

Abstract

N. H. Mikhanovska,
Zh. V. Sotnikova-Meleshkina,
H. Ye. Ostrovska,
D. V. Shtryhol,
V. N. Karazin Kharkiv National
University, Kharkiv, Ukraine

SCREENING ANALYSIS OF PSYCHOSOCIAL FUNCTIONING OF PRIMARY PUPILS AT SCHOOL

Currently, research on possible psychological and socio-psychological problems of children and adolescents during the period of their education is becoming increasingly important. Extensive use of short screening tests-questionnaires allows to identify possible deviations in the psychosocial functioning of ordinary children and adolescents, children with somatic diseases, victims of violence.

The aim of the study was to increase the effectiveness of determining psychosocial dysfunction in children of primary school age by analyzing the results of a screening study. Using «Pediatric Symptom Checklist» methodology, including child (Y-PSC) and parent (PSC) versions in Ukrainian adaptation, 263 primary schoolchildren and 228 parents were examined by filling out a paper version or an online version. Statistical processing of the data was performed using t-test and one-way analysis of variance in a licensed SPSS Statistic v.20 software suite.

With the help of adapted version of the methodology, it was determined that general average level of psychosocial functioning of primary pupils, according to Y-PSC, was exceeding the established norm, particularly during 2nd and 3rd study years; this fact can be the evidence of some stress in mechanisms of psychosocial adaptation during that period. According to the child version, critically high indicators were observed in 12.9% of cases – by attention subscale, in 33.1% – by internalization subscale, in 21.7% – by externalization subscale. According to parent version (PSC), critically high indicators were observed in 18.9% of cases – by attention subscale, in 7.9% – by internalization subscale, and in 32.9% – by externalization subscale.

By one-way analysis of variance, it has been established that psychosocial state is affected by sex, grade and method of survey. For example, attention and externalization subscale indicators were higher in online data. In girls, there was a higher level of internalization, while in boys, veraciously – of externalization, according to both parent and child versions. Indicators by attention and externalization subscale have been significantly higher in first-graders, while the level of internalization – in students of 2nd and 3rd grade.

Therefore, obtained results can be utilized as groundwork for further study of various age groups of schoolchildren and adolescents. Additionally, dynamic observation of risk group children while

employing psychologists, primarily school psychologists, for support, psychological interventions, and psychoeducational programs, can produce certain reasonable activities for overcoming and deactualization of present deviations at a prenosological level.

Keywords: psychosocial functioning; psychosocial dysfunction; primary pupils; screening; school.

Corresponding author: zhanna.v.sotnikova@karazin.ua

Резюме

Н. Г. Міхановська,
Ж. В. Сотнікова–Мелешкіна,
Г. Є. Островська,
Д. В. Штриголь,
*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
м. Харків, Україна*

СКРИНІНГОВИЙ АНАЛІЗ ПСИХОСОЦІАЛЬНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ В УМОВАХ НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ

На цей час все більшої актуальності набувають наукові дослідження щодо можливих психологічних та соціально-психологічних проблему дітей та підлітків протягом періоду їх навчання. Широке використання коротких скринінгових тестів-опитувальників дозволяє визначити можливі відхилення у психосоціальному функціонуванні звичайних дітей та підлітків, дітей із соматичними захворюваннями, жертв насильства.

Метою дослідження було підвищення ефективності визначення психосоціальної дисфункції у дітей молодшого шкільного віку шляхом аналізу результатів скринінгового дослідження. За допомогою методики «Перелік дитячих симптомів» з його дитячою (Y-PSC) та батьківською (PSC) версіями в українській адаптації було обстежено 263 учні початкових класів та 228 їх батьків шляхом заповнення паперового варіанту опитувальника або його точної версії у онлайн-форматі. Статистичну обробку даних проведено за допомогою t-тесту та однофакторного дисперсійного аналізу у ліцензованому програмному пакеті SPSS Statistic v.20.

