITQ є ефективним інструментом для виявлення як ПТСР, так і комплексного ПТСР відповідно до критеріїв МКХ-11.

Психометричні властивості ITQ добре обґрунтовані, а в українській вибірці внутрішня надійність оцінок за шкалами ПТСР ($\alpha = 0,83$), порушення самоорганізації ($\alpha = 0,86$) та загальною ($\alpha = 0,89$) була задовільною.

Формат проведення

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

Це опитувальник для самозвіту, який може бути заповнений респондентом онлайн, або зачитаний йому особисто чи по телефону. Його можна заповнити приблизно за 10-15 хвилин. Важливо, щоб респондент самостійно відповідав на питання ITQ.

В опитувальнику респондентові пропонується спочатку коротко описати випадок, який найбільше турбує, а також відмітити коли він стався. Далі надається 18 питань щодо цього випадку, де відповідь надається за п'ятибальною шкалою Лайкерта в діапазоні від 0 («Ніколи») до 4 («Дуже часто»), і симптом вважається присутнім на основі відповіді ≥ 2 («Іноді»). Підрахунок присутніх симптомів за МКХ-11 відбувається системою START автоматично.

ITQ можна проводити як клінічну зустріч. Опитувальник може бути частиною рутинних процедур оцінки та/або проводитися пізніше з призначенням лікарем. Його можна використовувати як окремий скринінг або як частину більш масштабної оцінки та клінічного інтерв'ю. Перегляд результатів та зворотній зв'язок із пацієнтами є вкрай важливими. Спільний огляд результатів створює можливість підтвердити досвід респондента, дізнатися про ключові фактори, які мають відношення до терапії та відновлення, наприклад, виявлення гарячих точок пам'яті про травму, нагадування про травму та уявлення респондента про травму та її наслідки. Скринінг — це можливість негайно оцінити безпеку та виконати важливі клінічні заходи, щоб допомогти підтримати процес відновлення. Даний опитувальник може також застосовуватися як рутинний моніторинг симптомів під час лікування.

Інтерпретація результатів

Опис вираженості симптомів представлений на основі сирих балів для кожного кластеру. Діапазон можливих отриманих балів залежить від кластеру.

Шість питань ITQ вимірюють симптоми посттравматичного стресового розладу, пов'язані з повторним переживанням тут і зараз, уникненням і відчуттям поточної загрози, і респондент вказує, наскільки ці симптоми турбували його протягом останнього місяця. Ще шість питань ITQ вимірюють симптоми «порушення самоорганізації» (DSO), афективної дисрегуляції, негативної самооцінки та порушених стосунків. Обидва набори симптомів

супроводжуються трьома питаннями, які вимірюють функціональні порушення в різних сферах життя. Відповідь на всі запитання надається за п'ятибальною шкалою Лайкерта в діапазоні від 0 («Ніколи») до 4 («Дуже часто»), і симптом вважається присутнім на основі відповіді ≥ 2 («Іноді»).

Діагностичні вимоги до посттравматичного стресового розладу включають вплив стресу, один симптом з кожного кластера посттравматичного стресового розладу та наявність функціональних порушень, пов'язаних із цими симптомами.

Діагноз комплексного посттравматичного стресового розладу вимагає відповідності всім критеріям посттравматичного стресового розладу, а також наявності одного симптому з кожного кластера «порушення самоорганізації» DSO та ознак функціонального порушення, пов'язаного з цими симптомами.

Діагностичні правила МКХ-11 дозволяють діагностувати ПТСР або КПТСР, але не обидва.

Підрахунок присутніх симптомів за кластерами відбувається системою START автоматично. Загальний бал, що відображає певну цифру у звіті не включається до інтерпретації, це лише показник суми сирих балів, що необхідний для підрахунків і виводиться системою автоматично. Фахівець повинен звертати увагу на формулювання під цим загальним балом – зафіксовано чи не зафіксовано ознак ПТСР чи КПТСР. Це формулювання є аналізом того, чи виконуються всі відповідні діагностичні критерії за кластерами.

Далі нижче в електронному звіті йде детальний аналіз оцінок (результатів) за кожним кластером.

