

**DOI: 10.26565/2312-5675-2023-22-01**

УДК 613.86-053.2:343.615-055.5/.7]:616-07(1-87)

## ВПЛИВ ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА НА МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНЕ ФУНКЦІОНУВАННЯ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ: ЗАКОРДОННИЙ ДОСВІД ДІАГНОСТИКИ

Д. В. Штриголь, Н. Г. Міхановська, О. Л. Луценко

**Штриголь  
Діана Вячеславівна**

кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри неврології, психіатрії, наркології та медичної психології Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна  
E-mail: [d.shtrygol@karazin.ua](mailto:d.shtrygol@karazin.ua)  
ORCID ID <http://orcid.org/0000-0001-7346-2677>

**Міхановська  
Наталія Геннадіївна**

доктор медичних наук, професор кафедри гігієни та соціальної медицини Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, провідний науковий співробітник відділення психіатрії ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України»  
E-mail: [n.mikhanovska@karazin.ua](mailto:n.mikhanovska@karazin.ua)  
ORCID ID <http://orcid.org/0000-0001-7154-1179>

**Луценко  
Олена Львівна**

доктор психологічних наук, доцент, професор кафедри прикладної психології факультету психології Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна  
E-mail: [olena.lutsenko@karazin.ua](mailto:olena.lutsenko@karazin.ua)  
ORCID ID <http://orcid.org/0000-0001-9922-9523>

Анотація. В статті представлено огляд зарубіжного досвіду професійного моніторингу дітей, що піддаються домашньому насильству, який характеризується структурованістю підходів та широким використанням коротких скринінгових тестів-опитувальників для усіх утягнутих сторін – дітей, батьків, вчителів, медичних сестер, педіатрів, спеціалістів з ментального здоров'я. Для діагностики надаються інструменти, рекомендовані міжнародним співтовариством фахівців в сфері охорони ментального здоров'я дітей та підлітків. Існують готові тестові батареї для всебічної регулярної оцінки прогресу терапії, що оцінюють показники психічного здоров'я та клінічних порушень для підлітків віком 11–18 років та базуються на інформації з боку підлітків, вихователів і клініцистів. Вони доречні для використання як інструменти скринінгу та (або) для моніторингу змін симптомів з плином часу, оцінюють результат терапії, фокусуються на лікувальних процесах, наприклад, терапевтичному альянсі, очікуваннях від лікування.

Особливої уваги в огляді приділяється методиці, що дає глобальну оцінку психіки, а саме методика «Перелік дитячих симптомів» М. Джеллінека та М. Мерфі з колегами («PediatricSymptomChecklist», версії PSC та Y-PSC), яка успішно використовується для скринінгу психосоціальних проблем дітей. Цей інструмент має декілька суттєвих переваг – він широкого спектру дії, а саме спрямований на різноманітні симптоми психосоціальних порушень дитини: депресивність, тривожність, страхи, розлад поведінки тощо; він дуже легкий та економічний з точки зору виконання та адміністрування, чітко відрізняє дітей, які вже потребують додаткової уваги та допомоги фахівців психолого-психіатричного профілів та може використовуватися для оцінки динаміки стану і ефективності допомоги. Він відповідає теоретичній моделі Т. М. Ахенбаха і виявляє порушення психіки дитини за обома шляхами – інтерналізацією та екстерналізацією. Цей інструмент достатньо активно застосовується у сучасній науці та клінічній практиці, надає важливі результати під час дослідження психологічних проблем дітей, які пережили домашнє або інші види насильства, мають посттравматичний стресовий розлад, пережили переміщення з зон військових конфліктів.

**Ключові слова.** *Діти, підлітки, домашнє насильство, ментальне здоров'я, психосоціальне функціонування, скринінг.*

**Як цитувати:** Д.В. Штриголь, Н.Г. Міхановська, О.Л. Луценко Вплив домашнього насильства на ментальне здоров'я та психосоціальне функціонування дітей та підлітків: закордонний досвід діагностики // Психіатрія, неврологія та медична психологія. – 2023. – №22. – С. 6–13. DOI: 10.26565/2312-5675-2023-22-01

**In cites:** D.V. Shtryhol, N.G. Mikhanovska, O.L. Lutsenko The impact of domestic violence on the mental health and psychosocial functioning of children and adolescents: abroad experience of diagnostics. Psychiatry, Neurology and Medical Psychology. 2023, no.22, pp. 6–13. <https://doi.org/10.26565/2312-5675-2023-22-01>

© Штриголь Д. В., Міхановська Н. Г., Луценко О. Л., 2023



This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License 4.0.

**Вступ.** Насильство за своїми наслідками належить до одних з найважчих психічних травм, що визначає важливість вивчення впливу насильства на особистість дитини. Своєчасна діагностика наслідків насильства є необхідною умовою психо-соціальних інтервенцій, тому так необхідні адекватні методики дослідження психологічних особливостей дітей, які пережили травматичні події.

Під час виявлення наслідків домашнього насильства використовується весь арсенал методів діагностики: метод спостереження (спостереження за соматичним станом дитини, поведінкою, грою, навчанням, процесом творчості та стосунками), метод бесіди або інтерв'ю з дитиною та батьками чи родичами дитини, та метод тестування.

Найбільш структурованими, тобто чіткими та економічними з точки зору проведення, обробки та інтерпретації результатів, є психологічні тести. Жодний з методів не є ідеальним, вони усі мають власні переваги та обмеження, тому найкраще використовувати комплекс методів. Їх кількість і порядок пред'явлення визначається специфікою тих випадків, з якими має справу фахівець. Оптимальним для такого психодіагностичного комплексу буде поєднання інтерв'ю, проєктивних тестів та особистісних опитувальників, на що спрямований подальший аналіз закордонного досвіду.

**Мета роботи:** визначити сучасні підходи до діагностики впливу домашнього насильства на ментальне здоров'я дітей та підлітків.