За адаптованою версією методики було визначено, що загальний середній рівень психосоціального функціонування дітей молодших класів за Y-PSC перевищував встановлену норму, особливо на 2-му та 3-му роках навчання, що може свідчити про деяке напруження механізмів психосоціальної адаптації протягом цього періоду. Критично високими за дитячою версією у 12,9 % випадків були показники за субшкалою уваги, у 33,1 % – інтерналізації та у 21,7 % – екстерналізації. За батьківською версією PSC критично високими у 18,9 % випадків були показники за субшкалою уваги, у 7,9 % – інтерналізації та у 32,9 % досліджуваних за субшкалою екстерналізації.

За допомогою однофакторного дисперсійного аналізу встановлено, що на психосоціальний стан впливали стать, рік навчання та спосіб опитування. Наприклад, показники за субшкалою уваги та екстерналізації були вищими за онлайн-даними. У дівчат визначався більш високий рівень інтерналізації, а у хлопців вірогідно – екстерналізації і за батьківською, і за дитячою версією. Показники за субшкалою уваги та екстерналізації були суттєво вищими у першокласників, а рівень інтерналізації – у учнів 2-го та 3-го року навчання.

Таким чином, отримані результати можуть стати підґрунтям для подальших досліджень різних вікових категорій дітей шкільного віку та підлітків. Крім того, динамічне спостереження за ді-

тьми групи ризику в умовах залучення до їх супроводу, психологічних інтервенцій, психоосвітніх програм з боку психологів, насамперед, шкільних, може створювати певні обґрунтовані заходи для подолання та дезактуалізації наявних відхилень на доклінічному рівні.

Ключові слова: психосоціальне функціонування; психосоціальна дисфункція; молодші школярі; скринінг; навчальний заклад.

Автор, відповідальний за листування: zhanna.v.sotnikova@karazin.ua

Вступ

На цей час все більшої актуальності набувають наукові дослідження щодо можливих психологічних та соціально-психологічних проблем дітей та підлітків протягом періоду їх навчання. У пошуках найбільш ефективного, інформативного та безпечного для досліджуваних категорій методу визначення можливих відхилень у психосоціальному функціонуванні дітей науковці все частіше схилиються до скринінгових методів дослідження. Широке використання коротких скринінгових тестів-опитувальників для дітей, батьків, вчителів, психологів, медичних сестер, педіатрів тощо, дозволяє визначити можливі відхилення у психосоціальному функціонуванні звичайних дітей та підлітків, дітей із соматичними захворюваннями, жертв насильства тощо [1–8].

Використання скринінгу, як «систематичного процесу, при якому велика кількість безсимптомних індивідів тестується на наявність особливої риси» може вважатися привабливим для дослідників, якщо йдеться про великі масиви досліджуваних контингентів. 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 [9, 10].

Концептуальний розподіл дитячих психічних порушень на інтерналізацію та екстерналізацію, який був розроблений Т. М. Ахенбахом (Achenbach, 1966), має довгу і плідну історію в межах дитячої та підліткової психології і психіатрії. Як було обґрунтовано Т. М. Ахенбахом [11], внутрішні симптоми перетворюються на проблеми уникання, соматичні скарги, в тому числі порушення сну, харчові розлади, болі та

тривогу (депресію), а зовнішні симптоми проявляються у делінквентній та агресивній поведінці, СДУГ (синдром дефіциту уваги з гіперактивністю). Такі зміни поведінки та психічного стану дітей не є випадковими.

З точки зору еволюційної психології екстерналізована та інтерналізована поведінки є двома стратегіями адаптації людини до очікуваних негативних умов існування. А саме, якщо дитина в перші роки життя зустрічає недружнє, небезпечне середовище, в неї актуалізується прогноз, що воно таким буде і надалі, тому для виживання в таких умовах треба бути якомога більш пригніченим, обережним та неактивним (щоб вижити внизу ієрархії, не дратувати сильніших), або бути агресивним, антисоціальним та імпульсивним (щоб отримати хоч якісь ресурси в умовах конкуренції та дефіциту найбільш необхідного).

Проблеми, які виникають у психосоціальному функціонуванні, називають «психосоціальною дисфункцією» або «психосоціальною захворюваністю». Проблеми, які можуть спостерігатися у віці 6–18 років, а саме проблеми з увагою, агресивна поведінка, порушення правил, занепокоєність, тривожність, депресія, соціальна ізоляція, соматичні скарги без наявної медичної проблеми, поведінкові та емоційні проблеми у дітей та підлітків протягом останніх десятиріч вивчаються психологами різних країн [1–4, 11–13].

