

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/337498377>

Ukrainian Longitudinal Study (ULS) 2019 final print

Method · September 2019

DOI: 10.13140/RG.2.2.33825.35683

CITATIONS

0

READS

555

4 authors, including:



[Alexey Serdyuk](#)

Kharkiv National University of Internal Affairs

35 PUBLICATIONS 1 CITATION

[SEE PROFILE](#)



[Viktor Burlaka](#)

Wayne State University

31 PUBLICATIONS 121 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Ukrainian Family Study [View project](#)



Gender differences in suicidal behaviors: Mediation role of psychological distress between alcohol abuse/dependence and suicidal behaviors [View project](#)

**Інститут психології імені Г. С. Костюка
Національної академії педагогічних наук України
Державна установа «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків
Національної академії медичних наук України»
Державна установа «Інститут неврології, психіатрії та наркології
Національної академії медичних наук України»
Харківський національний університет внутрішніх справ
Школа соціальної роботи Університету Вейна**

Українське лонгітюдне дослідження Ukrainian Longitudinal Study (ULS)

**Методичні рекомендації
з використання психодіагностичних інструментів
першої хвилі дослідження**

**Київ – Харків
Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України
2019**

Рекомендовано до друку

*засіданням Вченої ради Державної установи «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків
Національної академії медичних наук України» (протокол №8 від 24 червня 2019 р.)*

*Рекомендовано до друку та використання у практичній роботі працівників закладів освіти,
психологів, медиків та соціологів засіданням Вченої ради Інституту психології імені Г. С. Костюка
Національної академії педагогічних наук України (протокол №8 від 27 червня 2019 р.)*

Колектив авторів:

Максименко С. Д. – дійсний член НАПН України, доктор психологічних наук, професор, директор Інституту психології імені Г. С. Костюка Національної академії педагогічних наук України;

Даниленко Г. М. – доктор медичних наук, професор, директор Державної установи «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків Національної академії медичних наук України», науковий керівник ULS;

Лінський І. В. – доктор медичних наук, професор, директор Державної установи «Інститут неврології, психіатрії та наркології Національної академії медичних наук України», науковий керівник ULS;

Сердюк О. О. – кандидат соціологічних наук, доцент, заступник завідувача науково-дослідної лабораторії з проблем протидії злочинності Харківського національного університету внутрішніх справ, науковий керівник ULS;

Бурлака В. В. – доктор філософії з соціальної роботи та психології, Школа соціальної роботи Університету Вейна, Сполучені Штати Америки, науковий керівник ULS;

Щербакова О. О. – кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник відділу гігієни дітей шкільного віку та підлітків Державної установи «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків Національної академії медичних наук України»;

Ткач Б. М. – доктор психологічних наук, старший науковий співробітник лабораторії психології навчання ім. І. О. Синиці Інституту психології імені Г. С. Костюка Національної академії педагогічних наук України;

Литвинчук Л. М. – доктор психологічних наук, старший науковий співробітник лабораторії психології навчання ім. І. О. Синиці Інституту психології імені Г. С. Костюка Національної академії педагогічних наук України

Рецензенти:

Антипкін Ю. Г. – академік Національної академії медичних наук України, доктор медичних наук, професор, член Американської академії педіатрії, академік-секретар відділення клінічної медицини Національної академії медичних наук України, директор Державної установи «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології ім. академіка О.М. Лук'янової Національної академії медичних наук України»;

Клименко В. В. – доктор психологічних наук, професор, головний науковий співробітник лабораторії вікової психофізіології Інституту психології імені Г. С. Костюка Національної академії педагогічних наук України

© Колектив авторів, 2019

© Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2019

© ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України», 2019

© ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», 2019

© Харківський національний університет внутрішніх справ, 2019

© Університет Вейна, 2019

ЗМІСТ

Періодизація психічного розвитку дитини.....	5
Вікова періодизація людини	5
Методологія дослідження.....	6
Мета та завдання дослідження.....	6
Метод збору первинних даних.....	7
Процедура відбору учасників	8
Протокол проведення інтерв'ю з батьками:.....	8
Протокол проведення інтерв'ю з дітьми:	8
Зберігання та конфіденційність даних	9
Перелік інструментів вимірювання першої хвили дослідження	9
Інструменти вимірювання та інтерпретація результатів.....	11
Вимірювання залежної поведінки	11
NIAAA – Короткий скринінг вживання тютюну, алкоголю та наркотиків для молоді	11
CRAFT – Скринінг на поведінкові розлади внаслідок вживання алкоголю та наркотиків для молоді	14
ASSIST – Опитувальник ВОЗ для скринінгу на проблеми з алкоголем, тютюном та наркотиками.....	15
<i>Вимірювання залежної поведінки в наступних хвилях (у дітей):</i>	17
DDHF – Форма історії споживання алкоголю та наркотиків для дітей.....	17
BSTAD – Короткий інструмент скринінгу споживання тютюну, алкоголю та наркотиків для підлітків.....	17
TAPS – Інструмент вимірювання споживання тютюну, алкоголю, ліків та інших речовин.....	17
AUDIT-C – скорочений варіант опитувальника АУДИТ.....	18
RAPI –Індекс алкогольних проблем Рутгера.....	18
Родина.....	18
APQ – Сімейний Алабамський опитувальник.....	18
ACE – Опитувальник шкідливого досвіду дитинства	19
<i>Вимірювання родинної згуртованості в наступних хвилях (у дітей та батьків):</i>	20
FACES-IV – Шкала сімейної гнучкості та згуртованості	20
Комплексний діагностичний інструмент ASEBA.....	20
YSR – Самозвіт Ахенбаха для молоді	20
CBCL – Контрольний список поведінки дітей.....	21
ASR – Самозвіт Ахенбаха для дорослих.....	22
Друзі	25
RBP – Профіль поведінки друзів.....	25
Булінг.....	26
IBS – Іллінойська Шкала Булінгу: шкільний варіант	26
Суїцидальність, самотність, тривожність та депресія	27
ACSS-FAD – Шкала набуті здатності до самогубства та відсутності побоювання смерті.....	27

Loneliness Scale – Шкала самотності та соціальної ізоляції	28
PHQ-4 – Опитувальник здоров'я пацієнта (4 запитання для виявлення депресії та тривожності)	29
Сон	30
PSQ – Пітсбурзький Індекс Якості Сну.....	30
Загальне здоров'я	33
GSE – Шкала загальної самооефективності	33
АНР-SF – Шкала оцінювання поведінки з підтримки здоров'я (скорочений варіант для підлітків)	33
Food Security Scale – Шкала безпечності харчування (українська версія)	34
BMI – Індекс маси тіла	35
Особистість	35
BFI-10 – П'ятифакторний опитувальник особистості «Велика П'ятірка»	35
Діагностика ПТСР (посттравматичного стресового розладу):	37
LEC – Контрольний список травматичних подій життя	37
PCL-C – Контрольний список симптомів Посттравматичного стресового розладу	37
Додаток 1. Інформована згода/дозвіл батьків на участь в дослідженні.....	39
Додаток 2. Інформована згода дитини на участь в дослідженні	41
Додаток 3. Опитувальник ULS для батьків	42
Додаток 4. Опитувальник ULS для дітей.....	55
Додаток 5. Рекомендація до використання методик ULS в практичній роботі	67

Періодизація психічного розвитку дитини

В основу періодизації психічного розвитку дитини покладено зміни у психіці через виникнення в індивіда нових потреб та трансформацію взаємин з суспільством. Виникає своєрідна криза розвитку, якій притаманні суперечність між неефективністю наявних психічних властивостей до нових потреб буття та новими способами вирішення. Власне, нова потреба є рушієм особистісного зростання людини, що дозволяє індивіду адаптуватися й переростати свій образ життя. Періодизацію психічного розвитку дитини найкраще розглядати з позиції генетичної психології.

Кожен період психічного розвитку є неповторним і ця неповторність зумовлена соціальною ситуацією розвитку, тобто інтеграцією індивідуальних психологічних особливостей, які характерні для конкретного індивіда і зовнішніх умов психічного розвитку, що зумовлені культурою, традицією, економікою, політикою та потребами, що актуальні для конкретного суспільства. Саме упроджовж певного періоду складається особливе соціальне становище у системі «індивід-суспільство», що надає відповідні права та обов'язки, які повинен виконувати індивід. Таким чином соціальне стає індивідуальним, надаючи нових якостей особистості. Відхилення від дотримання ціннісно-нормативних стандартів суспільства вважається девіацією, а нездатність їх дотримуватися – дезадаптацією.

У кожному періоді визначальною є провідна діяльність, яка у новій соціальній ситуації розвитку індивіда забезпечує розв'язання психічних суперечностей і формування нових психічних новоутворень. Варто наголосити, що провідна діяльність є показником адекватності психологічного віку індивіда. Виокремлюють такі види провідної діяльності для: внутрішньоутробного періоду – це гормонально-емоційне спілкування з матір'ю; періоду невлиї – це безпосереднє емоційне спілкування з дорослими; раннього віку – це предметно-маніпулятивна діяльність; дошкільного віку – це ігрова діяльність; шкільного віку – це учіння; підліткового віку – це інтимно-особистісне спілкування з ровесниками; юнацького віку – це навчально-професійна діяльність і т.д.

Саме психічні новоутворення характеризують перебудову особистості і складають суть вікового періоду, з їх появою завершується один період і розпочинається наступний. Новоутворення не з'являються самостійно в індивіда, а формуються під дією психічного розвитку, сприятливих умов існування і становлення особистості.

Урахування соціальної ситуації розвитку, провідної діяльності та психічних новоутворень у дитини дозволяє психологу адекватно здійснювати інтерпретацію результатів психодіагностичних інструментів, особливо у крос-культурних та лонгітюдних дослідженнях.

Вікова періодизація людини

Сучасна вікова періодизація людини у психології ґрунтується на поєднанні критеріїв соціального статусу індивіда в суспільстві та соматичних змінах розвитку організму від зачаття до смерті.

Весь онтогенез поділено на три епохи: дитинство, дорослішання та дорослість. Кожна епоха поділяється на періоди, а періоди, своєю чергою, поділяються на фази.

1. Епоха дитинства.