Діагностичні критерії ПТСР (PTSD):

- **Інтрузія:** тут два симптоми, критерій «виконується» (а у звіті він підсвічується на графіку червоним) якщо бали пункту $P1 \geq 2$ або $P2 \geq 2$ балів (тобто, достатньо лише одного симптому, де бал буде 2 та більше, щоб критерій виконався).
- **Уникнення:** $P3 \geq 2$ або $P4 \geq 2$
- **Гіперпильність:** $P5 \geq 2$ або $P6 \geq 2$
- **Функціональні порушення ПТСР:** тут три симптоми, $P7 \geq 2$ або $P8 \geq 2$ або $P9 \geq 2$

Тільки якщо всі чотири умови виконуються (відповідно всі чотири кластери на графіках підсвічуються червоним), то критерії для ПТСР виконуються.

Діагностичні критерії порушення самоорганізації (DSO):

- **Порушення емоційної самоорганізації:** тут два симптоми, критерій «виконується» (а у звіті він підсвічується на графіку червоним) якщо бали пункту $C1 \geq 2$ або $C2 \geq 2$ (тобто, достатньо лише одного симптому, де бал буде 2 та більше, щоб критерій виконався).
- **Негативна Я-концепція:** $C3 \geq 2$ або $C4 \geq 2$
- **Порушення у стосунках з іншими людьми:** $C5 \geq 2$ або $C6 \geq 2$
- **Функціональні порушення самоорганізації (DSO):** тут три симптоми, $C7 \geq 2$ або $C8 \geq 2$ або $C9 \geq 2$

Тільки якщо всі чотири умови виконуються (відповідно всі чотири кластери на графіках підсвічуються червоним), то критерії для порушення самоорганізації (DSO) виконуються.

Якщо хоч один кластер не виконується (графік світиться синім), то критерії для ПТСР чи для порушення самоорганізації (DSO) не будуть виконуватись.

ФІНАЛЬНА ОЦІНКА:

- ПТСР (PTSD) діагностується, якщо виконуються ТІЛЬКИ критерії для ПТСР, але не виконуються критерії для порушення самоорганізації (DSO).
- Комплексний ПТСР (CPTSD) діагностується, якщо виконуються критерії як для ПТСР, так і критерії для порушення самоорганізації (DSO).

Відсутність виконання критеріїв для ПТСР виключає діагноз незалежно від виконання критеріїв для порушення самоорганізації (DSO).

Фінальна оцінка за кластерами відбувається системою START автоматично у вигляді висновку:

- Ознак ПТСР / комплексного ПТСР не зафіксовано
- Зафіксовано ознаки ПТСР
- Зафіксовано ознаки КПТСР

Детальніше ознайомитись з інформацією про українську версію ITQ та результати двох досліджень «The Mental Health of Parents and Children in Ukraine Study» можна за посиланнями:

1. Результати першого дослідження 2022 року

Karatzias, T., Shevlin, M., Ben-Ezra, M., McElroy, E., Redican, E., Vang, M. L., Cloitre, M., Ho, G. W. K., Lorberg, B., Martsenkovskyi, D., & Hyland, P. (2023). War exposure, PTSD, and Complex PTSD among parents living in Ukraine during the Russian war. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 147(3), 276–285. <https://doi.org/10.1111/acps.13529>

2. Результати другого дослідження 2023 року

Martsenkovskyi, D., Shevlin, M., Ben-Ezra, M., Bondjers, K., Fox, R., Karatzias, T., Martsenkovska, I., Martsenkovsky, I., Pfeiffer, E., Sachser, C., Vallières, F., & Hyland, P. (2024). Mental health in Ukraine in 2023. *European Psychiatry*, 67(1), e27. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2024.12>

Детальніше ознайомитись про розробку ITQ, оцінку його надійності та валідності можна в оригінальному дослідженні авторів:

3. Cloitre M, Shevlin M, Brewin CR, Bisson JI, Roberts NP, Maercker A, Karatzias T, Hyland P. The International Trauma Questionnaire: development of a self-report measure of ICD-11 PTSD and complex PTSD. *Acta Psychiatr Scand*. 2018 Dec;138(6):536-546. doi: 10.1111/acps.12956. Epub 2018 Sep 3. PMID: 30178492.