Мета дослідження. Підвищення ефективності визначення психосоціальної дисфункції у дітей молодшого шкільного віку шляхом аналізу результатів скринінгового дослідження.

Матеріали та методи дослідження. Було досліджено групу, яка складалася з 263 школярів перших років навчання під час перебування у навчальному процесі та 228 їх батьків – усього 491 особа. Отримували паперовий носій тексту анкети 204 дитини (77,6 %), 59 (22,4 %) заповнювали її дистанційно у комп'ютерній версії.

Розподіл дітей за статтю та роком навчання представлено в таблиці 1.

В роботі було використано адаптований варіант методики «Перелік дитячих симптомів» – PSC-скринінгову методику (опитувальник) з 35 пунктів для виявлення психосоціальної дисфункції дітей, що була розроблена у 1988 році Майклом Джеллінеком та Майклом Мерфі з колегами [14–17] та адаптована в Україні колективом авторів [4]. Вона призначена для полегшення

розпізнавання когнітивних, емоційних і поведінкових проблем дітей з метою, щоб відповідні інтервенції починались якомога раніше. Конструкт (поняття) «психосоціальне функціонування» віддзеркалює здатність людини виконувати повсякденну діяльність і вступати у відносини з іншими людьми таким чином, що задовольняє її та інших, і що відповідає вимогам суспільства, в якому живе індивід.

Таблиця 1 – Розподіл дітей за статтю та роком навчання

Рік навчання	Діти (Y-PSC)			Батьки (PSC)		
	Хлопчики	Дівчата	Загалом	Хлопчики	Дівчата	Загалом
1 клас	33	21	54	22	21	43
2 клас	51	43	94	45	37	82
3 клас	33	28	59	23	25	48
4 клас	27	29	56	28	27	55
Разом	144	119	263	118	110	228

Пункти опитувальника PSC охоплюють особливості психосоціального розвитку дитини з 5 основних сфер щоденного життя дітей шкільного віку: емоційного настрою, гри, школи, друзів та сімейних стосунків.

PSC складається з 35 пунктів, які оцінюються як «Ніколи», «Іноді» або «Часто», і переводяться у 0, 1 або 2 бали відповідно. Загальний бал розраховується шляхом додавання балів за кожним з 35 пунктів.

Мінімальний бал за методикою може дорівнювати 0 балів, максимальний – 70 балів для повної версії тесту з 35 пунктів.

За нормами авторів адаптованої версії тесту щодо дітей 6–16 років значення у 28 бали та вище для батьківської версії та 30 балів – для підліткової версії свідчить про присутність суттєвих поведінкових або емоційних проблем. Пункти, які дитина залишила незаповненими не підраховувалися (ім присвоюється значення 0 балів). Якщо таких пунктів 4 та більше – опитувальник вважався недійсним [4].

Перевага психодіагностичної методики, зокрема PSC та Y-PSC та у порівнянні з різними методами суб'єктивного оцінювання, наприклад, за допомогою бесіди, шкалювання, ранжування, полягає у збільшенні дискримінативності оцінки. Для перевірки дискримінативності (розрізняльної здібності, інформативності) завдань методики було перевірено частоти зустрічальності кожного показника (0, 1, 2) для кожного із завдань. Не було виявлено завдань, на які не

було б якогось типу відповідей, тобто всі види відповідей («Ніколи», «Іноді», «Часто») зустрічалися рівномірно. Тобто усі завдання методик виявилися якісними з психометричної точки зору та були залишені у них без відсіювання.

Статистичну обробку даних проведено за допомогою t-тесту та однофакторного дисперсійного аналізу у ліцензованому програмному пакеті SPSS Statistic v.20.

Результати власних досліджень.