- 1.1. Перинатальний період (від зачаття до народження).
- 1.2. Немовлячий період (від народження до 1 року).
 - 1.2.1. Фаза новонародженості (від народження до 1 місяця).
- 1.3. Ранній (переддошкільний) період (від 1 до 3 років).
- 1.4. Дошкільний період (від 3 до 6 років).
- 1.5. Молодший шкільний період (від 6 до 10 років).

2. Епоха дорослішання.

- 2.1. Підлітковий період (від 10 до 15 років).
 - 2.1.1. Фаза молодших підлітків (від 10 до 13 років).
 - 2.1.2. Фаза старших підлітків (від 13 до 15 років).

- 2.2. Юнацький період (від 15 до 21 року).
 - 2.2.1. Фаза ранньої юності (від 15 до 18 років).
 - 2.2.2. Фаза, власне, юності (від 18 до 21 року).
3. Епоха дорослості.
 - 3.1. Ранній дорослий період (від 21 одного до 40 років).
 - 3.2. Середній дорослий період (від 40 до 60 років).
 - 3.3. Пізній дорослий період (від 60 років до смерті).

У педіатрії періодизація віку дітей опирається на анатомо-фізіологічні особливості та активність ендокринних залоз. Класифікація ВООЗ, запропонована у 1973 році, в основі якої лежить схема М.П.Гундобіна, така:

1. Внутрішньоутробний етап (270-280 днів).
 - 1.1. Фаза ембріонального розвитку (до 2 міс.).
 - 1.2. Фаза плацентарного розвитку (від 3 міс. до народження).
2. Позаутробний етап (від моменту народження до 17-18 років).
 - 2.1. Період новонародженості (від народження до 3-4 тижнів).
 - 2.2. Період грудного віку (від 1 міс. до 1 року).
 - 2.3. Період молочних зубів (від 1 до 7 років).
 - 2.3.1. Переддошкільний вік (від 1 до 3 років).
 - 2.3.2. Дошкільний вік (4 до 7 років).
 - 2.4. Період отрочества (молодший шкільний вік) (від 7 до 12 років).
 - 2.5. Період статевого дозрівання (старший шкільний вік) (від 12 до 18 років).

Варто зазначити, що у 2017 році ООН переглянула періодизацію соціально-демографічних груп, а саме змінила межі молодості. Тому зараз молодий вік становить від 25 до 44 років, середній вік – від 44 до 60 років, похилий вік – від 60 до 75 років, старечий вік – від 75 до 90 років, а після 90 років – це довгожителі.

Інтеграція України у світовий науковий простір потребує стандартизації і уточнень, вказуючи вік досліджуваних, для уникнення плутанини при означенні періоду онтогенезу. Особливо це стосується при перекладі фахової іноземної літератури на українську мову, а також у представленні результатів дослідження в іноземних наукометричних фахових виданнях.

Методологія дослідження

Мета та завдання дослідження

Дослідження здоров'я дітей протягом життя «Українське лонгітудне дослідження» – лонгітудне дослідження факторів ризику залежної поведінки, а також інших факторів, що можуть чинити негативний вплив на психічне та фізичне здоров'я українських дітей.

Це дослідження було розпочато в рамках українсько-американського проекту з розвитку інфраструктури наукових досліджень залежності в Україні «Capacity Building for Lifespan Focused Substance Use Disorder Research in Ukraine» (4D43TW009310-05) під керівництвом Центру Залежностей Мічиганського Університету (США) за підтримки Міжнародного Центру Фогарті (FIC), Національного інституту здоров'я (NIH), Національного інституту алкогольної залежності та алкоголізму (NIAAA), Національного інституту наркотичної залежності (NIDA). Наукові керівники: Роберт Зукер та Морін Волтон.

Інструментарій Українського лонгітудного дослідження **рекомендований до використання у практичній роботі працівників закладів освіти, психологів, медиків та соціологів** засіданням Вченої ради Інституту психології імені Г. С. Костюка Національної академії педагогічних наук України (протокол №8 від 27 червня 2019 р.) – див. Додаток 5.

Науково-дослідна робота Українське Лонгітудне Дослідження – Ukrainian Longitudinal Study (ULS) – виконується в рамках багатосторонніх договорів про співпрацю

між Інститутом психології імені Г. С. Костюка НАПН України, ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків Національної академії медичних наук України», ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології Національної академії медичних наук України», Харківським національним університетом внутрішніх справ та Університетом Вейна.

Метою дослідження є вивчення впливу різних факторів на здоров'я дітей шкільного віку, починаючи з шостого класу (11-12 років), з особливим фокусом на ризикованій поведінці щодо власного здоров'я (насамперед факторах ризику залежної поведінки) та використанням міждисциплінарної методології.

Завдання дослідження:

- ідентифікувати дітей, які мають ризик поведінкових розладів та розладів, пов'язаних із вживанням і зловживанням наркотичними речовинами до моменту закінчення школи;
- визначити, які конкретні показники в дитинстві можуть свідчити про зростання ймовірності того, що у дорослому віці буде діагновано поведінковий розлад (розлад залежності від хімічних речовин);
- визначити вплив близького соціального оточення на проблеми зловживання хімічними речовинами серед підлітків.

Основною **гіпотезою дослідження** є різноманітність факторів (мікро- та макросоціальних, вплив однолітків, вплив сім'ї, генетичних та факторів навколишнього середовища), які сприяють виникненню психічних та поведінкових розладів, розладів залежності та інших поведінкових проблем у дітей, а також зв'язок їх проблемної поведінки з психічними та поведінковими розладами членів родини (розладами залежності).

Також ми плануємо визначити вплив війни на сході України як фактор ризику виникнення психічних та поведінкових розладів у довгостроковій перспективі.

Проблемна ситуація у методологічному вимірі – це актуальна потреба впровадження міждисциплінарних дослідницьких підходів до вивчення зловживання наркотичними речовинами в Україні та застосування лонгітудної методології з метою інтеграції у світовий науковий простір.

Метод збору первинних даних

Як **метод збору первинних даних** ми використовуємо особисте інтерв'ю, проведене в школі з використанням паперового опитувальника, який містить набір стандартизованих діагностичних інструментів (перелік та детальний опис інструментів наведено нижче).

Опитувальник заповнюється у присутності дослідника з двома **цільовими групами** респондентів:

- **діти 11-12 років** (6 клас), тривалість інтерв'ю 90 хв. (2 уроки з перервою, інтерв'ю, що проводиться індивідуально або в невеликих групах з 3-5 дітьми в спеціальній кімнаті);
- **батьки дітей** (по два для однієї дитини або по одному для однієї дитини, якщо це непова сім'я), тривалість 45 хв. Особисте інтерв'ю, проведене в невеликих групах у школі з одним батьком (матір'ю) і з анкетною, що заповнюється самостійно, вдома другим батьком (матір'ю) за наявності.

Конфіденційність – опитування **не анонімне**, але вся персональна інформація, яку повідомляють учасники, повністю конфіденційна. Перед заповненням опитувальника усі учасники (і діти, і батьки) підписують **інформовану згоду**, в якій повідомляють власні персональні дані для забезпечення можливості звернутись до них повторно. До повідомлених персональних даних буде доступ тільки в одного відповідального виконавця з України виключно з науковою метою (забезпечення кодування, обліку та зберігання). Дані, які учасники повідомляють в опитувальнику, зберігатимуться окремо від інформованої згоди – це означає, що вони будуть анонімні. До відповідей учасників дослідження не буде доступу у викладачів, персоналу школи та інших осіб, що можуть їх знати. Відповіді не будуть аналізуватись індивідуально – дані будуть використані тільки після комп'ютерної обробки в узагальненому вигляді. У разі невиконання своїх обов'язків, виконавці дослідження несуть відповідальність згідно чинного законодавства, а саме ст. 16 Закону

України «Про захист персональних даних».

Одиниця спостереження – це сім'я, дитина і двоє батьків (мати і батько).

Періодичність збору даних – щорічно до досягнення дитиною 18 років, потім інтервал 3-5 років між хвилями.

Збір даних з інших джерел – заплановано збирання даних з існуючих шкільних записів про навчальну успішність, якщо це буде необхідно для досягнення цілей дослідження. У майбутньому планується підключення додаткових модулів – збирання даних про фізичне здоров'я та генетичної інформації (за письмовою згодою учасників).

Географічне покриття – дослідження розпочато на всій території України з особливим акцентом на чотири регіони: Схід, Південь, Центр і Захід.

Процедура відбору учасників

На першому етапі **формування вибірки** ми відбираємо 20 кластерів, в яких будуть збиратися дані. Кластер – це окрема школа в чотирьох регіонах України (на Сході, Півдні, Центрі і Заході). Очікувана кількість одиниць спостереження в кожному місці приблизно $N = 500$. У кожному регіоні ми вибираємо 7-10 шкіл. У кожній школі 50-70 дітей у віці 11-12 років (учні 6-го класу). Для організації збору даних закріплюється регіональний координатор з Інституту охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України.

На другому етапі ми **відбираємо батьків** і отримуємо інформовану згоду (дозвіл) на участь у цьому дослідженні або відмову від участі. Відбір відбувається під час регулярних батьківських зборів у школі, в ході яких надається інформація про дослідження. Інформована згода для батьків заповнюється безпосередньо на зборах для тих, хто буде присутній, а для тих, хто буде відсутній – дається на заповнення вдома після консультацій з іншим батьком (матір'ю). Регіональні координатори відповідають на всі запитання щодо процедури дослідження до і після підписання згоди. Інформація про те, що учасники можуть залишити це дослідження в будь-який час, надається на всіх етапах.

На третьому етапі ми **відбираємо дітей** для цього дослідження з сімей, які дають згоду на це. Метод відбору для дітей – це особиста бесіда з регіональним координатором або інтерв'юером, під час якої діти підписують інформовану згоду або відмовляються від участі.