Зарубіжний досвід професійного моніторингу дітей, що піддаються домашньому насильству, характеризується, на нашу думку, структурованістю підходів (що виражається в організації спеціальних сайтів, електронних бібліотек, різноманітних профільних організацій, імплементованих в школи та амбулаторії систем оцінювання) та широким використанням коротких скринінгових тестів-опитувальників для усіх утягнутих сторін – дітей, батьків, вчителів, медичних сестер, педіатрів тощо. Загалом, скринінг – це «систематичний процес, при якому велика кількість безсимптомних індивідів тестується на наявність особливої риси» [1]. Під скринінгом мається на увазі, що він є короткою та економічно ефективною процедурою, яка зазвичай не призводить до діагнозу, а скоріше виявляє групу дітей, які потребують або не потребують негайної уваги або подальшої оцінки. Оцінка або діагностична оцінка, навпаки, призначена для підтвердження або виключення конкретної психічної проблеми для осіб, що, як очікується, мають певний тип розладу [2].

Міжнародне суспільство для попередження насильства над дітьми та нехтування дітьми (International Society For The Prevention Of Child Abuse & Neglect) про-

понує систему з трьох опитувальників (батьківська і дитяча версії – ICAST-P та ICAST-C та ретроспективна версія для молоді – ICAST-R) для вимірювання ступеню поганого поводження з дітьми, що базується на законах про права дитини, є надійним і валідним інструментом, який використовується у багатьох країнах, легко перекладається і чутливий до особливостей культури [3]. Проте для отримання даного інструменту і його адаптації потрібно бути членом суспільства.

Приклад пунктів опитувальника для батьків ICAST-P, який складається з 36 питань:

«Всі дорослі використовують певні дисциплінарні методи, щоб навчити дітей правильній поведінці або вирішити проблему поведінки. Я буду читати різні методи, які можуть бути використані, і я хочу, щоб ви сказали мені, як часто ви або, якщо це можливо, ваш чоловік (дружина) використовували це з (*називається ім'я дитини*) за останній рік:

- Пояснювали, чому щось не так;
- Трясли його (ii);
- Били його або її по сідницях предметом, таким як палка, віник, хворостина або ремінь;
- Загрожували йому (їй) кинути або залишити його» [4].

Автори посилаючись на багаторічний досвід використання ICAST-C в безпосередніх опитуваннях дітей виявили, що діти розуміють і виявляють більше подій, пов'язаних з насильством на їх адресу, ніж їх батьки; і що дитячий психологічний добробут найкраще прогнозується звітом самих дітей [4].

Досвід авторів з використання ретроспективного звіту ICAST-R, коли вже повнолітня молода людина відповідає на питання щодо минулого домашнього насильства, показав, що вимога офіційного погодження на опитування ускладнює згоду на дослідження, що молоді дорослі люди можуть дати інформативний ретроспективний звіт, і що молодь більш старшого віку може мати краще розуміння того, що є неприйнятним стосовно виховання дітей [4].

Використовуються аналоги методу бесіди (аналіз наративу), хоча і в більш стандартизованій, ніж звичайна бесіда формі, наприклад, «Шкала Рівня Порушень – Наративний опис дитячих порушень – Домашня та Шкільна версії» – «Impairment Rating Scale» (Narrative Description of Child's Impairment – Home and School Versions). Цей метод вимагає від батьків і вчителів описати первинну проблему дитини і те, як ця проблема впливає на стосунки з однолітками, відносини з батьками та вчителем, академічний прогрес, самооцінку та загальне функціонування сім'ї та класу [5].

Дуже інформативними є огляди англомовних психологічних методик для оцінювання дітей шкільного віку «відкритого доступу», тобто доступних для використання або адаптації не на комерційній основі, які розміщуються та оновлюються у бібліотеці систем скринінгу та оцінювання SHAPE Центру шкільного психічного здоров'я факультету медицини Університету штату Меріленд, США. Ця електронна бібліотека містить описи та усі необхідні матеріали методик для використання у школах для оцінювання психічного здоров'я дітей, які можна обрати відповідно до мети оцінювання, віку, мови та інших параметрів [5].

Методики у таких оглядах класифіковані на декілька категорій:

1) *методики глобальної оцінки* (такі, що надають загальну картину психологічного стану дитини), зокрема, Youth Top Problems (YTP), Brief Problem Checklist (BPC), Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ), Pediatric Symptom Checklist (PSC and Y-PSC), Columbia Impairment Scale (CIS)

2) *специфічні методики для виявлення клінічних проблем*, наприклад, методики для виявлення порушень поведінки (Parent/Teacher Disruptive Behavior Disorder Rating Scale (DBD-RS), NICHQ Vanderbilt Assessment Scales (ADHD), Child and Adolescent Disruptive Behavior Inventory (CADBI) Screener), депресії (Center for Epidemiological Studies Depression Scale for Children (CES-DC), Depression Self-Rating Scale for Children (DSRS), Patient Health Questionnaire – 9 (PHQ-9)), розладів настрою (Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (CY-BOCS) for Children, Child Mania Rating Scale – Parent Version (CMRS-P), Child Dissociative Checklist (CDC)), тривоги та страхів (Revised Children's Anxiety and Depression Scale (RCADS), Self-Report for Childhood Anxiety Related Disorders (SCARED), Spence Children's Anxiety Scale (SCAS), Penn State Worry Questionnaire for Children (PSWQ-C), Generalized Anxiety Disorder – 7 (GAD-7)), травми (Childhood PTSD Symptom Scale (CPSS), Traumatic Events Screening Inventory for Children (TESI-C), Pediatric Emotional Distress Scale (PEDS), Trauma Exposure Checklist and PTSD Screener), зловживання психоактивними речовинами (CAGE Interviewing Technique (CAGE), CRAFFT), аутистичних розладів (Autism Treatment Evaluation Checklist (ATEC), PDD Assessment Scale), харчових порушень (Children's Eating Attitudes Test (ChEAT), Eating Attitudes Test – 26 (EAT-26), Eating Disorder Diagnostic Scale (EDDS));

3) інструменти для вимірювання навчальних проблем, зокрема, Інструмент шкільної залученості (Student Engagement Instrument, (SEI)) [5].