За адаптованою версією методики було визначено, що загальний середній рівень психосоціального функціонування дітей молодших класів за Y-PSC становив 17,6 балів (від 14,6 до 18,8 балів), що перевищує встановлену норму ($16,7 \pm 7,6$ балів). Звертає на себе увагу те, що у дітей 2-го та 3-го років навчання розбіжність із нормативними показниками була суттєвішою – 18,0 балів (від 16,6 до 19,4 балів) та 18,7 балів (від 16,3 до 21,1 балів) відповідно. Це може свідчити про деяке напруження механізмів психосоціальної адаптації протягом цього періоду. За батьківською версією методики загальний середній рівень показників 15,1 балів (від 14,1 до 16,1 балів) знаходився в межах нормативних значень ($15,6 \pm 7,8$ балів). Між тим, показники щодо дітей 2-го року навчання – 16,1 балів (від 14,2 до 17,9 балів) можуть підтверджувати, що саме цей рік є найбільш напруженим й для батьків.

Щоб з'ясувати які саме у дитини можливі психологічні проблеми в тесті були порашовані субшкальні показники, які рекомендовані в за-

кордонних версіях методики: субшкала уваги, інтерналізації та екстерналізації. Така діагностика важлива для того, щоб не пропустити дитину, яка має порушення лише в якомусь одному або двох доменах.

За версією опитувальника, що заповнювався дітьми (Y-PSC), загалом по групі молодших школярів був визначений середній рівень менш, ніж 4–6 балів, що не відхилявся від нормативних показників за всіма субшкалами: інтерналізації (3,2), екстерналізації (2,4) та уваги (3,2), що

характеризує цю групу, як вільну від ознак психосоціальної дисфункції дітей, їх когнітивних, емоційних і поведінкових проблем (табл. 2).

Середній бал по групі за субшкалами інтерналізації (1,7), екстерналізації (2,8) та уваги (2,6) не виходив за межі нормативних значень (4–7 балів) за даними, що було отримано від батьків за допомогою батьківської версії опитувальника (PSC). Між тим, було визначено певні відмінності за статевою ознакою.

Таблиця 2 – Показники психосоціального функціонування за субшкалами у різних статевих групах

Субшкала	Хлопчики		Дівчата	
	YPSC (n = 144)	PSC (n = 119)	YPSC (n = 118)	PSC (n = 110)
Увага	3,35 ± 0,18	4,16 ± 0,20	2,93 ± 0,18	3,76 ± 0,22
Інтерналізація	2,73 ± 0,15	1,61 ± 0,12	2,82 ± 0,15	1,78 ± 0,15
Екстерналізація	3,01 ± 0,19**	3,48 ± 0,21**	1,62 ± 0,14	2,15 ± 0,19

Примітка: ** – статистично значима відмінність між статевими групами, $p < 0,01$

Якщо вважати за мету будь-якого скринінгового дослідження визначення критичних балів, то за методикою PSC їх наявність вказує, що дитина вже має певні психосоціальні порушення, які потребують більш детального аналізу та уваги фахівців психологічного і медичного профілів.

Так, для визначення можливих порушень уваги діти мали ствердження щодо таких запитань опитувальника, як «Невгамовний, не можеш сидіти спокійно», «Дієш «як заведений» («як моторчик»)», «Надто багато витаєш у хмарах (мрієш, фантазуєш)», «Легко відволікаєшся», «Маєш труднощі з зосередженням уваги». Ознаки інтерналізації виявлялися завдяки таким запитанням: «Почуваєшся сумним, нещасливим», «Відчуваєш безнадійність», «Почуваєшся винним», «Багато хвилюєшся», «Менше розважаєшся». Екстерналізація відповідала запитанням: «Б'єшся з іншими дітьми», «Не виконуєш правила», «Не розумієш почуття інших», «Дражниш інших», «Звинувачуєш інших у власних проблемах», «Береш чужі речі», «Відмовляєшся ділитися з іншими».

Було визначено за Y-PSC, що серед дітей початкової школи у 34 (12,9 %) школярів показники порушень уваги спостерігалися на граничному/високому (6 та вище балів) та гранично/дуже високому (8 та вище) рівнях (24 і 10 спостережень відповідно); за субшкалою інтерналізації критичні значення визначено у 87 (33,1 %) дітей

на граничному/високому (4 та вище балів) та гранично/дуже високому (6 та вище) рівнях (68 і 19 спостережень відповідно); за субшкалою екстерналізації критичні значення було виявлено у 57 (21,7 %) дітей на граничному/високому (4 та вище балів) та гранично/дуже високому (7 та вище) рівнях (43 та 14 спостережень відповідно).

