VADPRS — Опитувальник Вандербільта для оцінки симптомів розладу дефіциту уваги та гіперактивності у дітей та підлітків (версія для батьків)

Короткий довідник із користування

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

Керівництво версія 1.0 (10 червня 2025 р.)

Всі права застережено.

Розробники тесту: ©2003 Wolraich, M. L., Lambert, W., Doffing, M. A., Bickman, L., Simmons, T., & Worley, K.

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

Переклад українською мовою - 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

Розлад дефіциту уваги та гіперактивності

Розлад дефіциту уваги та гіперактивності (РДУГ) – це неврологічний розлад розвитку, який має три основні характеристики: дефіцит уваги, гіперактивність та імпульсивність. За оцінками, поширеність РДУГ у світі становить 5,29% серед дітей та підлітків, і частіше зустрічається у чоловіків[1]. Діти з РДУГ мають загальновизнані порушення шкільної успішності, а також додатковий ризик поганого соціального розвитку, погіршення стосунків у дорослому віці та більш високі показники вживання психоактивних речовин і травматизму. РДУГ також пов'язаний із супутніми захворюваннями, включаючи інші розлади нейророзвитку, опозиційно-викличний розлад (ОВР), розлад поведінки (РП), тривожність та депресію. Діти, яких не лікують від цього розладу або лікують недостатньо, мають несприятливі наслідки у різних сферах функціонування, що може бути пом'якшено відповідним лікуванням[2].

Опитувальник Вандербільта для оцінки симптомів розладу дефіциту уваги та гіперактивності у дітей та підлітків

Опитувальник Вандербільта для оцінки РДУГ у дітей та підлітків (версія для батьків) є широко розповсюдженим інструментом, розробленим Марком Л. Вольрайхом (Mark L. Wolraich) та колегами у 2002 році, для психологічного оцінювання симптомів РДУГ та супутніх проблем для дітей віком від 5 до 12 років.

VADPRS має кілька суттєвих переваг над іншими інструментами, особливо в комплексній оцінці РДУГ. Шкала була схвалена Американською академією педіатрії як частина рекомендованого протоколу оцінки РДУГ, що робить її стандартним компонентом клінічних рекомендацій (Wolraich et al., 2011). Як інструмент оцінки, вона допомагає визначити закономірності симптомів, які безпосередньо відповідають діагностичним критеріям DSM-4 для РДУГ та типовим супутнім захворюванням. Це особливо цінно для розрізнення підтипів РДУГ та виявлення додаткових проблем, які можуть ускладнити

[1] Polanczyk G, de Lima MS, Horta BL, et al. The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. Am J Psychiatry. 2007;164(6):942–948. doi: 10.1176/ajp.2007.164.6.942.

[2] Nathan P Anderson, Jamie A Feldman, David J Kolko, Paul A Pilkonis, Oliver Lindhiemю National Norms for the Vanderbilt ADHD Diagnostic Parent Rating Scale in Children. JPediatr Psychol. 2022 Jan 5;47(6):652–661. doi: 10.1093/jpepsy/jsab132

© Короткий довідник із користування створено ТОВ "ЮЕЙ-ТЕСТ", 2025 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.

лікування. Окрім того, така оцінка допомагає у плануванні лікування та оцінці його ефективності.

VADPRS є систематизованою шкалою, яка дозволяє зекономити час спеціалістів на оцінку наявності певних проблем і, таким чином, визволяє ресурси для фокусування на інших важливих аспектах діагностики. Тим не менш, даний інструмент не є заміною проведення інтерв'ю із батьками та дітьми. У разі наявності проблем відповідно до результатів тесту, наступним етапом має бути повноцінна оцінка дитини відповідним спеціалістом із РДУГ. При такій оцінці враховується анамнез, фізичний стан, спілкування із батьками / опікунами та дитиною, і, можливо, спостереження у відповідному середовищі (в школі та / або дома). Спеціаліст враховує і інші фактори, до яких відносяться вік дитини, рівень розвитку та супутні захворювання.