Протокол проведення інтерв'ю з батьками:

1. Батьки приходять на збори у школі, попередньо проінформовані про спеціальну тему – дослідження.
2. Вчитель представляє їм координатора дослідження і залишає клас.
3. Координатор надає їм всю інформацію про процедуру дослідження, переваги та ризики, пов'язані з цим дослідженням, відповідає на всі запитання.
4. Отримання від батьків форми інформованої згоди/дозволу (Додаток 1). Один з батьків підписує форму згоди на засіданні і бере іншу форму для другого з батьків, якщо він або вона не може бути присутнім на зборах.
5. Ті, хто не хоче брати участь, залишають приміщення. Діти батьків, які не хочуть брати участь в дослідженні, не запрошуються на співбесіду в майбутньому.
6. Після заповнення форми згоди та дозволу в двох примірниках батьки отримують анкету в конверті. Анкета має унікальний кодовий номер, такий самий, як і форма згоди та дозволу.
7. Тривалість інтерв'ю з батьками становить 1 годину.
8. Після заповнення анкети батьки запечатують конверт з анкетою і повертають його інтерв'юеру.
9. Ті батьки, які не можуть бути присутніми на зборах та заповнювати анкету в школі, можуть заповнити цю анкету вдома і повернути координатору в запечатаному конверті.

Протокол проведення інтерв'ю з дітьми:

1. Діти приходять у клас і вчитель представляє їм координатора дослідження, а потім залишає клас. Діти, батьки яких не хочуть брати участь в дослідженні, не запрошуються на цю зустріч.

2. Регіональний координатор надає їм всю інформацію про процедуру дослідження, переваги та ризики, пов'язані з цим дослідженням, відповідає на всі запитання, представляє їм інтерв'юера, який проводитиме особисте інтерв'ю з дітьми.

3. Ті, хто не хоче брати участь, не запрошуються до спеціальної кімнати, де проводиться інтерв'ю.

4. Діти індивідуально або в малій групі (3-5 дітей) запрошуються до спеціальної кімнати та у присутності інтерв'юера заповнюють інформовану згоду (Додаток 2).

5. Після заповнення інформованої згоди в двох примірниках діти отримують анкету в конверті. Анкета має унікальний кодовий номер, такий самий, як і форма згоди.

6. Тривалість співбесіди з дітьми становить 90 хв. – 2 сесии по 45 хв. з 5-ти хвилинною перервою.

7. Після заповнення анкети діти запечатують конверт з анкетою і віддають її інтерв'юеру.

8. Запечатані конверти з анкетою та формами згоди будуть відправлятися кур'єрською поштою до наукового керівника (відповідального виконавця) у м. Харків.

Зберігання та конфіденційність даних

1. Бланк інформованої згоди та дозволу буде пронумерований (буде мати унікальний кодовий номер), анкета матиме такий самий номер. Тільки форма інформованої згоди буде містити особисту інформацію та зберігатиметься окремо від заповнених анкет. Масив даних буде анонімним – в ньому будуть тільки кодові номери респондентів.

2. Дані будуть зберігатися на спеціальному комп'ютері під паролем, відповідно до чинного законодавства в ДУ «ІОЗДП НАМН».

3. Будь-який шкільний персонал не може отримати доступ до персональних даних дітей і батьків.

Перелік інструментів вимірювання першої хвили дослідження

1) Для дітей:

Вимірювання залежної поведінки у першій хвили:

1. NIAAA brief youth screening guide – Короткий скринінг вживання алкоголю та наркотиків для молоді.

2. CRAFFT – Скринінг на поведінкові розлади внаслідок вживання алкоголю та наркотиків для молоді.

Фонові показники:

3. Alabama Parenting Questionnaire (APQ) – Сімейний Алабамський опитувальник.

4. The Achenbach Youth Self Report (YSR) – Самозвіт Ахенбаха для молоді.

5. Peer Behavior Profile (PBP) – Профіль поведінки друзів.

6. Illinois Bully Scale (IBS) – Іллінойська шкала булінгу.

7. Acquired Capability for Suicide Scale - Fearlessness About Death (ACSS-FAD) – Шкала набутої здатності до самогубства та відсутності побоювання смерті (ACSS-FAD) (українська модифікована версія, скорочена до 3 пунктів, буде розширена в наступних хвилях).

8. The Three-Item Loneliness Scale – Шкала самотності з 3-х запитань.

9. PHQ-4 – скринінг тривожності та депресії.

10. The General Self-Efficacy scale (GSE) – Шкала загальної самоефективності.

11. The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQ) – Піттсбурзька шкала якості сну.

12. Short Form Adolescent Health Promotion scale (HPS) – Скорочений варіант для підлітків Шкали оцінювання поведінки з підтримки здоров'я.

13. BFI-10 – Скорочений варіант п'ятифакторного опитувальника особистості «Велика П'ятірка» (10 запитань).

14. Food Security Scale – Шкала безпечності харчування (українська модифікована версія).

15. BMI (body mass index) – Індекс маси тіла (відношення зросту до ваги).

2) Для батьків:

Вимірювання залежної поведінки:

1. Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) – Опитувальник ВОЗ для скринінгу на проблеми з алкоголем, тютюном та наркотиками.

Фонові показники:

2. Achenbach Adult Self-Report (ASR) – Самозвіт Ахенбаха для дорослих.

3. Achenbach Child Behavior Check List (CBCL) – Список Ахенбаха для перевірки проблем дитини.

4. Alabama Parenting Questionnaire (APQ) – Сімейний Алабамський опитувальник.

5. Adverse Childhood Experiences (ACEs) Questionnaire – Опитувальник шкідливого досвіду дитинства.

6. BFI-10 – Скорочений варіант п'ятифакторного опитувальника особистості «Велика П'ятірка» (10 запитань).

7. BMI (body mass index) – Індекс маси тіла (співвідношення зросту і ваги).

Діагностика ПТСР (посттравматичного стресового розладу):

8. TLEC – Список травматичних подій (модифікований, додано 3 додаткових типи подій, пов'язаних з військовими діями).

9. PCL-C (Список симптомів Посттравматичного стресового розладу – цивільна версія).

Вимірювання залежної поведінки у дітей в наступних хвилях дослідження:

- Drinking and Drug History Form for Children/Youth – Форма історії споживання алкоголю та наркотиків.

- BSTAD - Brief Screening Instrument for Adolescent Tobacco, Alcohol, and Drug Use - Короткий інструмент скринінгу споживання тютюну, алкоголю та наркотиків для підлітків.

- TAPS - The Tobacco, Alcohol, Prescription medication, and other Substance use tool – Інструмент вимірювання споживання тютюну, алкоголю, ліків та інших речовин.

- AUDIT-C – Скорочений варіант опитувальника АУДИТ.

- RAPI - Rutgers Alcohol Problem Index – Індекс алкогольних проблем Рутгера.

Вимірювання родинної згуртованості в наступних хвилях дослідження (у дітей та батьків):

- FACES-IV – Шкала сімейної гнучкості та згуртованості.

Інструменти вимірювання та інтерпретація результатів

Вимірювання залежної поведінки

Для дітей:

NIAAA – Короткий скринінг вживання тютюну, алкоголю та наркотиків для молоді
Запитання 4-9 в опитувальнику ULS для дітей (Додаток 4)

Цитування: NIAAA brief youth screening guide. Alcohol Screening and Brief Intervention for Youth: A Practitioner's Guide. (Практичний посібник з алкогольного скринінгу та короткострокового втручання серед молоді), Електронний ресурс, спосіб доступу: <https://www.niaaa.nih.gov/publications/clinical-guides-and-manuals/alcohol-screening-and-brief-intervention-youth>

Короткий скринінг вживання тютюну, алкоголю та наркотиків для молоді базується на методиці скринінгу вживання алкоголю NIAAA Alcohol Screening and Brief Intervention for Youth: A Practitioner's Guide («Практичний посібник з алкогольного скринінгу та короткострокового втручання серед молоді»). Розширений український варіант, використаний нами в опитувальнику ULS, включає запитання про наркотики, ідентичні першій частині опитувальника CRAFFT (чи є у респондента друзі, що вживали алкоголь/тютюн/наркотики та чи вживав він їх сам). Запитання про друзів доповнені нами 5-и позиційною шкалою з BBP – Профілю поведінки друзів (див. нижче) та доповнюють цей профіль додатковими показниками споживання адиктивних речовин.

Оригінальний опитувальник NIAAA сфокусований на ранньому виявленні серед молоді 9-18 років алкогольних проблем та їх профілактиці. Він розроблений командою дослідників Національного інституту по зловживанню алкоголем та алкоголізму (США) у співпраці з Американською академією педіатрії та практикуючими клінічними фахівцями. Він заснований на емпіричних дослідженнях предикторів алкогольної залежності. Запропоновані скринінгові запитання швидкі та універсальні і, на відміну від інших методик, включають питання про споживання алкоголю серед друзів. Скринінгові запитання можна використовувати у будь-який час, окремо або разом з іншими інструментами, як частину клінічного інтерв'ю, як частину письмового анкетного опитування або комп'ютерного скринінгу до зустрічі з лікарем.

Короткий скринінг вживання алкоголю для молоді сфокусований на ранньому виявленні серед молоді 9-18 років алкогольних проблем та їх профілактиці. Він розроблений командою дослідників NIAAA у співпраці з Американською академією педіатрії та клінічними фахівцями-практиками. Посібник розроблено на основі емпіричних досліджень предикторів алкогольної залежності. Запропоновані у цьому посібнику скринінгові запитання швидкі та універсальні. Варто зазначити, що, на відміну від інших методик, цей скринінг містить запитання про споживання алкоголю не тільки самими респондентами, але і серед їх друзів. Посібник видано у двох формах: у формі детального керівництва, матеріал якого викладений на 46-ти сторінках, та у компактній формі брошури, надрукованої на одному аркуші з оборотом, який складається у 5 разів, для використання під час інтерв'ю з підлітком (рис. 1). У посібнику щодо молоді різного віку вживається термін «пацієнт», оскільки він розрахований на використання як лікарями в умовах медичного стаціонару та амбулаторії, так і на використання іншими фахівцями в неклінічних умовах – шкільними психологами, соціальними робітниками тощо.

Скринінгові запитання можна використовувати у будь-який час, окремо або разом з іншими інструментами як частину клінічного інтерв'ю, як частину письмового анкетного опитування або попереднього комп'ютерного опитування до зустрічі з лікарем.