За батьківською версією PSC у 43 їх дітей (18,9 %) показники порушень уваги спостерігалися на граничному/високому (6 та вище балів) та гранично/дуже високому (8 та вище) рівнях (23 та 20 спостережень відповідно); за субшкалою інтерналізації критичні значення визначено у 18 дітей (7,9 %) на граничному/високому (4 та вище балів) та гранично/дуже високому (6 та вище) рівнях (16 та 2 спостережень відповідно); за субшкалою екстерналізації критичні значення було виявлено у 75 дітей (32,9 %) на граничному/високому (4 та вище балів) та гранично/дуже високому (7 та вище) рівнях (62 та 13 спостережень відповідно).

За допомогою однофакторного дисперсійного аналізу встановлено, що спосіб опитування впливав на результати за всіма субшкалами: «Уваги» ($F = 14,64$; $p < 0,001$; $\% = 5,59$) і був вищим у 1,4 рази за даними онлайн-опитування. Подібна ситуація відмічалась і за шкалою «Екстерналізації» ($F = 18,35$; $p < 0,001$; $\% = 6,93$). За субшкалою «Інтерналізації» результат був протилежним: дані паперових носіїв зареєстрували

майже у 1,5 рази вищий бал ($F = 15,13$; $p < 0,001$; $\% = 5,71$).

Шляхом однофакторного дисперсійного аналізу встановлено, що стать впливала на рівень екстерналізації ($F = 33,84$; $p < 0,001$; $\% = 12,77$) та загальну оцінку ($F = 5,20$; $p = 0,023$; $\% = 1,99$) за результатами опитування дітей та на рівень екстерналізації ($F = 22,0$; $p < 0,001$; $\% = 9,63$) – за думкою батьків. При цьому у дівчат визначався більш високий рівень інтерналізації, а у хлопців

вірогідно – екстерналізації (табл. 2) і за батьківською, і за дитячою версією.

Рік навчання впливав на рівень самооцінки школярами за усіма субшкалами (рис. 1). Так, рівень уваги та екстерналізації був суттєво вищим у першокласників (відповідно $F = 5,76$; $p = 0,001$; $\% = 6,65$ та $F = 14,44$; $p < 0,001$; $\% = 16,47$), рівень інтерналізації – у учнів 2-го та 3-го року навчання ($F = 9,99$; $p < 0,001$; $\% = 11,39$).

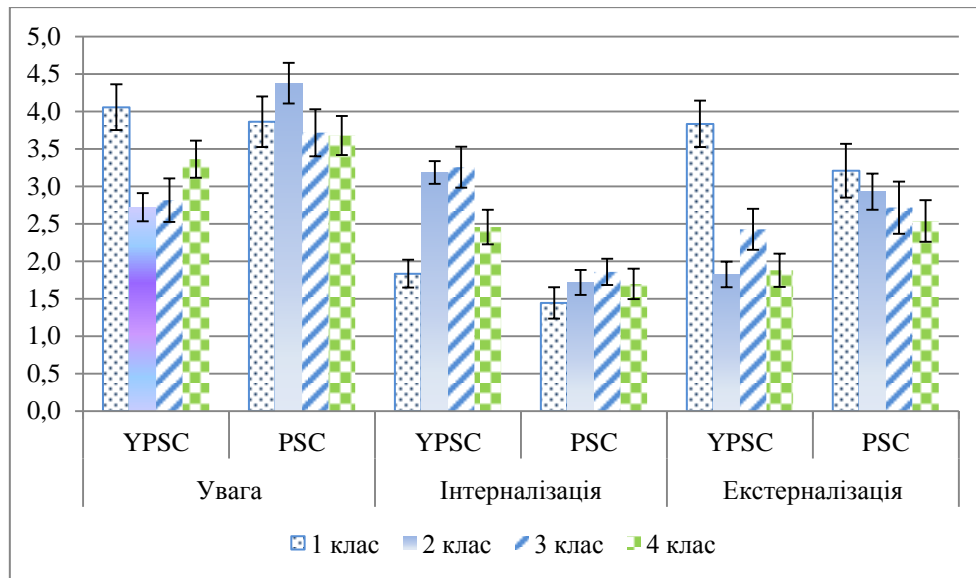


Рисунок 1 – Психосоціальне функціонування у залежності від року навчання

Загальний рівень психосоціальної дисфункції зростав на 2-му році навчання за батьківською версією та на 3-му за дитячою і вірогідно був вищим у 3-класників за даними самооцінки при порівнянні з батьківською версією ($p < 0,01$).