Обмеження

Хоча VADPRS є цінним інструментом, в нього є також і обмеження. Так, оцінка проводиться батьками, що означає певний ступінь суб'єктивності. Окрім того, він не замінює комплексного обстеження, а, скоріше, є доповненням до інших методів діагностики РДУГ.

Відомості про розробника

VADPRS був розроблений Марком Л. Вольрайхом (Mark L. Wolraich) та колегами у 2003 році. Версія опитувальника від 2002 року надається у вільному доступі Національним інститутом якості здоров'я дітей (The National Institute for Children's Health Quality, NICHQ). З того часу було розроблено ще дві версії опитувальника: друга в 2011 році та третя в 2019 році. Остання доступна на платній основі на сайті NICHQ.

Опис інструмента

Розроблений в клінічних умовах, VADPRS оцінює шість різних клінічних аспектів (плюс функціональні порушення):

1. Неуважність – оцінює симптоми, пов'язані з труднощами утримання уваги, виконанням інструкцій, організованістю та відволіканням.
2. Гіперактивність/імпульсивність – вимірює таку поведінку, як метушливість, надмірна балакучість, труднощі з очікуванням черги, та перебиванням інших.

© Короткий довідник із користування створено ТОВ "ЮЕЙ-ТЕСТ", 2025 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.

3. Комбінований РДУГ – оцінює наявність як симптоми неуважності, так і симптому гіперактивності/імпульсивності.
4. Опозиційно-викличний розлад поведінки – перевіряє на наявність суперечливої поведінки, непокори та гніву.
5. Розлад поведінки – перевіряє на більш серйозні схильності до порушення правил та агресію.
6. Тривога/депресія – оцінює симптоми емоційного розладу, включаючи занепокоєння, страх і смуток.

Крім того, шкала оцінює функціональні порушення в навчальній та соціальній сферах, оцінюючи успішність дитини у восьми сферах, включаючи читання, математику та стосунки з однолітками. Ця шкала функціональних порушень використовується для визначення того, чи дійсно дитина відповідає клінічним критеріям для кожного з оцінюваних аспектів.

Для клініцистів VADPRS є корисним інструментом оцінки стану дитини та планування терапії. Окрім версії для батьків існує також і версія для вчителів Вандербільтська діагностична шкала оцінки вчителів для діагностики РДУГ (VADTRS), яку можна використовувати разом з VADPRS, щоб переконатися, що симптоми спостерігаються в різних умовах, що є ключовою діагностичною вимогою для РДУГ згідно з критеріями DSM. Спільне використання VADPRS та VADTRS допомагає клініцистам визначити, чи присутні функціональні порушення в різних середовищах, розрізнити ситуативні та постійні труднощі, а також розробити більш цілеспрямовані стратегії втручання, які відповідають специфічним потребам дитини. Окрім того, даний тест рекомендується провести повторно через певний проміжок часу (наприклад, півроку), для чого існують скорочені версії опитувальника як для батьків, так і для вчителів. Повторне тестування надає цінну інформацію про ефективність втручання, відповідь дитини на лікування або природні зміни в процесі розвитку симптому.

VADPRS підтвердив свою корисність серед різних груп населення, і дослідження підтверджують його ефективність як у клінічних вибірках, так і у загальних групах населення. При плануванні лікування певні показники за шкалами VADPRS можуть вказувати на необхідність цілеспрямованих втручань у певні аспекти функціонування. Наприклад, високі бали за субшкалою «Опозиційно-виклична поведінка» можуть свідчити про

© Короткий довідник із користування створено ТОВ "ЮЕЙ-ТЕСТ", 2025 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.

необхідність проведення тренінгів для батьків, тоді як високі бали за субшкалою «Тривожність/депресія» можуть вказувати на потребу в додатковій емоційній підтримці.

