



MFQ – Mood and Feelings Questionnaire

Опитувальник настрою та почуттів для дітей та підлітків

Короткий довідник із користування

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

Керівництво версія 1.0 (25 липня 2025 р.)

Всі права застережено.

Розробники тесту: © 1987, Adrian Adgold, Elizabeth Costello

Автори українського перекладу: УІКПТ, 2012

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



Вступна частина

Великі депресивні епізоди у дітей трапляються у приблизно 2,5% всіх дітей та 8,3% всіх підлітків і спричиняють значну короткострокову та довгострокову захворюваність (Birmaher et al., 1996). Інші дитячі депресивні розлади, які не відповідають всім критеріям великих депресивних епізодів за DSM, також пов'язані зі значною захворюваністю, недостатньо діагностуються і можуть призвести до розвитку уніполярного або біполярного афективного розладу ще більшої тяжкості (Birmaher et al., 1996). Хоча точна оцінка депресивних розладів є критичною проблемою охорони здоров'я, вона часто ускладнюється як розбіжністю інформації від батьків і дитини (Birmaher та ін., 1996; Cantwell, Lewinsohn, Rohde, & Seeley, 1997), так і високим рівнем коморбідних розладів, які мають спільні симптоми з депресією, включаючи тривожність, екстерналізацію та розлад дефіциту уваги й гіперактивності [2, стор. 1-2].

На тлі таких діагностичних труднощів «золотим стандартом» для точного визначення наявності дитячого депресивного розладу є структуровані або напівструктуровані інтерв'ю як з дитиною, так і з її батьками. Вони забирають багато часу і є непрактичними в більшості клінік або в умовах громади. Опитувальники депресивних симптомів для дітей та дорослих мають більш ефективний спосіб скринінгу потенційних випадків депресивних розладів за умови, що вони мають достатню критеріальну валідність, що визначається їх точністю у виявленні випадків депресії, яка перевіряється за допомогою такого золотого стандарту, як напівструктуроване інтерв'ю.

Опитувальник настрою та почуттів (Mood and Feelings Questionnaire, MFQ) був розроблений з урахуванням багатьох з цих потреб, й охоплює широкий спектр когнітивних та вегетативних симптомів депресії у дітей та підлітків.

Загальний огляд опитувальника

MFQ був розроблений Адріаном Ангольдом та Елізабет Костелло у 1987 році, і призначений для вимірювання депресивних симптомів у дітей та підлітків. Дані щодо його валідності були зібрані в рамках епідеміологічного дослідження Грейт Смокі Маунтін на заході Північної



Кароліни. Опитувальник складається з різноманітних тверджень, які описують почуття або поведінку, які можуть проявлятися як депресивні симптоми у дітей у віці від 6 до 17 років. Респондента та його батьків / опікунів просять вказати, наскільки кожне твердження стосується нещодавнього досвіду дитини (впродовж останніх двох тижнів). Опитувальник настрою та почуттів має декілька версій, коротку (13 пунктів) та довгу (33 пункти для самозвіту і 34 для дорослих) форми кожного з наступних: версія для самостійного заповнення дітьми / підлітками та версія для заповнення батьками, опікунами. На платформі START використовується довга версія.

Порівняно з багатьма іншими шкалами для вимірювання депресії у підлітків, цей опитувальник охоплює більше симптомів, а його формулювання та зміст більш адаптовані до віку.

Існує декілька рецензованих досліджень, які виявили, що MFQ є надійним і валідним інструментом для діагностики депресії у дітей. Однак психометричні дослідження щодо його використання для діагностики, стадіювання тяжкості та відстеження прогресу лікування дуже обмежені або взагалі відсутні.

Психометричні властивості

Параметр	Визначення	MFQ
Внутрішня узгодженість	Чи дають кілька завдань, які пропонують виміряти один і той самий загальний конструкт, схожий результат.	Thabrew та ін. (2018) повідомили, що у вибірці Нової Зеландії альфа Кронбаха становила 0,91 і вище, що свідчить про відмінну внутрішню узгодженість.
Надійність при	Ступінь, до якого ті самі респонденти мають однаковий бал після	У шведській вибірці надійність опитувальника була високою після тритижневого (0,84, $p <$

повторному тестуванні	періоду, коли ознака не повинна була змінитися.	0,01) і тримісячного (0,80, $p < 0,01$; Sund et al., 2001) періодів.
Конвергентна валідність	Ступінь, до якого два виміри конструктів, які теоретично мають бути пов'язані, насправді є пов'язаними.	У дослідженні Thabrew та ін. (2018) виявлено значну кореляцію MFQ зі шкалою дитячої тривожності Спенса ($r = 0,62$, $p < 0,001$) та дитячим опитувальником якості життя ($r = -0,73$, $p < 0,001$).
Конкурентна валідність	Чи добре заданий показник корелює з показником, який був раніше валідований.	Thabrew та ін. (2018) виявили сильні кореляції між MFQ та переглянутою шкалою оцінки дитячої депресії, а також зі шкалою підліткової депресії Рейнольдса 2.

Thabrew та ін. (2018) також показали, що MFQ має хорошу валідність змісту та критеріїв [3].