Ще більш широкі огляди методик оцінки поведінки та психосоціального функціонування дітей, які включають крім скринінгових тестів і стандартизовані інтерв'ю, алгоритми оцінювання та інструменти допомоги, публікуються в загальнодоступних у мережі Інтернет посібниках для фахівців первинної медичної допомоги [6]. Вони містять огляди методик за такими категоріями: психосоціальна змінна, назва інструменту та його опис, кількість пунктів та формат методики, вікова група досліджуваних, психометричні властивості інструменту, адміністрування та час оцінювання, потреба у кваліфікації (тренінгу) для фахівця, мова та культурна адаптація (на яких мовах цей інструмент доступний), ціна (або її відсутність) та розробник інструменту. Змінні, для вимірювання яких призначені методики, включають: моніторинг психічного здоров'я та спостереження, загальні психосоціальні скринінгові тести, вживання психоактивних речовин, оцінка батьків (родини), травма, глобальне функціонування, суїцидальна оцінка, оцінка поведінки, рейтингові шкали для оцінки навчання та дефіциту уваги з гіперактивністю.

Перелік найбільш популярних на заході стандартизованих скринінгових методик для оцінки психосоціального функціонування дітей включає такі: «Опитувальник здоров'я пацієнта» (Patient Health Questionnaires, PHQ), «Шкала депресії Бека» (Beck Depression Inventory, BDI), «Опитувальник дитячої депресії» (Child Depression Inventory, CDI), Короткий опитувальник настрою та почуттів (Short Mood and Feelings Questionnaire, SMFQ), «Опитувальники Яскраве Майбутнє» (Bright Futures Questionnaires), «Методичні рекомендації для підліткової превентивної служби» (Guidelines for Adolescent Preventive Services, GAPS), «Перелік дитячих симптомів» (Pediatric Symptom Checklists (PSC)), «Опитувальник сильних сторін та труднощів» (Strengths and Difficulties Questionnaire), «Вік та стадія – соціально-емоційний опитувальник» (Ages and Stages Questionnaire-Social Emotional, ASQ-SE), «Шкала дитячої тривожності Спенса» (Spence Children's Anxiety Scale), «Підліткова шкала депресії Кутчера» (Kutcher Adolescent Depression Scale, KADS), «Шкала – Центр для епідеміологічних досліджень депресії» (Center for Epidemiological Studies Depression Scale, CES-D), «Схема Колумбійського діагностичного інтерв'ю» (Columbia Diagnostic Interview Schedule, DISC), «Колумбійська шкала порушень» (Columbia Impairment Scale, CIS), «Колумбійська оцінка підліткового оздоровлення» (Columbia Adolescent Wellness Assessment, CAWA), «Шкала глобального оцінювання дітей» (Children's Global Assessment Scale, CGAS), «Оцінка ризику та захисних чинників» (HEADSSS Assessment: Risk and Protective Factors),

скринінговий тест для оцінки вживання психоактивних речовин (CRAFFT), шкала оцінки суїцидального ризику (SAD-PERSONS), скринінговий тест дитячих тривожних розладів (SCARED), та Шкали Вандербілта для оцінки синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю (NICHQ Vanderbilt Assessment Scale) [7-10].

Важливим аспектом дослідження дітей, що пережили насильство, є виявлення дисоціативних симптомів (дереалізація, деперсоналізація, дисоціація, амнезія, трансівні стани, різкі та екстремальні зміни настрою і поведінки, галюцинації), оскільки тяжка травма може викликати такі розлади [11]. Для їх діагностики використовуються інструменти, рекомендовані Міжнародним товариством вивчення травми та дисоціації (The International Society for the Study of Trauma and Dissociation) та Міжнародним товариством вивчення дисоціації (The International Society for the Study of Dissociation), а саме: «Контрольний список симптомів дисоціації у дітей» (Child Dissociative Checklists, CDC, Putnam, 1993), «Контрольний список поведінки дитини» (Child Behavior Checklists, CBCL, Achenbach, 1992), «Шкала підліткового дисоціативного досвіду» (Adolescent Dissociative Experience Scale, ADES, Armstrong, 1997), «Багатовимірний підлітковий опитувальник дисоціації» (Adolescent Multi-Dimensional Inventory of Dissociation v.6.0, Dell, 2006), «Шкала дитячого дисоціативного досвіду та Опитувальник посттравматичних симптомів» (Children's Dissociative Experiences Scale & Posttraumatic Symptom Inventory, CDES-PSI, Stolbach, 1997), «Шкала зміни сприйняття для дітей» (Children's Perceptual Alteration Scale, CPAS, Evers-Szostak & Sanders, 1992), «Контрольний список симптомів травми для дітей» (Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC, Briere, 1996), «Структуроване клінічне інтерв'ю для дисоціативних розладів DSM» (Structural Clinical Interview for DSM Dissociative Disorders, SCID-D, Steinberg, 1994) [11].

Імовірно, найбільш детальний огляд методик, спеціально присвячених дітям, що пережили насильство, міститься у посібнику «Вимірювання дитячої та підліткової травматизації: огляд» [12], виданому Інститутом досліджень, підтримки та тренінгу дітей та сімей Вищої школи соціальної служби Університету Фордхема, США (Children and Families Institute for Research, Support and Training Fordham University Graduate School of Social Service). У ньому описано 35 діагностичних інструментів з авторством та роком видання, цільовою групою, метою тесту, описом змісту та способу обчислення результатів, психометричними властивостями та контактною інформацією для того, щоб можна було отримати методичку. Інструменти розділені на такі категорії, як

1) загальні вимірювання як наявності насильства, так і симптомів порушень (наприклад, «Шкала мого найгіршого досвіду» – My Worst Experience Scale); 2) опитувальники історії травматизації (наприклад, «Бланк історії віктимізації» – History of Victimization Form); 3) інструменти вимірювання впливу травми (наприклад, «Шкала дитячої реакції на травматичні події» – Child Reaction to Traumatic Events Scale) та 4) вимірювання симптомів ПТСР, дисоціації та політравматизації (наприклад, «Оцінка страху сексуального насильства» – Sexual Abuse Fear Evaluation).