Надійність та валідність

Опитувальник VADPRS був спочатку валідований у клінічній популяції з 243 дітей (середній вік = 7,41 років) з високою внутрішньою узгодженістю (α > 0,90) для кожного з проявів РДУГ, а також підшкал екстерналізації (ОВР / РП) та інтерналізації (тривога/депресія). Ці підшкали були визначені за допомогою факторного аналізу, що демонструє сильну чотирифакторну структуру шкали. VADPRS порівнювали з Комп'ютеризованим діагностичним опитувальником для дітей (C-DISC-IV) з одночасною валідністю r = 0,79 для загального балу РДУГ в одному дослідженні (Wolraich et al., 2003), r = 0,73 для неуважного типу РДУГ та r = 0,83 для гіперактивного/імпульсивного РДУГ в наступному дослідженні (Wolraich et al., 2004). Граничні бали для кожної з субшкал були встановлені на рівні ≥6 для субшкал РДУГ, ≥4 для ОВР, ≥3 для РП та ≥3 для тривоги / депресії (Wolraich et al., 2003).

Психометричні властивості VADPRS були згодом оцінені на вибірці з 587 дітей у віці 5-15 років (Bard et al., 2013). VADPRS знову продемонстрував хорошу внутрішню угодженість для кожної з субшкал (α > 0,90) і прийнятну чотирифакторну структуру за допомогою підтверджувального факторного аналізу. Співпадаюча валідність критеріїв по відношенню до C-DISC-IV виявилася прийнятною (r = 0,66-0,69) для субшкал РДУГ і ОВР/РП, але була низькою (r = 0,35) для субшкали тривоги/депресії.

Подальша оцінка субшкал VADPRS призвела до рекомендацій щодо використання альтернативних відсікаючих балів (Becker et al., 2012). Хоча основні рекомендації Американської академії педіатрії/Національного інституту якості здоров'я дітей (AAP/NICHQ) зосереджені на оцінці кількості симптомів за первинними шкалами РДУГ та субшкалами коморбідних станів на додаток до субшкали функціонування (NICHQ, 2002), було виявлено, що загальна сума балів за субшкалами забезпечує кращу «клінічну корисність» для направлення до спеціалістів дітей з ризиком коморбідних станів, що супроводжують діагноз РДУГ. Ці альтернативні рекомендовані критерії включали виключені значення сумарних балів <10 для ОВР, <4 для РП, <4 для тривоги / депресії, хоча автори зазначають, що вибірка дітей з РП

© Короткий довідник із користування створено ТОВ "ЮЕЙ-ТЕСТ", 2025 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.

і депресією була невеликою, що робить ці рекомендації лише попередніми (Becker et al., 2012).

Формат проведення

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

Це опитувальник для оцінки дитини батьками / опікунами, який має бути заповнений респондентом онлайн. Його можна заповнити приблизно за 10-20 хвилин. Важливо, щоб респондент відповідав на питання VADPRS з урахуванням віку дитини. В опитувальнику респондентові пропонується оцінити перші 47 тверджень за шкалою «ніколи», «рідко», «часто» та «дуже часто», а наступні твердження 48-55 за шкалою «відмінно», «вище за середнє», «посереднє», «дещо проблематично» та «проблематично». Підрахунок результатів відбувається системою START автоматично.

Інтерпретація результатів

Важливо відмітити, що даний інструмент НЕ ВИКОРИСТОВУЄТЬСЯ сам по собі для постановки діагнозу, а є лише методом оцінки наявності певних симптомів та проблем. Важливо пам’ятати, що такі симптоми можуть бути проявом нормальної поведінки дитини за певних обставин і у певному середовищі, або ж можуть бути спричинені іншими розладами та причинами.

VADPRS включає всі 18 критеріїв DSM-IV для РДУГ. Крім того, в нього включено 8 критеріїв для ОВР і 14 критеріїв для РП, а також 7 критеріїв зі шкали дитячої поведінки (Lindgren & Koeppl, 1987), які перевіряють на наявність тривоги та депресії. Формулювання було спрощено таким чином, щоб рівень читання був трохи нижче третього класу. Батьків просять оцінити ступінь вираженості кожної поведінки за 4-бальною шкалою («ніколи» - «дуже часто»).