Показанням до скринінгу молоді на вживання алкоголю може бути: щорічний медичний огляд; відвідування лікаря з гострими захворюваннями; виклик швидкої медичної допомоги або одне з наведеного нище:

- якщо лікар не бачить пацієнта регулярно;
- якщо підлітки курять – вони, найімовірніше, užívають алкоголь;
- якщо наявні умови, пов'язані з підвищеним ризиком зловживання психоактивними речовинами, такі як: депресія, тривожність або поведінкові проблеми;

- якщо є проблеми зі здоров'ям, які можуть бути пов'язані з алкоголем, як-от: нещасні випадки або травми; інфекції, що передаються статевим шляхом, або небажана вагітність; зміни в їжі або сні чи безсоння; шлунково-кишкові розлади; хронічні болі;
- якщо наявні суттєві поведінкові зміни, як-от: зростаюча опозиційна поведінка; значні розлади настрою; втрата інтересу до діяльності; зміна друзів; зниження навчальної успішності; велика кількість прогулів у школі.

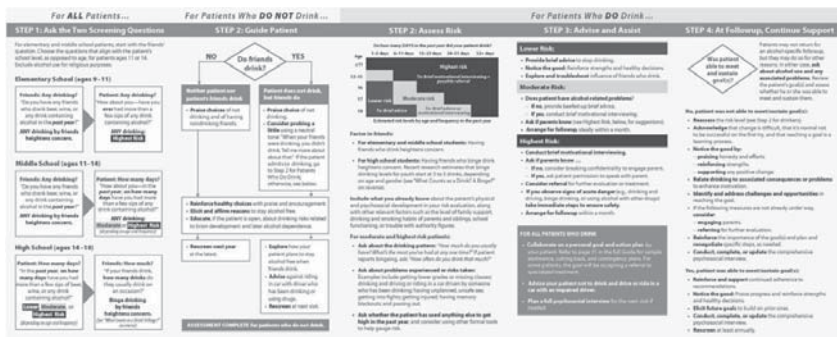
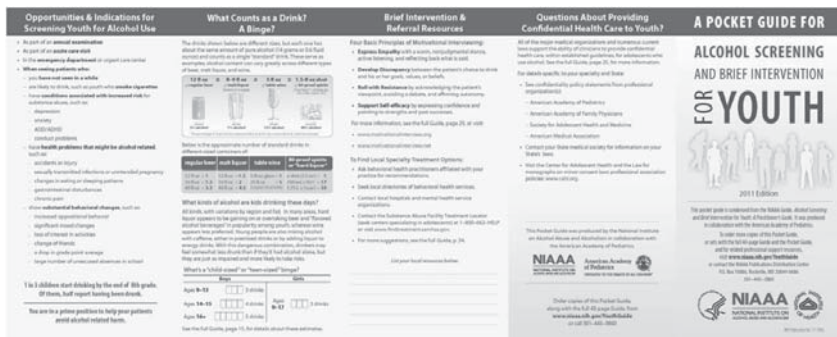


Рисунок 1. Скорочений варіант «Практичного посібника з скринінгу вживання алкоголю та короткострокового втручання для молоді».

Згідно з посібником, скринінг вживання алкоголю та відповідні короткострокові втручання мають чотири кроки.

Крок 1: Поставити два скринінгові запитання.

Одне запитання – про споживання алкоголю друзями пацієнта, друге – про частоту споживання алкоголю самим пацієнтом. Для учнів початкової та середньої школи слід починати із запитання про друзів. Для пацієнтів у віці 11 або 14 років слід вибрати запитання, які відповідають шкільному рівню, а не віку. Також слід виключити вживання алкоголю як частину релігійних обрядів.

1.1. Для початкової школи (9-11 років) слід починати із запитання про друзів.

Запитання 1. (Друзі: будь-яке вживання.) «Чи є у Вас друзі, які вживали пиво, вино або будь-який напій, що містить алкоголь, минулого року?». Будь-яке вживання алкоголю друзями викликає занепокоєння як фактор обтяження.

Запитання 2. (Пацієнт: будь-яке вживання.) «Як щодо Вас – чи вживали Ви колись більше, ніж кілька ковтків пива, вина чи будь-якого напою, що містить алкоголь?» Будь-яке вживання – високий ризик.

1.2. Для середньої школи (11–14 років) слід починати із запитання про друзів.

Запитання 1. (Друзі: будь-яке вживання.) «Чи є у Вас друзі, які вживали пиво, вино або будь-який напій, що містить алкоголь, минулого року?». Будь-яке вживання алкоголю друзями викликає занепокоєння як фактор обтяження.

Запитання 2. (Пацієнт: скільки днів?) «Як щодо Вас – скільки днів у минулому році Ви вживали більше, ніж кілька ковтків пива, вина або будь-якого напою, що містить алкоголь?» Будь-яке вживання – помірний або високий ризик.

1.3. Для старшої школи (14–18 років) слід починати із запитання про пацієнта.

Запитання 1. (Пацієнт: скільки днів?) «Скільки днів у минулому році Ви вживали більше, ніж кілька ковтків пива, вина або будь-якого напою, що містить алкоголь?» Залежно від кількості днів – низький, помірний або високий ризик.

Запитання 2. (Друзі: скільки п'ють?) «Якщо Ваші друзі п'ють, скільки вони випивають за один раз?» Пияцтво друзів (від 3 до 5 і більше стандартних доз за один раз) викликає занепокоєння як фактор обтяження.

Крок 2: Поради (для пацієнтів, які не п'ють) та оцінка ризику (для пацієнтів, які п'ють).

Якщо пацієнт НЕ П'Є – перехід до **Кроку 2.1: Поради.**

Тут також є дві можливі альтернативи.

1. Якщо ні пацієнт, ні його друзі не п'ють – схвалюється і заохочується його вибір не пити та обирати друзів, які не п'ють; виявляються і підтверджуються причини залишатись тверезим; якщо з пацієнтом відверті стосунки, йому повідомляють про ризики пиття, пов'язані з порушенням розвитку мозку і залежністю.

2. Якщо пацієнт не п'є, а його друзі п'ють – крім схвалення і всього, що було описано вище, слід поставити запитання нейтральним тоном: «Ви казали, що коли ваші друзі пили, Ви не пили. Розкажіть про це докладніше». Якщо пацієнт зізнається, що все ж таки пив, треба перейти до Кроку 2.2: Оцінка ризику для пацієнтів, які пили. Якщо він не пив, треба дізнатись, як він планує залишитись тверезим, коли друзі п'ють. Йому також треба порадити «не їздити в машині з п'яним водієм або з водієм, який вживає наркотики».

На цьому скринінг для пацієнтів, які не п'ють, завершено.

Якщо пацієнт П'Є – перехід до **Кроку 2.2: Оцінка ризику.**

Оцінювання ризику відбувається відповідно до табл. 1 за трьома ступенями – низький, помірний або високий ризик.

Таблиця 1

Оцінка рівня ризику розвитку залежності відповідно до віку та кількості днів, коли пацієнт пив, протягом минулого року

Вік	Скільки днів за минулий рік пацієнт пив				
	1-5	6-11	12-23	24-51	52 та більше
≤ 11					
12-15					
16			Високий ризик		
17		Середній ризик			
18	Низький ризик				

1. Низький ризик потребує коротких порад.
2. Середній ризик потребує коротких порад або мотиваційного інтерв'ювання.
3. Високий ризик потребує короткого мотиваційного інтерв'ювання та можливого направлення на подальшу діагностику або лікування.

Пацієнтів із середнім та високим ризиком слід запитати про їхні алкогольні патерни та про наявність, пов'язаних з уживанням алкоголю, проблем та ризиків, таких як: незахищений секс, зниження навчальної успішності, їзда на машині у стані сп'яніння, бійки та травми, втрата пам'яті. Також треба з'ясувати, чи не вживав пацієнт будь-які інші речовини протягом останнього року, і розглянути можливість застосування інших формалізованих діагностичних інструментів.

Крок 3: Консультація та допомога.

Низький ризик. Потрібно дати коротку пораду кинути пити. Звернути увагу на позитивні моменти – посилювати сильні і здорові рішення пацієнта. Вивчити та усунути вплив друзів, які п'ють.

Середній ризик. Якщо пацієнт не має, пов'язаних з уживанням алкоголю, проблем потрібно дати коротку пораду, а якщо такі проблеми є – провести коротке мотиваційне інтерв'ювання та запитати, чи знають батьки про його проблеми. Призначити наступну зустріч, найкраще – протягом місяця.

Високий ризик. Треба провести коротке мотиваційне інтерв'ювання. Якщо батьки не знають про проблеми пацієнта, потрібно розглянути можливість порушення конфіденційності та запрошення батьків до співпраці, а якщо батьки знають про його проблеми, треба запитати дозволу пацієнта на співбесіду з ними. Розглянути напрямки подальшого оцінювання або лікування, що впливають з оцінки важкості стану пацієнта. Призначити наступну зустріч протягом місяця.

Для всіх пацієнтів, які п'ють, потрібно розробити план дій щодо скорочення або припинення вживання алкоголю пацієнтом, дати пораду не їздити у стані сп'яніння за кермом або в машині з п'яним водієм, а також призначити поглиблене психосоціальне обстеження на наступному візиті.

Крок 4: Під час подальшого спостереження продовжувати надавати підтримку

Центральне запитання: «Чи в змозі пацієнт досягнути поставлених цілей і підтримувати їх?»

Якщо НІ, пацієнт не в змозі досягнути поставлених цілей і підтримувати їх, потрібно:

- заново обговорити ступінь ризику;
- визнати, що змінюватись важко, що це нормально – не досягнути успіху з першої спроби і що досягнення мети – це процес навчання;
- звернути увагу на позитивні моменти: хвалити за чесність і докладені зусилля, зміцнювати сильні сторони пацієнта та підтримувати будь-які позитивні зміни;
- пов'язати пияцтво та його наслідки з проблемами пацієнта для підвищення мотивації;
- виявити та усунути проблеми на шляху досягнення мети;
- розглянути можливе залучення батьків, якщо вони не залучені, та призначення подальшого обстеження;
- підкреслити важливість цілей і планів та обговорити, в міру необхідності, конкретні кроки їх досягнення;
- провести, завершити або оновити комплексне психосоціальне інтерв'ю.

Якщо ТАК, пацієнт у змозі досягнути поставлених цілей і підтримувати їх, потрібно:

- зміцнювати і підтримувати продовження дотримання рекомендацій;
- звертати увагу на добре: хвалити за прогрес і підтримувати сильні і здорові рішення;
- виявити майбутні цілі, побудовані на попередніх досягненнях;
- провести, завершити або оновити комплексне психосоціальне інтерв'ю.