Деякі з розповсюджених методик мають лише версії для батьків та вчителів, як більшість опитувальників порушень поведінки, оскільки діти часто не можуть усвідомити порушення власної поведінки або не визнають їх (як із вживанням психоактивних речовин). Також батьківські (лікарські, вчительські) версії преважують серед методик, розрахованих на дітей раннього віку – молодше 10-11 років. Що молодше потенційний контингент – то коротше методики, наприклад, методики оцінки депресії для дітей від 6 років починаються з 9 пунктів та можуть включати до 20 пунктів.

Деякі методики дозволяють простежувати лише прогрес терапії, але не є інструментами початкової одноразової оцінки, як «Короткий перелік проблем» (Brief Problem Checklist, BPC), яка в усіх інших аспектах є дуже гарним інструментом: має батьківську та дитячу версії, включає всього 15 пунктів для оцінки інтерналізації (екстерналізації) поведінки для дітей від 7 років до підліткового віку.

Існують готові тестові батареї для всебічної регулярної оцінки прогресу терапії, як «Пібодська Батарея Прогресу Терапії» (Peabody Treatment Progress Battery, PTPB), яка містить 11 тестів, що оцінюють показники психічного здоров'я та клінічних порушень для підлітків віком 11–18 років. PTPB збирає інформацію від підлітків, вихователів і клініцистів. Всі заходи, пов'язані з PTPB, доречні для використання як інструменти скринінгу та (або) для моніторингу змін симптомів з плином часу. Всі методики в рамках PTPB є короткими (2–26 пунктів) і можуть бути проведені протягом п'яти–восьми хвилин. Перші шість методик оцінюють результат терапії, тимчасом як останні п'ять методик фокусуються на лікувальних процесах, наприклад, терапевтичному альянсі, очікуваннях від лікування [5].

Широко відомою і популярною у світі є методика «Сильні сторони та труднощі» (Strength and Difficulties Questionnaire, SDQ) [13]. Дана методика містить від 33 до 42 пунктів залежно від версії, які утворюють шкали емоційності, поведінки, гіперактивності, проблем з од-

нолітками; сума цих шкал утворює загальний показник за тестом. Вона має версії для оцінки дітей 4–10 років (для батьків та вчителів) та підлітків 11–17 років (для підлітків, батьків та вчителів). За її допомогою може виявлятися початковий рівень психосоціального стану дитини та простежуватися динаміка через 6 місяців. Для її адміністрування потрібний певний досвід. Вона адаптована українською мовою (автори адаптації Л. Підлісецька, І. Грішаєва, І. Марценковський, І. Марценковська, Я. Бикшаєва).

Цікаво, що вивчення потенційного ризику насильства для дітей іноді починається ще з вивчення вагітних жінок медичними сестрами, що їх відвідують, оскільки певні категорії матерів (неповнолітні, такі, що зловживають психоактивними речовинами, без чоловіка, з низьким соціально-економічним статусом тощо) є групами ризику для майбутнього нехтування або насильства над дітьми. Для виявлення таких матерів використовують клінічне спостереження, опитувальники для самих вагітних та для медичних працівників, наприклад, «Кемпський опитувальник сімейного стресу» (Kempe Family Stress Inventory, KFI), «Гавайський скринінговий інструмент індикаторів ризику» (Hawaii Risk Indicators Screening Tool) та опитувальник «Потенціал насильства над дитиною» (Child Abuse Potential Inventory, CAP) [14].

Оскільки заздалегідь невідомо, які саме аспекти психіки будуть пошкодженими у певної дитини, ми намагалися знайти методику, що дає глобальну оцінку психіки. В межах цієї логіки нашу увагу привернула методика «Перелік дитячих симптомів» М. Джеллінека та М. Мерфі з колегами («Pediatric Symptom Checklist», версії PSC та Y-PSC), яка успішно використовується у світі з 1988 року (перші апробації почалися ще 1979 року) для скринінгу психосоціальних проблем [15–17]. Розроблена малюноква версія PSC, яка за виглядом нагадує комікс [18].

Цей інструмент має декілька суттєвих переваг – він широкого спектру дії, а саме спрямований на різноманітні симптоми психосоціальних порушень дитини (а не на якийсь один: депресивність або тривожність, або страхи, або дисоціацію, або розлад поведінки тощо); він дуже легкий та економічний з точки зору виконання та адміністрування (потребує лише 3–5 хвилин для виконання та стільки ж для обробки); він чітко відрізняє дітей, які вже потребують додаткової уваги та допомоги фахівців психолого-психіатричного профілів, та може використовуватися для оцінки динаміки стану і ефективності допомоги. Крім того, концептуально він відповідає теоретичній моделі Т. М. Ахенбаха і

виявляє порушення психіки дитини за обома шляхами – інтерналізацією та екстерналізацією – внаслідок несприятливих умов розвитку. «Золотим стандартом» діагностики інтерналізації та екстерналізації поведінки є тест самого Т. М. Ахенбаха «Перелік дитячої поведінки» (Child Behavior Checklist, CBCL) [19], але він потребує набагато більшого часу для виконання та обробки, більш складного обчислення та надається на платній основі, на відміну від PSC та Y-PSC, які є тестами відкритого доступу. За якістю (точністю, дискримінативністю) результатів PSC дуже близький до CBCL – в окремих аспектах він поступається CBCL, а в деяких навіть перевищує його [20].

Цей інструмент достатньо активно застосовується у сучасній науці та клінічній практиці. Зокрема, ми отримали 650 результатів (статей) на запит “Pediatric Symptom Checklist” у наукометричній базі Web of Science від 14.01.2019 р. Кількість опублікованих досліджень із даним тестом по всьому світу постійно зростає з моменту його розробки.