В даному розділі «Симптоми» пункти 1-9 в розділі оцінюють неуважність дитини, а питання 10-18 — дефіцит уваги та гіперактивності. В пунктах 19-47 оцінюються ОВР, РП та тривога/депресія. Для постановки діагнозу за DSM-5 необхідно отримати не менше 6 стверджувальних відповідей на питання

© Короткий довідник із користування створено ТОВ "ЮЕЙ-ТЕСТ", 2025 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.

неуважності або гіперактивності, або сукупно на питання з обох розділів. «Стверджувальною» вважається відповідь «часто» або «дуже часто».

Розділ «Функціонування» містить 8 пункти, чотири з яких стосуються академічної успішності: (а) загальна академічна успішність, (б) читання, (в) математика та (г) письмове мовлення; а ще чотири пункти оцінюють стосунки: (д) з однолітками, (є) з братами і сестрами, (ж) з батьками та (з) участь в організованих заходах. Батьки оцінюють кожен з цих пунктів за 5-бальною шкалою від «проблематично» до «відмінно», при чому відповіді «дещо проблематично» та «проблематично» на будь з яких пунктів означає наявність певних проблем.

Щоб відповідати діагностичним критеріям РДУГ, повинно мати місце саме погіршення - ознаки функціональних порушень, а не просто наявність симптомів.

Визначення ймовірної наявності розладу (та можливий підтип РДУГ або іншого розладу) за діагностичними критеріями

Важливо: це не є остаточним діагнозом, тут ми співставляємо діагностичні критерії - наявність певних симптомів та ознак функціональних порушень, щоб визначити можливий підтип РДУГ, коморбідні розлади (ОВР, РП та тривога/депресія).

Переважно «неуважний» підтип РДУГ

- Якщо симптоми неуважності визначено у звіті як вище клінічного порогу (6-9 балів, тобто 6 з 9 тверджень батьки позначили як «часто» або «дуже часто») ТА ОБОВ'ЯЗКОВО
- зафіксовано ознаки функціональних порушень в останній шкалі звіту (для цього достатньо або дві відповіді батьків «дещо проблематично» або одна відповідь «проблематично» на будь-яке питання з розділу «Функціонування»).

Переважно «гіперактивний/імпульсивний» підтип РДУГ

- Якщо симптоми гіперактивності/імпульсивності визначено у звіті як вище клінічного порогу (6-9 балів, тобто 6 з 9 тверджень батьки позначили як «часто» або «дуже часто») ТА ОБОВ'ЯЗКОВО
- зафіксовано ознаки функціональних порушень в останній шкалі звіту (для цього достатньо або дві відповіді батьків «дещо проблематично»

© Короткий довідник із користування створено ТОВ "ЮЕЙ-ТЕСТ", 2025 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.

або одна відповідь «проблематично» на будь-яке питання з розділу «Функціонування»).

Комбінований підтип РДУГ (неуважність та гіперактивність)

- Виконання критеріїв вище для обох підтипів РДУГ

Коморбідні розлади:

Опозиційно-викличний розлад поведінки (ОВР)

- Якщо симптоми опозиційно-викличної поведінки визначено у звіті як вище клінічного порогу (4-8 балів, тобто 4 з 8 тверджень про поведінку батьки позначили як «часто» або «дуже часто») ТА ОБОВ'ЯЗКОВО
- зафіксовано ознаки функціональних порушень в останній шкалі звіту (для цього достатньо або дві відповіді батьків «дещо проблематично» або одна відповідь «проблематично» на будь-яке питання з розділу «Функціонування»).