Вік дітей впливав на самооцінку учнів за усіма субшкалами ($p < 0,005$) і мав певні особ-

ливості у різних статевих групах за субшкалою уваги (рис. 2). Так, у хлопців 6, 7, 9 та 10 років рівень за цією шкалою був вищим, що свідчило про їх меншу сконцентрованість та зосередженість порівняно з дівчатами. У 7-річному віці цей показник був однаковим у обох статевих групах.

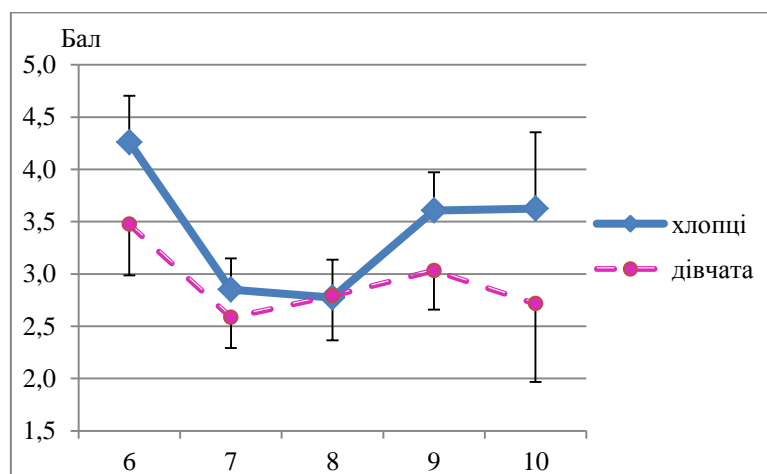


Рисунок 2 – Загальний рівень психосоціального функціонування у різних вікових групах

Обговорення результатів. Результати, що було отримано, свідчать про те, що скринінгова методика PSC, яка використовувалася для визначення дітей з критичними значеннями щодо психосоціальної дисфункції, має велику цінність, як діагностичний апарат у масових дослідженнях, завдяки своїй інформативності, легкості виконання, що не потребує значного часу, можливості залучення до анкетування не тільки дітей, а й батьків, що є важливим і доцільним при обстеженні дитячих контингентів. Визначено, що завдяки достатній чутливості тесту, певний відсоток дітей має відхилення від нормативних для відповідного віку ознак психосоціальної дисфункції. Якщо вважати, що метою скринінгу є визначення саме критичних рівнів показників, то дослідження досягло своєї мети. За адаптованою версією методики було визначено, що загальний середній рівень психосоціального функціонування дітей молодших класів із групи ризику за Y-PSC та батьківською версією (PSC) перевищує встановлену норму із суттєвою розбіжністю протягом 2-го та 3-го років навчання, що може свідчити про певне напруження механізмів адаптації дітей до навчального процесу, а також певні труднощі у супроводі дітей з боку батьків.

Проведений однофакторний дисперсійний аналіз підтверджує наявність впливу на рівень загальної оцінки та оцінок за всіма субшкалами (уваги, інтерналізації та екстерналізації) року навчання, умов, що склалися у певному навчальному колективі у молодшій школі.

Так, у 12,93 % школярів показники порушень уваги спостерігалися на граничному/високому та гранично/дуже високому рівнях; критичні значення за субшкалою інтерналізації визначено у 33,1 % дітей; за субшкалою екстерналізації критичні значення було виявлено у 21,67 %. Таким чином, ці діти можуть складати групу ризику щодо розвитку граничних між психологічними та психопатологічними порушеннями, зумовлювати недостатню академічну успішність внаслідок дефіцитарності функції

Висновки

1. Скринінгова методика PSC із її дитячим та батьківським варіантами є ефективною для виявлення психосоціальної дисфункції у дітей молодшого шкільного віку.