І що було особливо важливо, PSC та Y-PSC надають важливі результати під час дослідження психологічних проблем дітей, які пережили домашнє або інші види насильства, мають посттравматичний стресовий розлад, пережили переміщення з зон військових конфліктів [21–26]. Хоча автори розробили цю методику для дітей 4–16 років, вона успішно використовується і для підлітків до 18 років [27].

Ми запросили та отримали дозвіл від авторів (М. Джеллінека та М. Мерфі) на адаптацію опитувальника PSC та Y-PSC в Україні [28] та використали його комплексній моделі діагностики наслідків домашнього насильства [29, 30].

### **Висновки.**

Особливостями зарубіжного досвіду професійного моніторингу дітей, що піддаються домашньому насильству, характеризується широким використанням коротких скринінгових тестів-опитувальників для усіх утягнутих сторін – дітей, батьків, вчителів, медичних сестер, педіатрів тощо.

Для глобальної оцінки психіки та визначення її ушкоджених аспектів було адаптовано та валідизовано опитувальник «Перелік дитячих симптомів» М. Джеллінека та М. Мерфі з колегами («Pediatric Symptom Checklist», версії PSC та Y-PSC), який широко й успішно застосовується у світі для скринінгу психосоціальної дисфункції дітей. Адаптований опитувальник (як батьківська, так і підліткова версії) показав гарні психометричні властивості та інформативність.

Важливою перевагою даної методики для виявлення впливу домашнього насильства на психіку дітей є те, що в ній не згадується про сімейне насильство, травматичні події, поганий стиль виховання і т.п., а вона

спрямована на реєстрацію симптомів проблем психічного здоров'я дитини у вигляді дуже простих коротких тверджень.