Thabrew та ін. (2018) також провели аналіз щодо оптимального порогового значення та прийшли до висновків, що MFQ вимірює депресію однаково для чоловіків і жінок-студентів, а також для різних етнічних груп (білих, афроамериканців, азіатських американців, іспаноамериканців) у їхній вибірці студентів із Сіетла, штат Вашингтон, а також схожі з висновками Wood et al. (1995), які повідомили, що AUC (area under the curve, ROC-крива) не відрізнявся істотно за статтю в їхній вибірці підлітків, які лікувалися в психіатричній амбулаторії. Отже, їхнє дослідження надає додаткове підтвердження щодо того, що MFQ є по суті еквівалентним для різних статей та етнічних груп [4].



Недоліки та обмеження MFQ

Хоча MFQ є цінним інструментом для оцінки депресивних симптомів у дітей та підлітків, він все ж має і певні обмеження. Один з недоліків полягає в тому, що він спирається на самозвіт дитини / підлітка або звіт батьків, які можуть бути схильні до таких упереджень, як соціальна бажаність, відсутність розуміння або неправильне сприйняття, що потенційно може призвести до заниження або завищення тяжкості симптомів. Крім того, MFQ вимірює в першу чергу вираженість депресивних симптомів, але може не відображати всю складність таких депресивних розладів, як коморбідні стани або контекстуальні фактори, які впливають на настрій. Його чутливість до культурних відмінностей також може бути обмеженою, оскільки прояви депресії можуть відрізнятися в різних групах населення, що потенційно впливає на його точність та валідність у різних групах. Крім того, як скринінговий інструмент, він не дає остаточного діагнозу, а скоріше вказує на необхідність подальшого обстеження, а це означає, що його слід використовувати виключно в поєднанні із клінічною оцінкою, а не як самостійний діагностичний інструмент.

Інформація про українську версію опитувальника

Українська версія опитувальника (як для дітей та підлітків, так і для батьків / опікунів) доступна на офіційній сторінці Українського інституту когнітивно-поведінкової терапії.

Формат проведення

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

Цей опитувальник може бути заповнений дитиною самостійною або ж заповнений батьками / опікунами дитини. Використовується довга версія з 33 пунктів для самозвіту дитини та 34 пункти для батьків. Заповнення займає приблизно 10 хвилин. В опитувальнику респондентові пропонується оцінити твердження за такою шкалою: «правда», «інколи» та «неправда». Підрахунок результатів відбувається системою START автоматично.



Інтерпретація результатів

MFQ містить запитання, спрямовані на виявлення емоційних і поведінкових особливостей, зокрема:

- **Печаль або пригнічення** - наскільки часто дитина відчуває емоційну спустошеність або сум.
- **Втрата зацікавленості** - чи зникає інтерес до діяльностей, які раніше приносили задоволення.
- **Відчуття безвиході** - як часто у дитини виникає враження, що ситуація безнадійна або що немає позитивних перспектив.
- **Виснаженість** - чи відчуває дитина постійну втому або нестачу енергії навіть після відпочинку.
- **Складнощі з увагою** - чи важко дитині зосередитися або приймати рішення через неувважність.

Опис вираженості симптомів депресії представлений на основі сирих балів. Діапазон можливих отриманих балів лежить від 0 до 66 у версії самозвіту та від 0 до 68 у версії для батьків.

Вищі бали за опитувальником MFQ свідчать про більш виражені депресивні симптоми. Оцінка в 27 або більше балів за довгою версією можуть свідчити про наявність симптомів депресії у дитини.

Однак не існує встановлених граничних значень для будь-якої версії MFQ, оскільки не існує єдиного граничного значення, яке найкраще підходить для використання за будь-яких обставин, і при інтерпретації слід враховувати конкретний контекст, популяцію та іншу клінічну інформацію.

Додатково фахівець **зобов'язаний** дослідити відповіді на питання, які допоможуть виявити суїцидальні ідеї - пункти 15, 16, 17, 18 та 19. Це якісний аналіз, який допоможе вчасно розпізнати та попередити ризики скоєння самогубства серед дітей та підлітків.



Джерела

Українська версія опитувальника від Українського інституту когнітивно-поведінкової терапії від 2012 р. знаходиться за посиланням:

1. https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/MFQp_ukr.pdf — версія для батьків MFQp;
https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/MFQ%D1%81_ukr.pdf — версія для дітей та підлітків MFQc.

Детальніше дізнатися про MFQ можна в наступних джерелах:

2. Daviss, W. B., Birmaher, B., Melhem, N. A., Axelson, D. A., Michaels, S. M., & Brent, D. A. (2006). Criterion validity of the Mood and Feelings Questionnaire for depressive episodes in clinic and non-clinic subjects. Western Psychiatric Institute & Clinic and the University of Pittsburgh,
3. <https://www.corc.uk.net/outcome-measures-guidance/directory-of-outcome-measures/mood-and-feelings-questionnaire-mfq/>
4. Thabrew H, Stasiak K, Bavin LM, Frampton C, Merry S. Validation of the Mood and Feelings Questionnaire (MFQ) and Short Mood and Feelings Questionnaire (SMFQ) in New Zealand help-seeking adolescents. Int J Methods Psychiatr Res. 2018 Sep;27(3):e1610. doi: 10.1002/mpr.1610. Epub 2018 Feb 21. PMID: 29465165; PMCID: PMC6877137.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6877137/>