У всіх випадках треба повторювати скринінг щорічно.

CRAFFT – Скринінг на поведінкові розлади внаслідок вживання алкоголю та наркотиків для молоді

Запитання 21 в опитувальнику ULS для дітей (Додаток 4)

Посилання: Knight JR, Shrier LA, Bravender TD, Farrell M, Vander Bilt J, Shaffer HJ. A new brief screen for adolescent substance abuse. Arch Pediatr Adolesc Med 1999;153(6):591-6. Knight JR, Sherritt L, Shrier LA, Harris SK, Chang G. Validity of the CRAFFT substance abuse screening test among adolescent clinic patients. Arch Pediatr Adolesc Med 2002;156(6):607-14. Knight JR, et al. A new brief screen for adolescent substance abuse. Arch Pediatr Adolesc Med. 1999 Jun;153(6):591-6. PMID: 10357299 Dhalla S, et al. A review of the psychometric properties of the CRAFFT instrument: 1999-2010. Curr Drug Abuse Rev. 2011 Mar 1;4(1):57-64. PMID: 21466499

Скринінг на поведінкові розлади внаслідок вживання алкоголю та наркотиків для молоді. CRAFFT – Screening Tool for Adolescent Substance Abuse – опитувальник

спрямований на виявлення проблем внаслідок споживання алкоголю та наркотиків в останні 12 місяців. Містить 6 запитань (частина В) та вступну частину (частина А), яка об'єднана нами з коротким скринінгом NIAAA (запитання 4-6 в опитувальнику ULS для дітей, додаток 4). Частина А – запитання про вживання алкоголю, марихуани або інших наркотиків протягом останніх 12 місяців (в опитувальнику ULS – тютюну, алкоголю та наркотиків). Якщо надано позитивну відповідь на будь-яке запитання вступної частини – задають питання частини В (на які передбачено відповіді «Так» чи «Ні»).

Назва CRAFFT виходить з 6 показників, що він вимірює у частині В:

1. С – CAR. Ти коли-небудь їздив/ла у машині, за кермом якої була людина під впливом алкоголю чи наркотичних речовин?
2. R – RELAX. Чи використовував/ла ти алкоголь чи наркотичні речовини, щоб розслабитися або щоб відчувати себе кращою людиною чи краще вписатися в компанію?
3. А – ALONE. Чи використовував/ла ти алкоголь чи наркотичні речовини без інших – насамоті?
4. F – FORGET. Чи бувало таке, що не пам'ятаєш, що ти робив/ла коли вживав/ла алкоголь чи наркотичні речовини?
5. F – FAMILY or FRIENDS. Чи бувало таке, що хтось з рідних чи друзів казав, що тобі треба зменшити (припинити) вживання алкоголю чи наркотичних речовин?
6. T – TROUBLE. Чи виникали в тебе будь-які проблеми чи труднощі через те, що ти вживав/ла алкоголь чи наркотичні речовини?

Кожна позитивна відповідь (Так) на запитання частини В рахується як 1 бал.

Результат у **2 та більше балів** свідчить про **ризик залежної поведінки** та потребу поглибленого вивчення.

Для батьків:

ASSIST – Опитувальник ВОЗ для скринінгу на проблеми з алкоголем, тютюном та наркотиками.

Запитання 23, 25-32 в опитувальнику ULS для батьків (Додаток 3)

Цитування: World Health Organization (WHO) ASSIST Working Group. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): development, reliability and feasibility. Addiction 2002; 97: 1183–94. https://www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/

В опитувальнику ULS додано запитання 24 – про **вік першої спроби**, яке не входить до опитувальника ASSIST, але надає додаткову інформацію про споживання адиктивних речовин.

Опитувальник ВОЗ для скринінгу на проблеми з алкоголем, тютюном та наркотиками ASSIST Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test (WHO ASSIST Working Group, 2002) був розроблений для Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) міжнародною групою дослідників зловживання психоактивними речовинами для виявлення вживання речовин і пов'язаних з ним проблем у системі первинної та загальної медичної допомоги. ASSIST пройшов широку апробацію та валідацію, має високу надійність, дієвість, гнучкість, всебічність і міжкультурну актуальність і може використовуватись в системі коротких втручань.

ASSIST зазвичай використовується у дослідженнях споживання різних класів наркотичних речовин як інструмент, що дозволяє визначити ступінь ризику щодо вживання кожної окремої речовини. Ступінь ризику може бути низьким, помірним та високим. Він складається із 7 запитань для кожної наркотичної речовини та 8 запитань про ін'єкційну поведінку й визначає вживання та шкоду, пов'язану з наркотиками, протягом життя та останніх 3 місяців. Ступінь ризику – низький, помірний, високий – визначає тип інтервенції: «відсутність», «коротке втручання», «коротке втручання та перенаправлення» відповідно.

Інтерпретація результатів скринінгу ASSIST (та рекомендації щодо втручання)

Для загальної оцінки розраховується сумарний бал, який визначається для кожної речовини, наведеної в таблиці 2, окремо:

Запитання 23 (ASSIST Q1). Чи вживали Ви які-небудь з перелічених нижче речовин хоча б один раз у житті?:

Ні – 0 балів; Так – 3 бали.

Запитання 25 (ASSIST Q2). Як часто впродовж останніх трьох місяців Ви вживали згадані речовини?

Варіант відповіді	Ніколи	1 - 2 рази	Щомісяця	Щотижня	Щодня або майже щодня
Кількість балів	0	2	3	4	6

Запитання 26 (ASSIST Q31). Як часто впродовж останніх трьох місяців у Вас було сильне бажання або нестримний потяг вжити вказані речовини?

Варіант відповіді	Ніколи	1 - 2 рази	Щомісяця	Щотижня	Щодня або майже щодня
Кількість балів	0	3	4	5	6

Запитання 27 (ASSIST Q4). Як часто впродовж останніх трьох місяців вживання Вами перелічених речовин приводило до медичних, соціальних, юридичних або фінансових проблем?

Варіант відповіді	Ніколи	1 - 2 рази	Щомісяця	Щотижня	Щодня або майже щодня
Кількість балів	0	4	5	6	7

Запитання 28 (ASSIST Q5). Як часто впродовж останніх трьох місяців Ви були не в змозі зробити те, що зазвичай очікується від вас через вживання вказаних речовин?

Варіант відповіді	Ніколи	1 - 2 рази	Щомісяця	Щотижня	Щодня або майже щодня
Кількість балів	0	5	6	7	8

Запитання 29 (ASSIST Q6): Чи висловлювали будь-коли Ваші друзі, родичі або знайомі занепокоєння через вживання Вами перелічених речовин?

Запитання 30 (ASSIST Q7): Чи робили Ви коли-небудь безрезультатні спроби контролювати, скоротити або припинити вживання перелічених речовин?

Варіант відповіді	Ні, ніколи	Так, протягом останніх 3-х місяців	Так, але не протягом останніх 3-х місяців
Кількість балів	0	6	3

Запитання 31 (ASSIST Q8): Чи вживали Ви коли-небудь наркотики внутрішньовенно, ін'єкційним шляхом?

Варіант відповіді	Ні, ніколи	Так, протягом останніх 3-х місяців	Так, але не протягом останніх 3-х місяців
Кількість балів	0	2	1

Запитання 32 (ASSIST pattern of injecting): Якщо так, то як саме Ви використовували ін'єкційні наркотики? – За цим запитанням бали не рахуються, але воно використовується для уточнення типу інтервенції, яка потрібна:

- Варіант відповіді 1. Раз на тиждень чи рідше ніж 3 дні підряд – **потрібна коротка інтервенція з оцінюванням ризиків, пов'язаних з ін'єкційним вживанням наркотиків.**
- Варіант відповіді 2. Частіше ніж раз на тиждень чи 3 або більше днів підряд – **потрібна поглиблена діагностика та лікування.**

Таблиця 2

Підсумкова таблиця з оцінювання ризику для кожної речовини відповідно до сумарного балу:

Рівень ризику:	Низький	Помірний	Високий
Тютюнові вироби (цигарки, жувальний тютюн тощо)	0-3	4-26	27+
Алкогольні напої (пиво, вино, горілка, коньяк тощо)	0-10	11-26	27+
Препарати коноплі (канабіс, марихуана, план, трава, гашиш тощо)	0-3	4-26	27+
Кокаїн (крек)	0-3	4-26	27+
Амфетамін та подібні до нього стимулятори (спід, екстазі, метамфетамін тощо)	0-3	4-26	27+
Інгаланти (клей, бензин, розчинник тощо)	0-3	4-26	27+
Седативи та снодійні препарати (барбітурати, транквілізатори тощо)	0-3	4-26	27+
Галюциногени (ЛСД, гриби, РСР, кетамін тощо)	0-3	4-26	27+
Опіоїди (героїн, морфін, метадон, кодеїн тощо)	0-3	4-26	27+
Інші наркотики (якщо вказано що саме)	0-3	4-26	27+

Необхідні дії (тип потрібної інтервенції) відповідно до визначеного рівня ризику:

Низький ризик – відсутність інтервенції. Патерн вживання речовини спричиняє низький ризик виникнення проблем із здоров'ям пацієнта.

Помірний ризик – потрібне коротке втручання. Патерн вживання речовини спричиняє помірний ризик виникнення проблем із здоров'ям пацієнта та супутніх соціальних проблем.

Високий ризик – потрібне коротке втручання та перенаправлення на поглиблену діагностику та лікування. Патерн вживання речовини спричиняє високий ризик виникнення серйозних проблем із здоров'ям пацієнта та супутніх соціальних проблем (порушення соціальних зв'язків, фінансові проблеми, проблеми із законом). Пацієнт, скоріше за все, залежний від конкретної речовини.

Вимірювання залежної поведінки в наступних хвилях (у дітей):

(Переклад та адаптація методик до українських культурних умов триває)

DDHF – Форма історії споживання алкоголю та наркотиків для дітей

Форма історії споживання алкоголю та наркотиків для дітей DDHF – Drinking and Drug History Form for Children/Youth (Zucker & Jester, 2004) – є дитячою версією «Форми історії споживання алкоголю та наркотиків для дорослих», використаної у Мічиганському лонгітюдному дослідженні. Запитання змінено, щоб бути актуальними для дітей, починаючи з 11 років, але вони охоплюють ті ж основні сфери (кількість, частота та об'єми споживання алкоголю; частота вживання наркотиків) та запитання щодо наслідків і проблем, пов'язаних із вживанням хімічних речовин.