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

- Bergman, D. (2004). *Screening for behavioral developmental problems: Issues, obstacles, and opportunities for change*. Retrieved from <http://www.nashp.org>
- McCrae, J. S., & Brown, S. M. (2017). Systematic Review of Social-Emotional Screening Instruments for Young Children in Child Welfare. *Research on Social Work Practice, 1*, 1–22. DOI: 10.1177/1049731516686691
- Zolotor, A. J., Runyan, D. K., Dunne, M. P., Jain, D., Péturs, H. R., Ramirez, C., Volkova, E., Deb, S., Lidchi, V., Muhammad, T., & Isaeva O. (2009). ISPCAN Child Abuse Screening Tool Children's Version (ICAST-C): Instrument development and multinational pilot testing. *Child Abuse and Neglect, 33*(11), 833–841. DOI:10.1016/j.chiabu.2009.09.004.
- Runyan, D. (n.d.). *ISPCAN Child Abuse Screening Tools. The ICAST Instruments*. Retrieved from [https://international.uiowa.edu/sites/international.uiowa.edu/files/file\\_uploads/runyan.pdf](https://international.uiowa.edu/sites/international.uiowa.edu/files/file_uploads/runyan.pdf)
- Summary-of-Free-Assessment-Measures*. (2015). Retrieved from <http://soundsupportsk12.com/wp-content/uploads/2014/08/Summary-of-Free-Assessment-Measures-And-Google-Doc-Link-to-Measures-Saved.pdf>
- Pediatric Provider Toolkit* (2017). Retrieved from <https://19zoo424iy3o1k9aew2gw2ir-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2018/06/PDF-41-2017-Pediatric-Provider-Tool-Kit-.pdf>
- Beidas, R. S., Stewart, R. E., Walsh, L., Lucas, S., Downey, M. M., Jackson, K., Fernandez, T., & Mandell, D. S. (2015). Free, brief, and validated: Standardized instruments for low-resource mental health settings. *Cognitive and Behavioral Practice, 22*(1), 5–19. DOI:10.1016/j.cbpra.2014.02.002.
- Deighton, J., Croudace, T., Fonagy, P., Brown, J., Patalay, P., & and Wolpert, M. (2014). Measuring mental health and wellbeing outcomes for children and adolescents to inform practice and policy: a review of child self-report measures. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 8*, 1–14. Retrieved from <http://www.camph.com/content/8/1/14>
- Essex, M. J., Kraemer, H. C., Slattery, M. J., Burk, L. R., Boyce, W. T., Woodward, H. R., & Kupfer, D. J. (2009). Screening for Childhood Mental Health Problems: Outcomes and Early Identification. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 50*(5), 562–570. DOI:10.1111/j.1469-7610.2008.02015.x.
- McEvers, S. E. (2017). *Adolescent Mental Health in Primary Care: A Needs Assessment for Improving Practice*. (Dissertation of Doctor of Nursing Practice). The University of Arizona, Tucson. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10150/624513>
- Child Dissociative Checklist*. (n.d.) Retrieved from [https://secure.ce-credit.com/articles/102019/Session\\_2\\_Provided-Articles-1of2.pdf](https://secure.ce-credit.com/articles/102019/Session_2_Provided-Articles-1of2.pdf)
- Strand, V. C., Pasquale, L. E., & Sarmiento, T. L. (2005). Child and Adolescent Trauma Measures: A Review. *Children and Families Institute for Research, Support and Training Fordham University Graduate School of Social Service*. Retrieved from [https://ncwwi.org/files/Evidence\\_Based\\_and\\_Trauma-Informed\\_Practice/Child-and-Adolescent-Trauma-Measures\\_A-Review-with-Measures.pdf](https://ncwwi.org/files/Evidence_Based_and_Trauma-Informed_Practice/Child-and-Adolescent-Trauma-Measures_A-Review-with-Measures.pdf)
- Goodman, R., & Scott, S. (2012). *Child and Adolescent Psychiatry, 3rd ed*. Oxford, UK: Wiley-Blackwell.
- Nygren, P., Nelson, H. D., & Klein J. (2004). Screening Children for Family Violence: A Review of the Evidence for the US Preventive Services Task Force. *Annals of Family Medicine, 2*(2), 161–169.
- Al-Ayed, I. H., & Al-Haider, F. A. (2008). Screening for Psychosocial Problems in Children Attending the Pediatric Clinic at King Khalid University Hospital (KKUH) in Riyadh (KSA). *Journal of Family & Community Medicine, 15*(1), 21–26.
- Chaffin, M., Campbell, C., Whitworth, D. N., Gillaspay, S. R., Bard, D., Bonner, B. L., & Wolraich, M. L. (2017). Accuracy of a Pediatric Behavioral Health Screener to Detect Untreated Behavioral Health Problems in Primary Care Settings. *Clinical Pediatrics, 56*(5) 427–434. DOI: 10.1177/0009922816678412
- Gall, G., Pagano, M. E., Desmond, M. S., Perrin, J. M., & Murphy, J. M. (2000). Utility of psychosocial screening at a school-based health center. *Journal of School Health, 70*(7), 292–298. DOI:10.1111/j.1746-1561.2000.tb07254.x
- Leiner, M. A., Piertas, H., Perez, H., & Jimenez, P. (2010). Sensitivity and Specificity of the Pictorial Pediatric Symptom Checklist for psychosocial problem detection in a Mexican sample. *Revista de Investigacion Clinica, 62*(6), 560–567.
- Achenbach, T. M., Ivanova, M. Y., Rescorla, L. A., Turner, L. V., & Althoff, R. R. (2016). Internalizing/Externalizing Problems: Review and Recommendations for Clinical and Research Applications. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 55*(8), 647–656. DOI: 10.1016/j.jaac.2016.05.012.
- Spencer, A. E., Plasencia, N., Sun, Y., Lucke, C., Haile, H., Cronin, R., Faraone, S. V., Jellinek, M., Murphy, J. M., & Biederman, J. (2018). Screening for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Comorbidities in a Diverse, Urban Primary Care Setting. *Clinical Pediatrics, 57*(12), 1442–1452. DOI:10.1177/0009922818787329
- Aranda, M. M. C., Middleton, L. S., Flake, M. E., & Davis, B. E. (2011). Psychosocial Screening in Children With Wartime-Deployed Parents. *Military Medicine, 176*(4), 402–407.
- Eom, E., Restaino, S., Perkins, A. M., Neveln, N., & Harrington, J. W. (2015). Sexual Harassment in Middle and High School Children and Effects on Physical and Mental Health. *Clinical Pediatrics, 54*(5) 430–438. DOI:10.1177/0009922814553430
- Klassen, B. J., Porcerelli, J. H., Sklar, E. R., & Markova, T. (2013). Pediatric Symptom Checklist Ratings by Mothers with a Recent History of Intimate Partner Violence: A Primary Care Study. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, DOI 10.1007/s10880-012-9354-8*
- McKee, L., Roland, E., Coffelt, N., Ardis L. Olson, A. L., Forehand, R., Massari, C., Jones, D., Gaffney, C. A. & Zens, M. S. (2007). Harsh Discipline and Child Problem Behaviors: The Roles of Positive Parenting and Gender. *Journal of Family Violence, 22*, 187–196. DOI: 10.1007/s10896-007-9070-6
- Stein, B. D., Jaycox, L. H., Kataoka, S. H., Wong, M, Tu, W., Elliott, M. N., & Fink, A. (2003). A Mental Health Intervention for Schoolchildren Exposed to Violence. *JAMA, 290*(5), 603–611.
- Steinbaum, D. P., Chemtob, C., Boscarino, J. A., & Laraque, D. (2008). Use of a Psychosocial Screen to Detect Children With Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder: An Exploratory Study. *Ambulatory Pediatrics, 8*(1), 32–35.
- Montano, Z., Mahrer, N. E., Nager, A. L., Claudius, I. & Gold, J. I. (2011). Assessing Psychosocial Impairment in the Pediatric Emergency Department: Child/Caregiver Concordance. *Journal of Child and Family Studies, 20*, 473–477. DOI:10.1007/s10826-010-9414-3
- Луценко, О., Штриголь, Д., Міхановська, Н. (2022). Результати української адаптації контрольного списку дитячих симптомів з дітьми, які зазнали насильства. Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія «Психологія», (73), 7–16. <https://doi.org/10.26565/2225-7756-2022-73-01>
- Міхановська Н.Г., Штриголь Д.В., Луценко О.Л. Удосконалення діагностики наслідків домашнього насильства у дітей з використанням напівструктурованого інтерв'ю / Психіатрія, неврологія та медична психологія. – Вип. 11, 2019 – С. 73–82.
- Міхановська Н. Г., Штриголь Д. В., Луценко О. Л., Куратченко І. Е. Психодіагностичний комплекс для оцінки наслідків домашнього насильства у дітей: методичний посібник //Київ: ПП «КП» УкрСіч», 2019. – 80 с.