2. Використання визначених критичних ба-

уваги, емоційні розлади депресивного регістру при наявності ознак інтерналізації, що на цей час й не досягають клінічного рівня. Звертає увагу те, що представленість ознак інтерналізації значним чином розрізняються між дітьми та їх батьками, що може свідчити про недостатню увагу з боку батьків до таких проявів у дітей, як сум, нудьга, безнадійність, нещасливість, винність, схвильованість. Між тим, прояви екстерналізації є більш наявними, демонстративними, привертаючими до себе увагу, заважаючими батькам, вчителям та одноліткам, коли діти демонструють конфліктну/захисну поведінку, сваряться, сперечаються з дорослими й однолітками, активно заперечують або відмовляються виконувати правила і вимоги старших людей, спеціально докучають іншим людям, звинувачують інших у своїх помилках і в своєму поганому поведженні, про що свідчить співпадіння між оцінками дітей та батьків.

У доступних нам наукових публікаціях представлено дані щодо визначення психосоціальної дисфункції в окремих категоріальних групах досліджуваних, наприклад, серед молоді, яка шукає лікування ваги або пацієнтів із афективними розладами, гіперактивним розладом з дефіцитом уваги, дітей – жертв домашнього насильства тощо. Між тим, метою даного дослідження було визначення саме груп ризику серед звичайних дітей із соціально благополучних сімей для подальшого спостереження та формування програм допомоги дітям та їх батькам [1, 2, 4, 9, 17].

Таким чином, отримані результати можуть стати підґрунтям для подальших досліджень різних вікових категорій дітей шкільного віку та підлітків. Крім того, динамічне спостереження за дітьми групи ризику в умовах залучення до їх супроводу, психологічних інтервенцій, психоосвітніх програм з боку психологів, насамперед, шкільних, може створювати певні обґрунтовані заходи для подолання та дезактуалізації наявних відхилень на доклінічному рівні.

лів за методикою PSC дозволяє виділити групу дітей групи ризику, що вже мають певні психосоціальні порушення, які потребують більш детального аналізу та уваги фахівців психологічного і медичного профілів.

Перспективи подальших досліджень

Перспективним слід вважати подальше дослідження психосоціальної дисфункції у дітей середнього та старшого шкільного віку та підлітків.

References (список літератури)