BSTAD – Короткий інструмент скринінгу споживання тютюну, алкоголю та наркотиків для підлітків

Короткий інструмент скринінгу споживання тютюну, алкоголю та наркотиків для підлітків BSTAD є поширеним інструментом для виявлення проблемного вживання тютюну, алкоголю та марихуани в педіатричних умовах. Навіть низька частота вживання речовин серед підлітків за результатами досліджень з використанням цього опитувальника може свідчити про необхідність втручання (Pediatrics 2014;133:819–826).

TAPS – Інструмент вимірювання споживання тютюну, алкоголю, ліків та інших речовин

Інструмент вимірювання споживання тютюну, алкоголю, ліків та інших речовин TAPS – The Tobacco, Alcohol, Prescription medication, and other Substance use tool – складається з комбінованого двохкомпонентного скринінгу (TAPS-1) з подальшою короткою оцінкою і (TAPS-2) для тих, хто показав позитивний результат на перший компонент. Цей інструмент: поєднує скринінг і коротку оцінку для найбільш поширених речовин, усуваючи необхідність у кількох скринінгах і тривалих інструментах оцінки; забезпечує двоступеневу коротку

оцінку, адаптовану з швидкого скринінгу NIDA та коротку оцінку споживання речовин (адаптований ASSIST-lite); може самостійно заповнюватись пацієнтом, має електронний формат (доступний як онлайн-інструмент); спрямований на оцінку частоти споживання речовин у минулому році та 90-денний період оцінки проблемного споживання.

AUDIT-C – скорочений варіант опитувальника АУДИТ

AUDIT-C – The Alcohol Use Disorders Identification Test – Consumption. Скорочений варіант опитувальника АУДИТ містить 3 запитання стосовно ризикованого споживання алкоголю, зловживання та залежності.

RAPI –Індекс алкогольних проблем Рутгера

Індекс алкогольних проблем Рутгера (RAPI – Rutgers Alcohol Problem Index) – це 23-позиційний самостійний скринінговий інструмент для оцінки проблеми підліткового вживання алкоголю. Був розроблений з метою створення концептуально повного, одномірного, відносно короткого і легкого для заповнення інструменту оцінки проблем споживання алкоголю в підлітковому віці. Скорочена версія включає 18 запитань (White & Labouvie, 2000). Є модифікована версія RAPI для оцінки проблем з наркотиками (e.g., Johnson & White, 1995; Simons et al., 1998).

Родина

Для дітей та батьків:

APQ – Сімейний Алабамський опитувальник

Запитання 1-2 в опитувальнику ULS для дітей (Додаток 4)

Запитання 21 в опитувальнику ULS для батьків (Додаток 3)

Посилання: Dadds, M. R., Maujean, A., & Fraser, J. A. (2003). Parenting and conduct problems in children: Australian data and psychometric properties of the Alabama Parenting Questionnaire. *Australian Psychologist*, 38, 238-241. Elgar, F.J., Waschbusch, D.A., Dadds, M.R., & Sivaldason, N. (2007). Development and validation of a short form of the Alabama Parenting Questionnaire. *Journal of Child and Family Studies*, 16, 243-259. Essau, C. A, Sasagawa, S., & Frick, P.J. (2006). Psychometric properties of the Alabama Parenting Questionnaire. *Journal of Child and Family Studies*, 15, 597-616. Clerkin, S.M., Marks, D.J., Policaro, K., & Halperin, J.M. (2007). Psychometric properties of the Alabama Parenting Questionnaire-Preschool Revision. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36, 19-28. Публікації доступні за посиланням: <http://fs.uno.edu/pfrick/APQ.html>

APQ – Alabama Parenting Questionnaire (Frick, 1991). Сімейний Алабамський опитувальник (APQ) містить 42 запитання, об'єднані у п'ять груп показників щодо виховання дітей, пов'язані з етіологією та лікуванням поведінкових проблем дитини: 1) Включеність (Involvement); 2) Позитивне виховання (Positive Parenting); 3) Нагляд і моніторинг (Poor Monitoring/Supervision); 4) Дисципліна (Inconsistent Discipline); 5) Використання тілесних покарань (Corporal Punishment). Додаткова шкала «Інші дисциплінарні практики» (Other Discipline Practices) надає окрему інформацію про особливості виховання дитини. Існує як батьківська, так і дитяча форма опитувальника. Обидві мають 42 ідентичні запитання, що дозволяє порівняти інформацію від дитини та батьків про особливості виховання. APQ має добрі психометричні властивості, високу критеріальну валідність у диференціації клінічних і неклінічних груп підслідних (Dadds, Maujean, & Fraser, 2003; Frick, Christian, & Wooton, 1999; Shelton et al., 1996).

Розрахунок балів за шкалами APQ

Перша частина опитувальника для дитини включає в себе запитання про структуру родини, яка вимірюється двома показниками – хто є важливою людиною та хто мешкає разом з дитиною. Шкала включає 10 позицій, 6 для визначених сімейних ролей (Мати, Батько, Бабуся, Дідусь, Тітка, Дядько) та 4 додаткові – інша важлива людина, з можливістю позначити, хто саме є цією важливою людиною.

Друга частина опитувальника розділена на 5 шкал, за якими підраховується сумарний бал. Номери запитань опитувальників для дітей та батьків однакові. За додатковою 6-ю шкалою «інші дисциплінарні практики» сумарний бал не рахується, але кожне запитання

якої надає окрему інформацію про особливості виховання дитини.

1. **Залученість** (Involvement): 1, 4, 7, 9, 11, 14, 15, 20, 23, 26 (в опитувальнику ULS кожне запитання розділено на три частини – відносно батька, мати та іншої важливої людини, яка, можливо, виховує дитину. Якщо такої людини немає, запитання пропускається).
2. **Позитивне виховання** (Positive Parenting): 2, 5, 13, 16, 18, 27.
3. **Нагляд і моніторинг** (Poor Monitoring/Supervision): 6, 10, 17, 19, 21, 24, 28, 29, 30, 32.
4. **Дисципліна** (Inconsistent Discipline): 3, 8, 12, 22, 25, 31.
5. **Використання тілесних покарань** (Corporal Punishment): 33, 35, 39.
6. **Інші дисциплінарні практики** (Other Discipline Practices) сума балів по цій шкалі не рахується, інтерпретація здійснюється змістовно, по кожному запитанню окремо: 34, 36, 37, 39, 40, 41, 42.

Підрахунок балів здійснюється простим підсумуванням загальної кількості балів по кожному запитанню, що відноситься до шкали. Реверсивного кодування немає. Розробники для зручності радять відняти кількість запитань шкали від загальної кількості балів, щоб шкала починалась від нуля.

Бали за варіантами відповіді рахуються таким чином:

- Ніколи – 1 бал;
- Майже ніколи – 2 бали;
- Іноді – 3 бали;
- Часто – 4 бали;
- Постійно – 5 балів.

Сталого нормування за шкалами немає, оскільки практики виховання залежать від культурних особливостей. Кількісний аналіз відбувається шляхом порівняння відповідей дитини та дорослих між собою.

Для батьків:

ACE – Опитувальник шкідливого досвіду дитинства

Запитання 22 в опитувальнику ULS для батьків (Додаток 3)

Посилання: Center for Disease and Prevention. (2003). ACE Reporter: Origins and Essence of the Study. San Diego. Dong, M, Anda, R., Felitti, V.J., Dube, S.R., Williamson, D.F., Thompson, T.J., Loo, C.M., and Giles, W.H. (2004). The interrelatedness of multiple forms of childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse and Neglect*, 28 (7), 771–784. Felitti, V.J., Anda, R.F., Nordenberg, D, Williamson, D.F., Spitz A.M., Edwards, V.K., Koss, M.P., and Marks, J.S., (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventative Medicine*, vol 14 (4), 245-258. *Injury Prevention and Control: Division of Violence Prevention*. (2014, May 13). Retrieved from <http://www.cdc.gov/violenceprevention/acestudy>. Storrs, C. (2009, October 7). Is Life Expectancy Reduced by a Traumatic Childhood? Retrieved from <http://www.scientificamerican.com/article/childhood-adverse-event-life-expectancy-abuse-mortality>.

ACE – Adverse Childhood Experiences Questionnaire (Anda, 2006). Опитувальник шкідливого досвіду дитинства (ACE) призначений для вимірювання зв'язку між різними типами шкідливого досвіду та наслідками для здоров'я у майбутньому. Опитувальник має 10 запитань і охоплює 10 видів дитячих психотравм або типів шкідливого досвіду дитинства, які включають: емоційне та фізичне насильство; нехтування родинними обов'язками; досвід, пов'язаний з життям у дисфункціональній родині; гендерно-обумовлене насильство; втрата батьків; розлучення; ув'язнення члена родини тощо. Незважаючи на сенситивність питань, ретестова надійність для кожного фактору оцінки була в діапазоні від доброї до відмінної (капа Коена: 0,46–0,86) (Dube 2004). Також дослідники не знайшли жодних доказів упередженості у відповідях або щоб респонденти були упередженими до приписування своїх проблем зі здоров'ям до досвіду дитинства, що робить цей інструмент дуже привабливим для

діагностики проблем дитинства у дорослих (Edwards and Anda 2001).

Починаючи з 1994 року, у США триває дослідження ACE (ACE Study – <http://www.aceresponse.org>), що проводиться однією з найпотужніших дослідницьких організацій у світі – Центром по контролю за захворюваннями – Centers for Disease Control (CDC). Дослідження показує стійку асоціацію високих балів ACE з ризикованою поведінкою дорослих щодо власного здоров'я та сімейними дисфункціями. До факторів, пов'язаних з високим балом ACE, відносяться погане загальне соматичне здоров'я, зловживання алкоголем, наркотиками, депресія, суїцидальна поведінка, ожиріння, ризикована сексуальна поведінка та захворювання, що передаються статевим шляхом тощо.