Стаття надійшла до редакції 15.09.2023

Стаття рекомендована до друку 20.10.2023

## REFERENCES

- Bergman, D. (2004). *Screening for behavioral developmental problems: Issues, obstacles, and opportunities for change*. Retrieved from <http://www.nashp.org>
- McCrae, J. S., & Brown, S. M. (2017). Systematic Review of Social-Emotional Screening Instruments for Young Children in Child Welfare. *Research on Social Work Practice, 1*, 1-22. DOI: 10.1177/1049731516686691
- Zolotor, A. J., Runyan, D. K., Dunne, M. P., Jain, D., Péturs, H. R., Ramirez, C., Volkova, E., Deb, S., Lidchi, V., Muhammad, T., & Isaeva O. (2009). ISPCAN Child Abuse Screening Tool Children's Version (ICAST-C): Instrument development and multi-national pilot testing. *Child Abuse and Neglect, 33*(11), 833-841. DOI:10.1016/j.chiabu.2009.09.004.
- Runyan, D. (n.d.). *ISPCAN Child Abuse Screening Tools. The ICAST Instruments*. Retrieved from [https://international.uiowa.edu/sites/international.uiowa.edu/files/file\\_uploads/runyan.pdf](https://international.uiowa.edu/sites/international.uiowa.edu/files/file_uploads/runyan.pdf)
- Summary-of-Free-Assessment-Measures. (2015). Retrieved from <http://soundsupportsk12.com/wp-content/uploads/2014/08/Summary-of-Free-Assessment-Measures-And-Google-Doc-Link-to-Measures-Saved.pdf>
- Pediatric Provider Toolkit (2017). Retrieved from <https://19zoo424iy3o1k9aew2gw2ir-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2018/06/PDF-41-2017-Pediatric-Provider-Tool-Kit-.pdf>
- Beidas, R. S., Stewart, R. E., Walsh, L., Lucas, S., Downey, M. M., Jackson, K., Fernandez, T., & Mandell, D. S. (2015). Free, brief, and validated: Standardized instruments for low-resource mental health settings. *Cognitive and Behavioral Practice, 22*(1), 5-19. DOI:10.1016/j.cbpra.2014.02.002.
- Deighton, J., Croudace, T., Fonagy, P., Brown, J., Patalay, P., & and Wolpert, M. (2014). Measuring mental health and wellbeing outcomes for children and adolescents to inform practice and policy: a review of child self-report measures. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 8*, 1-14. Retrieved from <http://www.capmh.com/content/8/1/14>
- Essex, M. J., Kraemer, H. C., Slattery, M. J., Burk, L. R., Boyce, W. T., Woodward, H. R., & Kupfer, D. J. (2009). Screening for Childhood Mental Health Problems: Outcomes and Early Identification. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 50*(5), 562-570. DOI:10.1111/j.1469-7610.2008.02015.x.
- McEvers, S. E. (2017). *Adolescent Mental Health in Primary Care: A Needs Assessment for Improving Practice*. (Dissertation of Doctor of Nursing Practice). The University of Arizona, Tucson. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10150/624513>
- Child Dissociative Checklist. (n.d.) Retrieved from [https://secure.ce-credit.com/articles/102019/Session\\_2\\_Provided-Articles-1of2.pdf](https://secure.ce-credit.com/articles/102019/Session_2_Provided-Articles-1of2.pdf)
- Strand, V. C., Pasquale, L. E., & Sarmiento, T. L. (2005). Child and Adolescent Trauma Measures: A Review. *Children and Families Institute for Research, Support and Training Fordham University Graduate School of Social Service*. Retrieved from [https://ncwwi.org/files/Evidence\\_Based\\_and\\_Trauma-Informed\\_Practice/Child-and-Adolescent-Trauma-Measures\\_A-Review-with-Measures.pdf](https://ncwwi.org/files/Evidence_Based_and_Trauma-Informed_Practice/Child-and-Adolescent-Trauma-Measures_A-Review-with-Measures.pdf)
- Goodman, R., & Scott, S. (2012). *Child and Adolescent Psychiatry, 3rd ed*. Oxford, UK: Wiley-Blackwell.
- Nygren, P., Nelson, H. D., & Klein J. (2004). Screening Children for Family Violence: A Review of the Evidence for the US Preventive Services Task Force. *Annals of Family Medicine, 2*(2), 161-169.
- Al-Ayed, I. H., & Al-Haider, F. A. (2008). Screening for Psychosocial Problems in Children Attending the Pediatric Clinic at King Khalid University Hospital (KKUH) in Riyadh (KSA). *Journal of Family & Community Medicine, 15*(1), 21-26.
- Chaffin, M., Campbell, C., Whitworth, D. N., Gillaspay, S. R., Bard, D., Bonner, B. L., & Wolraich, M. L. (2017). Accuracy of a Pediatric Behavioral Health Screener to Detect Untreated Behavioral Health Problems in Primary Care Settings. *Clinical Pediatrics, 56*(5) 427-434. DOI: 10.1177/0009922816678412
- The article was received by the editors 15.09.2023  
The article is recommended for printing 20.10.2023
- Gall, G., Pagano, M. E., Desmond, M. S., Perrin, J. M., & Murphy, J. M. (2000). Utility of psychosocial screening at a school-based health center. *Journal of School Health, 70*(7), 292-298. DOI:10.1111/j.1746-1561.2000.tb07254.x
- Leiner, M. A., Piernas, H., Perez, H., & Jimenez, P. (2010). Sensitivity and Specificity of the Pictorial Pediatric Symptom Checklist for psychosocial problem detection in a Mexican sample. *Revista de Investigacion Clinica, 62*(6), 560-567.
- Achenbach, T. M., Ivanova, M. Y., Rescorla, L. A., Turner, L. V., & Althoff, R. R. (2016). Internalizing/Externalizing Problems: Review and Recommendations for Clinical and Research Applications. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 55*(8), 647-656. DOI: 10.1016/j.jaac.2016.05.012.
- Spencer, A. E., Plasencia, N., Sun, Y., Lucke, C., Haile, H., Cronin, R., Faraone, S. V., Jellinek, M., Murphy, J. M., & Biederman, J. (2018). Screening for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Comorbidities in a Diverse, Urban Primary Care Setting. *Clinical Pediatrics, 57*(12), 1442-1452. DOI:10.1177/0009922818787329
- Aranda, M. M. C., Middleton, L. S., Flake, M. E., & Davis, B. E. (2011). Psychosocial Screening in Children With Wartime-Deployed Parents. *Military Medicine, 176*(4), 402-407.
- Eom, E., Restaino, S., Perkins, A. M., Neveln, N., & Harrington, J. W. (2015). Sexual Harassment in Middle and High School Children and Effects on Physical and Mental Health. *Clinical Pediatrics, 54*(5) 430-438. DOI:10.1177/0009922814553430
- Klassen, B. J., Porcerelli, J. H., Sklar, E. R., & Markova, T. (2013). Pediatric Symptom Checklist Ratings by Mothers with a Recent History of Intimate Partner Violence: A Primary Care Study. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 10*. DOI:10.1007/s10880-012-9354-8
- McKee, L., Roland, E., Coffelt, N., Ardis L. Olson, A. L., Forehand, R., Massari, C., Jones, D., Gaffney, C. A. & Zens, M. S. (2007). Harsh Discipline and Child Problem Behaviors: The Roles of Positive Parenting and Gender. *Journal of Family Violence, 22*, 187-196. DOI: 10.1007/s10896-007-9070-6
- Stein, B. D., Jaycox, L. H., Kataoka, S. H., Wong, M, Tu, W., Elliott, M. N., & Fink, A. (2003). A Mental Health Intervention for Schoolchildren Exposed to Violence. *JAMA, 290*(5), 603-611.
- Steinbaum, D. P., Chemtob, C., Boscarino, J. A., & Laraque, D. (2008). Use of a Psychosocial Screen to Detect Children With Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder: An Exploratory Study. *Ambulatory Pediatrics, 8*(1), 32-35.
- Montano, Z., Mahrer, N. E., Nager, A. L., Claudius, I. & Gold, J. I. (2011). Assessing Psychosocial Impairment in the Pediatric Emergency Department: Child/Caregiver Concordance. *Journal of Child and Family Studies, 20*, 473-477. DOI:10.1007/s10826-010-9414-3
- Lutsenko, O., Shtrygol', D., Mikhanovskaya, N. (2022). Rezul'taty ukrainskoy adaptatsii kontrol'nogo spiska detskikh simptomov s det'mi, podvergnimysya nasillyu. Vestnik Khar'kovskogo natsional'nogo universiteta imeni V. N. Karazina. Seriya «Psikhologiya», (73), 7-16 [in ukr]. <https://doi.org/10.26565/2225-7756-2022-73-01>
- Mikhanovskaya N.G., Shtrygol' D.V., Lutsenko O.L. Sovershenstvovaniye diagnostiki posledstviy domashnego nasillya u detey s ispol'zovaniyem polustrukturirovannogo interv'yua/Psikhiatriya, nevrologiya i meditsinskaya psikhologiya. – Vyp. 11, 2019 – S. 73-82 [in ukr].
- Mikhanovskaya N. G., Shtrygol' D. V., Lutsenko A. L., Kuratchenko I. Ye. Psikhodiagnosticheskiy kompleks dlya otsenki posledstviy domashnego nasillya u detey: metodicheskoye posobiye //Kiyev: CHP «KP» UkrSich», 2019. – 80 c [in ukr].