1. Ratcliff MB, Catlin PA, Peugh JL, Siegel RM, Kirk S, Tamm L. Psychosocial screening among youth seeking weight management treatment. *ClinPediatr (Phila)*. 2018;57(3):277-284. doi: 10.1177/0009922817715936.
2. Patil S, Joglekar C, Desai M, Yadav A, Sonawane S, Chavan R, Mohite R. Nutritional status and psychological impairment in rural adolescent girls: Pilot data from "KOKAN" region of Western India. *Front Public Health*. 2018;6:160. doi: 10.3389/fpubh.2018.00160.
3. Bista B, Thapa P, Sapkota D, Singh SB, Pokharel PK. Psychosocial problems among adolescent students: An exploratory study in the central region of Nepal. *Front Public Health*. 2016;4:158. doi: 10.3389/fpubh.2016.00158.
4. Mikhanovska NG, Shtrygol DV, Lutsenko OL, Kuratchenko IYe. *Psykhodiagnostychnyi kompleks dlya otsinky naslidkiv domashnogo nasylstva u ditey: metodychnyi posibnyk* [Psychodiagnostic complex for assessment of the consequences of domestic violence in children: the metodological guideline]. Kharkiv: PP «KP»UkrSich» Publ. 2019. 130 p.
5. Beidas RS, Stewart RE, Walsh L, Lucas S, Downey MM, Jackson K, Fernandez T, Mandell DS. Free, brief, and validated: Standardized instruments for low-resource mental health settings. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2015;22(1):5-19. DOI:10.1016/j.cbpra.2014.02.002.
6. Chaffin M, Campbell C, Whitworth DN, Gillaspay SR, Bard D, Bonner BL, Wolraich ML. Accuracy of a pediatric behavioral health screener to detect untreated behavioral health problems in primary care settings. *Clinical Pediatrics*. 2017;56(5):427-434. DOI: 10.1177/0009922816678412.
7. *Child Dissociative Checklist*. Retrieved from: https://secure.ce-credit.com/articles/102019/Session_2_Provided-Articles-1of2.pdf.
8. Işika B, AyazAlkayab S. Internet use and psychosocial health of school aged children. *Psychiatry Research*. 2017;255:204-208.
9. McCarthy A, Asghar S, Wilens T, Romo S, Kamin H, Jellinek M, Murphy M. Using a brief parent-report measure to track outcomes for children and teens with ADHD. *Child Psychiatry&Human Development*. 2016;47:407-416 DOI:10.1007/s10578-015-0575-6.
10. McCrae JS, Brown SM. Systematic review of social-emotional screening instruments for young children in child welfare. *Research on Social Work Practice*. 2017;1:1-22. DOI: 10.1177/1049731516686691.
11. Achenbach T, Ivanova MY, Rescorla LA, Turner LV. Internalizing/externalizing problems: Review and recommendations for clinical and research applications. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2016;55(8):647-56. DOI:10.1016/j.jaac.2016.05.012.
12. *Pediatric Provider Toolkit*. Retrieved from: <https://19zoo424iy3o1k9aew2gw2ir-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2018/06/PDF-41-2017-Pediatric-Provider-Tool-Kit-.pdf>.
13. *Pediatric Symptom Checklist*. Retrieved from: https://www.brightfutures.org/mentalhealth/pdf/professionals/ped_symptom_chklst.pdf.
14. Jellinek M, Evans N, Knight RB. Use of a behavior checklist on a pediatric in patient unit. *The Journal of Pediatrics*, 1979;94(1): 156-158. DOI:10.1016/S0022-3476(79)80386-8.
15. Jellinek MS, Murphy JM, Robinson J, Feins A, Lamb S, Fenton T. (1988). Pediatric symptom checklist: Screening school-age children for psychosocial dysfunction. *Journal of Pediatrics*. 1998;112(2):201-209. DOI:10.1016/S0022-3476(88)80056-8.

16. Murphy JM, Jellinek MS. Screening for psychosocial dysfunction in economically disadvantaged and minority-group children: Further validation of the pediatric symptom checklist. *American Journal of Orthopsychiatry*. 1988;58(3):450-456. DOI:10.1111/j.1939-0025.1988.tb01605.x.
17. Mehta S, Mittal PK, Swami MK. Psychosocial functioning in depressive

patients: a comparative study between major depressive disorder and bipolar affective disorder. *Depression Research and Treatment*. 2014:302741. DOI:10.1155/2014/302741.

(received 17.11.2020, published online 29.12.2020)

(одержано 17.11.2020, опубліковано 29.12.2020)

Конфлікт інтересів

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Подяка

Автори висловлюють подяку адміністрації Харківського ліцею №89 Харківської міської ради Харківської області за допомогу в організації анкетування, а також співробітникам

кафедри гігієни та соціальної медицини медичного факультету ХНУ імені В.Н. Каразіна за участь у обробці результатів дослідження..

Відомості про авторів

Міхановська Наталія Геннадіївна – доктор мед наук, професор кафедри гігієни та соціальної медицини, Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна, 61022, майдан Свободи, 6, м. Харків, E-mail: nataliya.mikhanovskaya@gmail.com; orcid.org./0000-0001-7154-1179

Сотнікова–Мелешкіна Жанна Владиславівна – кандидат медичних наук, доцент, завідувач кафедри гігієни та соціальної медицини Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна, 61022, майдан Свободи, 6, м. Харків, 0507094393, E-mail: zhanna.v.sotnikova@karazin.ua; orcid.org/0000-0001-5534-8264

Островська Ганна Євгеніївна – асистент кафедри гігієни та соціальної медицини Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна, 61022, майдан Свободи, 6, м. Харків; +3 80958010612; E-mail: g.ostrovska@karazin.ua; orcid.org/0000-0002-2794-0276

Штриголь Діана Вячеславівна – кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри неврології, психіатрії, наркології та медичної психології Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. 38-063-322-53-62, E-mail: d_shtrygol@ukr.net; orcid.org/0000-0001-7346-2677