Розлад поведінки

- Якщо симптоми розладу поведінки визначено у звіті як вище клінічного порогу (3-14 балів, тобто 3 з 14 тверджень про поведінку батьки позначили як «часто» або «дуже часто») ТА ОБОВ'ЯЗКОВО

- зафіксовано ознаки функціональних порушень в останній шкалі звіту (для цього достатньо або дві відповіді батьків «дещо проблематично» або одна відповідь «проблематично» на будь-яке питання з розділу «Функціонування»).

Тривога / депресія

- Якщо симптоми тривоги/депресії визначено у звіті як вище клінічного порогу (3-7 балів, тобто 3 з 7 тверджень про поведінку батьки позначили як «часто» або «дуже часто») ТА ОБОВ'ЯЗКОВО

- зафіксовано ознаки функціональних порушень в останній шкалі звіту (для цього достатньо або дві відповіді батьків «дещо проблематично» або одна відповідь «проблематично» на будь-яке питання з розділу «Функціонування»).

© Короткий довідник із користування створено ТОВ "ЮЕЙ-ТЕСТ", 2025 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.

Якщо тільки певна шкала симптомів визначена як “вище клінічного порогу”, проте ознак функціональних порушень не зафіксовано, то ми можемо говорити про достатні симптоми без порушення. Це пов'язано з тим, що, незважаючи на наявність симптомів неуважності (до прикладу), які були оцінені як такі, що виникають «часто» або «дуже часто» (відповідають пороговому значенню), немає доказів функціонального порушення в академічній або соціальній сферах, що є необхідним для відповідності критеріям РДУГ або коморбідного розладу.

Якщо визначено РДУГ комбінованого підтипу	Результати діагностичної шкали оцінки батьків щодо РДУГ Вандербільта (VADPRS) вказують, що клієнт відповідає критеріям скринінгу на комбіновану форму РДУГ (перевищує порогові значення для підтипів неуважності та гіперактивності/імпульсивності)…
Якщо визначено РДУГ переважно неуважного або гіперактивного / імпульсивного підтипу	Результати діагностичної шкали оцінки батьків щодо РДУГ Вандербільта (VADPRS) вказують, що клієнт відповідає критеріям скринінгу на РДУГ переважно [*неуважного або ж переважно гіперактивного / імпульсивного*] підтипу…
Якщо не визначено у звіті жоден з трьох підтипів РДУГ	Результати діагностичної шкали оцінки батьків щодо РДУГ Вандербільта (VADPRS) вказують, що клієнт не відповідає критеріям скринінгу на РДУГ…
Якщо є коморбідні розлади разом з РДУГ	… Крім того, клієнт відповідає критеріям скринінгу на [*ОВР, розлад поведінки, тривога/депресія]*
Якщо є коморбідні розлади, але без виявлення РДУГ	… Однак клієнт відповідає критеріям скринінгу на [*ОВР, розлад поведінки, тривога/депресія]*
Якщо не виявлено коморбідних розладів	… Клієнт також не відповідає критеріям скринінгу на будь-яке з оцінених супутніх захворювань (ОВР, розлад поведінки або тривога/депресія)

© Короткий довідник із користування створено ТОВ "ЮЕЙ-ТЕСТ", 2025 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.

Детальніше ознайомитись про розробку VADPRS, оцінку його надійності та валідності можна в наступних дослідженнях:

1. Wolraich, M. L., Lambert, W., Doffing, M. A., Bickman, L., Simmons, T., & Worley, K. (2003). Psychometric properties of the Vanderbilt ADHD diagnostic parent rating scale in a referred population. Journal of Pediatric Psychology, 28(8), 559-567. https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsg046
2. Hegarty, D., Buchanan, B., Bartholomew, E., Smyth, C., & Baker, S., (2025). A Review of the Clinical Utility and Psychometric Properties of the Vanderbilt ADHD Diagnostic Parent Rating Scale (VADPRS): Cutoffs and Percentile Rankings. Retrieved from: https://novopsych.com/assessments/diagnosis/vanderbilt-adhd-diagnostic-parent-rating-scale-vadprs/

© Короткий довідник із користування створено ТОВ "ЮЕЙ-ТЕСТ", 2025 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.