Підрахунок балів:

Відповіді на запитання бінарні – «Так» чи «Ні». Кожна відповідь «Так» – 1 бал. Сума балів за всіма запитанням – загальний бал по опитувальнику, максимально – 10 балів. Чим вищий бал, тим більша обтяженість наслідками шкідливого досвіду дитинства.

Вимірювання родинної згуртованості в наступних хвилях (у дітей та батьків):
(Переклад та адаптація методики до українських культурних умов триває)

FACES-IV – Шкала сімейної гнучкості та згуртованості

FACES-IV – Family Adaptation and Cohesion Scales-IV (FACES; Olson & Gorall, 2003). Шкала сімейної гнучкості та згуртованості вимірює два ключових поняття, що стосуються функціонування сім'ї – сімейну згуртованість і гнучкість сім'ї. Шкала сімейної згуртованості визначає згоду членів сім'ї з такими висловлюваннями, як: «Наша сім'я рідко робить щось разом», «Члени сім'ї беруть участь у житті один одного», тоді як гнучкість сім'ї вимірюється такими запитаннями як: «У нас є чіткі правила і ролі в нашій сім'ї» і «Коли виникають проблеми, ми доходимо до компромісу». Вимір здійснюється за 5-позиційною шкалою Лікерта. Підсумкове оцінювання визначає збалансоване і незбалансоване функціонування сім'ї. FACES також вимірює задоволеність сімейним життям та якість спілкування між членами сім'ї (Olson, 2011).

Комплексний діагностичний інструмент ASEBA

Інструменти ASEBA – Achenbach System of Empirically Based Assessment (aseba.org) мають у своїй основі однаковий набір DSM-орієнтованих шкал, що дозволяє проводити комплексну перехресну оцінку поведінкових проблем між результатами членів однієї родини (самооцінка батьків, оцінка дитини з боку батьків, самооцінка дитини). Існує також версія оцінки поведінки дитини з боку вчителя – TRF – Teacher Reference Form (в цьому дослідженні не використовується).

Комплексні діагностичні інструменти ASEBA захищені авторським правом, їх використання та поширення без дозволу авторів заборонено. Для використання усіх діагностичних інструментів ASEBA та публікації отриманих за їх допомогою результатів потрібна ліцензія, яку можливо придбати на вебсайті інституту Ахенбаха за посиланням: www.aseba.org



Приклади форм YSR, CBCL та ASR наведені в цих методичних рекомендаціях виключно з ознайомчою метою для виконавців дослідження, їх використання, копіювання та розповсюдження без дозволу авторів заборонено!

Для дітей:

YSR – Самозвіт Ахенбаха для молоді

Запитання 3 в опитувальнику ULS для дітей (Додаток 4)

YSR – Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA) – Youth Self Report (YSR/11-18). Самозвіт Ахенбаха для молоді (використовується на умовах ліцензійного договору). Опитувальник для самостійного заповнення, розроблений Томасом М. Ахенбахом і отриманий з іншого широко використовуваного стандартизованого опитувальника в дитячій психології – Контрольного списку поведінки дітей (CBCL).

YSR був розроблений для оцінки емоційних та поведінкових проблем підлітків у стандартизованому форматі. Він оцінює інтерналізацію (тобто, тривогу, депресію і надмірний контроль) і екстерналізацію (агресію, гіперактивність, невідповідність і підконтрольність) поведінки.

Для батьків:

CBCL – Контрольний список поведінки дітей

Запитання 20 в опитувальнику ULS для батьків (Додаток 3)

CBCL – Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA) – Adult Self-Report (ASR) Child Behavior Check List (CBCL/6-18). Контрольний список поведінки дітей (**використовується на умовах ліцензійного договору**). Опитувальник для оцінки дітей шкільного віку CBCL / 6-18 заповнюється батьками. Емпірично орієнтовані шкали у CBCL / 6-18 і YSR базуються на факторному аналізі, згруповані у **8 шкал синдромів**: тривожність/депресивність, замкненість/депресивність, соматичні проблеми, соціальні проблеми, проблеми мислення, проблеми уваги, порушення правил поведінки, агресивна поведінка. Опитувальник має **5 DSM-орієнтованих шкал**: афективні проблеми; проблеми тривоги; соматичні проблеми; проблеми демонстративної опозиційної поведінки, проблеми контролю поведінки. Шкала Проблем дефіциту уваги / Гіперактивності не діагностується за допомогою опитувальників YSR та CBCL, присутній тільки в опитувальнику TRF, який у цій хвили не використовується.

Інтерпретація результатів YSR та CBCL

Цитування керівництва з інтерпретації результатів: Achenbach, T.M., & Rescorla, L.A. (2001). Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families

Форми YSR та CBCL складаються з двох частин, які розміщені на 4-х сторінках. Перша частина, розміщена на 1 та 2 сторінках опитувальника, містить загальну інформацію про дозвілну активність дитини, її соціальне функціонування та шкільну академічну успішність. Ця частина називається «шкалою компетентності». Дозвілля та соціальне функціонування ми досліджуємо за допомогою модифікованої версії PBP – Профілю поведінки друзів, інтегрованого нами з опитувальниками NIAAA та CRAFFT. Дані про академічну успішність можливо збирати централізовано, із шкільних записів. Внаслідок цього в опитувальнику ULS нами використовується лише друга частина YSR та CBCL, розміщена в оригіналі на 3 та 4 сторінках опитувальника. Ця частина називається «шкалою проблем» (**запитання 3 в опитувальнику ULS для дітей та запитання 20 в опитувальнику ULS для батьків**).

Інструкція з інтерпретації шкали проблем:

Загальні інструкції:

- Кожному запитанню присвоюється 0, 1 або 2 бали, згідно з цифрою відміченою респондентом.
- Сума балів по кожній шкалі складатиметься з суми балів за окремими запитаннями.
- Не здійснювати підрахунок балів за шкалою проблем, якщо пропущені більше 8 запитань.
- Не рахуються бали для відкритих запитань – 56h та 113.
- Не рахуються бали YSR для соціально бажаних запитань – 6, 15, 49, 59, 60, 73, 80, 88, 92, 98, 106, 107, 108, 109. (Рахуються тільки для CBCL).
- Сума балів по шкалі загальних проблем не окремо рахується, але входить до підрахунку загального балу за опитувальником.
- Загальний бал за опитувальником рахується як відсоток набраних балів від максимально можливої кількості балів. Нормальний діапазон – до 64%, пограничний – 65-69%, клінічний – 70% і більше.

В таблиці 3 наведено номери запитань, які відносяться до відповідних шкал синдромів YSR та CBCL.

Таблиця 3.

Шкали синдромів YSR та CBCL.

Internalizing Інтерналізована поведінка						Externalizing Екстерналізована поведінка		
Anxious/ Depressed Тривожність/ депресивність	Withdrawn/ Depressed Замкненість/ депресивність	Somatic Complaints Соматичні проблеми	Social Problems Соціальні проблеми	Thought Problems Проблеми мислення	Attention Problems Проблеми уваги	Rule-Breaking Behavior Порушення правил поведінки	Aggressive Behavior Агресивна поведінка	Other problems Інші проблеми
14	5	47	11	9	1	2	3	6
29	42	49 (CBCL)	12	18	4	26	16	7
30	65	51	25	40	8	28	19	15
31	69	54	27	46	10	39	20	24
32	75	56a	34	58	13	43	21	44
33	102	56b	36	59 (CBCL)	17	63	22	53
35	103	56c	38	60 (CBCL)	41	67	23	55
45	111	56d	48	66	61	72	37	56h
50		56c	62	70	78	73 (CBCL)	57	74
52		56f	64	76	80 (CBCL)	81	68	77
71		56g	79	83	92	82	86	93
91				84		90	87	98
112				85		96	88 (CBCL)	107
				92 (CBCL)		99	89	108
				100		101	94	109
				(CBCL)		105	95	113
						106	97	
						(CBCL)	104	
Нормальний діапазон суми балів за шкалами*								
0-6	0-5	0-4	0-5	0-4	0-10	0-8	0-12	-
Пограничний діапазон суми балів за шкалами*								
7-9	6-7	5	6-8	5-7	11-13	9-12	13-16	-
Клінічний діапазон суми балів за шкалами*								
10-26	8-16	6-22	9-22	8-30	14-20	13-34	17-36	-

*норми вказані з демонстраційною метою і не повинні використовуватись для цілей індивідуальної діагностики. Керівництво з інтерпретації результатів захищено авторським правом, нормування здійснено для американської популяції. Досліджень з використанням інструментів ASEBA в Україні не проводилось. Норми гендерно чутливі та варіюються за віком.

В таблиці 4 наведено номери запитань, які відносяться до відповідних DSM-орієнтованих шкал YSR та CBCL.

ASR – Самозвіт Ахенбаха для дорослих**Запитання 9-17 та 19 в опитувальнику ULS для батьків (Додаток 3)**

ASR – Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA) – Adult Self-Report (ASR) (Achenbach & Rescorla, 2003). Самозвіт Ахенбаха для дорослих (**використовується на умовах ліцензійного договору**). ASR опитувальник для самостійного заповнення. Цей інструмент забезпечує об'єктивну оцінку соціального та емоційного функціонування людини. Інструмент валідизований для дорослих у віці 18-59 років і надає стандартизовані оцінки по **8 вузьких діагностичних субшкалах та двох широких субшкалах**, які стосуються екстерналізації - інтерналізації поведінки і загальних проблем поведінки. Опитувальник має **6 DSM-орієнтованих шкал**: 1) депресивні проблеми; 2) проблеми тривоги; 3) соматичні проблеми; 4) унікаючий розлад особистості; 5) проблеми дефіциту уваги /гіперактивності; 6) проблеми антисоціальної особистості – «Порушення правил поведінки». Ретестова перевірка показала високу надійність інструменту (Achenbach & Rescorla, 2003).

Таблиця 4.

DSM-орієнтовані шкали YSR та CBCL.