## THE IMPACT OF DOMESTIC VIOLENCE ON THE MENTAL HEALTH AND PSYCHOSOCIAL FUNCTIONING OF CHILDREN AND ADOLESCENTS: ABROAD EXPERIENCE OF DIAGNOSTICS

---

**Shtryhol Diana (D. V.)**

Ph.D., Associate Professor of Department of Neurology, Psychiatry, Narcology and Medical Psychology of V.N. Karazin Kharkiv National University,  
E-mail: [d.shtrygol@karazin.ua](mailto:d.shtrygol@karazin.ua)  
ORCID ID <http://orcid.org/0000-0001-7346-2677>

**Mikhanovska  
Natalia (N. G.)**

Doctor of Science (Medicine), Professor of Hygiene and Social Medicine Department of V.N. Karazin Kharkiv National University, Leading Researcher at the Department of Psychiatry, State Institution "Institute for Children and Adolescents Health Care at the National Academy of Medical Sciences of Ukraine",  
E-mail: [n.mikhanovska@karazin.ua](mailto:n.mikhanovska@karazin.ua)  
ORCID ID <http://orcid.org/0000-0001-7154-1179>

**Lutsenko Olena (O. L.)**

Doctor of Science (Psychology), Professor of Applied Psychology Department of School of Psychology of V.N. Karazin Kharkiv National University,  
E-mail: [olena.lutsenko@karazin.ua](mailto:olena.lutsenko@karazin.ua)  
ORCID ID <http://orcid.org/0000-0001-9922-9523>

---

**Abstract.** The article presents an overview of the foreign experience of professional monitoring of children exposed to domestic violence, which is characterized by structured approaches and the wide use of short screening tests-questionnaires for all involved parties - children, parents, teachers, nurses, pediatricians, and mental health specialists. For diagnosis, tools recommended by the international community of specialists in the field of mental health protection of children and adolescents are provided. There are ready-made test batteries for comprehensive routine assessment of treatment progress that assess indicators of mental health and clinical disorders for adolescents aged 11–18 years and are based on information from adolescents, caregivers and clinicians. They are appropriate for use as screening tools and/or to monitor changes in symptoms over time, assess the outcome of therapy, focus on treatment processes, for example, the therapeutic alliance, treatment expectations.

The review pays special attention to a method that gives a global assessment of the psyche, namely the "Pediatric Symptom Checklist" method by M. Jellinek and M. Murphy and colleagues (PSC and Y-PSC versions), which is successfully used to screen for psychosocial problems children. This tool has several significant advantages - it has a wide range of action, namely targeting various symptoms of a child's psychosocial disorders (and not just one: depression or anxiety, or fears, or dissociation, or behavior disorder, etc.); it is very easy and economical in terms of implementation and administration (it takes only 3-5 minutes to execute and the same to process); it clearly distinguishes children who already need additional attention and help from specialists in psychological and psychiatric profiles, and can be used to assess the dynamics of the condition and the effectiveness of assistance. In addition, it conceptually corresponds to the theoretical model of T. M. Achenbach and reveals a violation of the child's psyche in both ways - internalization and externalization - as a result of adverse developmental conditions. This tool is quite actively used in modern science and clinical practice, it provides important results during the study of psychological problems of children who have experienced domestic or other types of violence, have post-traumatic stress disorder, and experienced displacement from military conflict zones.

**Key words:** Children, adolescents, domestic violence, mental health, psychosocial functioning, screening.