<i>Affective Problems</i> (including Dysthymia and Major Depression) Афективні проблеми (включаючи дистимію та депресю)	<i>Anxiety Problems</i> (including Generalized Anxiety Disorder (GAD), Separation Anxiety Disorder (SAD), and Specific Phobia) Проблеми тривоги (включаючи генералізований та відокремлений тривожні розлади та фобію)	<i>Somatic Problems</i> (including Somatization and Somatoform) Соматичні проблеми (включаючи соматизований та соматоформний розлади)	<i>Oppositional Defiant Problems</i> Проблеми демонстративної опозиційної поведінки	<i>Conduct Problems</i> Проблеми контролю поведінки
5	11	56a	3	15
14	29	56b	22	16
18	30	56c	23	21
24	45	56d	86	26
35	50	56e	95	28
52	112	56f		37
54		56g		39
76				43
77				57
91				67
100				72
102				73
103				81
				82
				90
				97
				101
				106

Інтерпретація результатів ASR:

Форма ASR, як і YSR та CBCL, складається з двох частин, які в оригіналі розміщені на 4-х сторінках. Перша частина, розміщена на 1-й та 2-й сторінках оригінального опитувальника, містить загальну інформацію про соціальне функціонування дорослого. Ця частина називається «шкалою адаптивного функціонування» (**запитання 9-17 в опитувальнику ULS для батьків**). Друга частина ASR розміщена в оригіналі на 3-й та 4-й сторінках опитувальника і називається «шкалою синдромів» (**запитання 19 в опитувальнику ULS для батьків**).

Шкала адаптивного функціонування (запитання 9-17 в опитувальнику ULS для батьків):

Шкала адаптивного функціонування включає в себе запитання про роботу, друзів, сім'ю, подружні стосунки або стосунки з партнером. Бали за «шкалою адаптивного функціонування» рахуються як сума усіх балів за кожним запитанням.

Загальний бал – сума введених значень по усіх 3-х шкалах. У нормі загальний бал повинен бути більше 40, діапазон 37-39 – це пограничний рівень, 36 і менше – вказує на наявність розладу соціального функціонування.

Шкала вживання хімічних речовин:

Окремо рахуються бали за шкалою «вживання хімічних речовин». Вона включає в себе запитання 124, 125 та 126:

- 124 – вживання тютюну (рахується кількість вживання разів на день протягом останніх 6 місяців);

- 125 – вживання алкоголю (рахується кількість днів «напідпитку» протягом останніх 6 місяців);
- 126 – вживання наркотиків (рахується кількість днів вживання протягом останніх 6 місяців).

Загальний бал – сума введених значень по усіх 3-х шкалах. У нормі загальний бал повинен бути менше 61, діапазон 62-65 – це пограничний рівень, 66 і більше – вказує на клінічний розлад.

Інструкція з інтерпретації шкали синдромів:

Загальні інструкції:

- Кожному запитанню присвоюється 0, 1 або 2 бали, згідно з цифрою, відміченою респондентом.
- Сума балів по кожній шкалі складається з суми балів по окремим запитанням.
- Не здійснювати підрахунок балів за шкалою проблем, якщо пропущені більше 8 запитань.

В таблиці 5 наведено номери запитань, які відносяться до відповідних шкал синдромів ASR.

Таблиця 5.

Шкали синдромів ASR.

Internalizing Інтерналізована поведінка					Externalizing Екстерналізована поведінка			
Anxious/ Depressed Тривожність/ депресивність	Withdrawn Замкненість	Somatic Complaints Соматичні проблеми	Thought Problems Проблеми мислення	Attention Problems Проблеми уваги	Aggressive Behavior Агресивна поведінка	Rule-Breaking Behavior Порушення правил поведінки	Intrusive Нав'язливі стани	Other problems Інші проблеми
12	25	56a	9	1	3	6	7	10
13	30	56b	18	8	5	23	19	21
14	42	56c	36	11	16	26	74	24
22	48	56d	40	17	28	39	93	27
31	60	56e	46	53	36	41	94	29
33	65	56f	63	59	55	43	104	32
34	67	56g	66	61	57	76		38
35	69	56h	70	64	68	82		44
45	111	56i	84	78	81	90		58
47		100	85	101	86	92		62
50				102	87	114		72
52				105	95	117		75
71				108	97	122		77
91				119	116			79
103				121	118			83
107								89
112								99
113								110
								115
								120
Нормальний діапазон суми балів за шкалами								
0-15	0-5		0-5	0-13	0-12	0-7	0-5	-
Пограничний діапазон суми балів за шкалами								
16-19	6-8	8-10	6-7	14-15	13-17	8-9	6-7	-
Клінічний діапазон суми балів за шкалами								
20-36	9-18	11-24	8-20	16-30	18-30	10-28	8-12	-

* норми вказані з демонстраційною метою і не повинні використовуватись для цілей індивідуальної діагностики. Керівництво з інтерпретації результатів захищено авторським правом, нормування здійснено для американської популяції. Досліджень з використанням

інструментів ASEBA в Україні не проводилось. Норми гендерно чутливі та варіюються за віком.

В таблиці 6 наведено номери запитань, які відносяться до 5 відповідних шкал DSM-орієнтованих синдромів у ASR.

Таблиця 6.

Шкали DSM-орієнтованих синдромів у ASR:

				5. AD/H problems Проблеми дефіциту уваги та гіперактивності		
1. Depressive problems Депресія	2. Anxiety problems Тривожність	3. Somatic problems Соматичні проблеми	4. Avoidant personality problems Уникаючий розлад особистості	Innattention Дефіцит уваги	Hyperactivity-Impulsivity Гіперактивність-імпульсивність	6. Antisocial personality problems Проблеми антисоціальної особистості
14	22	51	25	1	10	3
18	29	56a	42	8	36	5
24	45	56b	47	59	41	16
35	50	56c	67	61	89	21
52	56h	56d	71	105	115	23
54	72	56e	75	108	118	26
60	112	56f	111	119		28
77		56g				37
78		56i				39
91						43
100						57
102						76
103						82
107						92
						95
						97
						101
						114
						120
						122
Нормальний діапазон суми балів за шкалами						
0-10	0-9	0-5	0-6	0-11		0-9
Пограничний діапазон суми балів за шкалами						
11-13	10	6-7	7	12-13		10-13
Клінічний діапазон суми балів за шкалами						
14-28	11-14	8-18	8-14	14-26		14-40

*норми вказані з демонстраційною метою і не повинні використовуватись для цілей індивідуальної діагностики. Керівництво з інтерпретації результатів захищено авторським правом, нормування здійснено для американської популяції. Досліджень з використанням інструментів ASEBA в Україні не проводилось. Норми гендерно чутливі та варіюються за віком.

Друзі

Для дітей:

PBP – Профіль поведінки друзів

Запитання 4, 5, 6 та 10 в опитувальнику ULS для дітей (Додаток 4)

PBP – Peer Behavior Profile (Bingham, Fitzgerald & Zucker (1995). Профіль поведінки друзів (модифікована українська версія включає додаткові форми поведінки друзів).

Оригінальний опитувальник для самостійного заповнення включає 54 запитання (17 запитань у скороченій українській версії та 3 додаткових запитання про залежну поведінку друзів, інтегровані в опитувальниками NIAAA та CRAFFT). Оцінювання здійснюється за 5-позиційною шкалою Лікерта. Запитання сформульовані на основі теорії соціального контролю відповідно до основних інститутів соціального контролю – родина, школа, загальні соціальні та законодавчі норми (Social Control Theory, Hirschi, 1969), на основі теорії проблемної поведінки – конвенційна та неконвенційна поведінка (Problem Behavior Theory, Jessor et al., 1983; Jessor & Jessor, 1977), що включає легкі форми соціальних відхилень, делінквентну поведінку, сексуальну поведінку, алкоголь та наркотики. Частково запитання запозичені з Контрольного списку антисоціальної поведінки (Antisocial Behavior Checklist – delinquent/illegal behaviors; Zucker et al., 1994; Zucker & Noll, 1980). Оригінальна шкала якості підтримки друзів є субшкалою опитувальника Самооцінки Я-образу для дітей (Self-Image Questionnaire for Young Adolescents; Petersen, Schulenburg, Abramowitz, Offer, & Jarcho, 1984).

В опитувальнику ULS для дітей ми вимірюємо 20 типів поведінки друзів, 17 – включені в запитання 10 та ще три (запитання 4, 5, 6) інтегровані у скринінг залежної поведінки і містять таку ж саме шкалу, як і PBP. Вимірювання здійснюється за допомогою 5-позиційної шкали Лайкерта і включає такі варіанти відповіді на запитання: «Скільки серед твоїх друзів тих, що ...»: 1. Майже нікого; 2. Декілька; 3. Половина; 4. Більшість; 5. Майже всі. Бали присвоюються відповідно до номеру відповіді – від 1 до 5.

Кожен тип поведінки оцінюється окремо, але показники можливо об'єднати у 5 груп:

1. **Дозвілля** – субзапитання 1-6 (додаткове навчання, спорт, творчість та техніка, музика, комп'ютерні ігри, соціальні мережі).
2. **Навчання** – 7 (відмінники).
3. **Субкультура** – 9-11 («тусуються»), екстремальний спорт, альтернативні субкультури).
4. **Статевий розвиток** – 12 (друзі однієї статі – цей показник виходить з протилежного, якщо друзів однієї з опитаним статі половина, то іншій статі теж половина).
5. **Ненормативна поведінка** – 8 (прогулюють школу), 13-17 (вигнані з уроків, викликають батьків, чинять вандалізм, крадуть в інших, крадуть у магазині).
6. **Адиктивна поведінка** – запитання в опитувальнику ULS 4 (тютюнопаління), 5 (вживання алкоголю) та 6 (вживання наркотиків).

Булінг

Для дітей:

IBS – Іллінойська Шкала Булінгу: шкільний варіант

Запитання 15 в опитувальнику ULS для дітей (Додаток 4)

Посилання: Espelage, D. L. & Holt, M. (2001). Bullying and victimization during early adolescence: Peer influences and psychosocial correlates. *Journal of Emotional Abuse*, 2, 123–142

Нами використано модифікацію IBS, розроблену в рамках проекту Second Step Bullying Prevention Unit (<https://www.secondstep.org/bullying-prevention>).

IBS – Illinois Bully Scale: Student Version – Іллінойська шкала булінгу (шкільний варіант) є емпірично валідизованим опитувальником для самостійного заповнення, який широко використовується для вимірювання знущань і віктимізації в шкільному середовищі, починаючи з третього класу. Часовий інтервал, який покриває опитувальник, 30 днів, тому його можливо використовувати з метою моніторингу рівня булінгу протягом навчального року. Використаний нами варіант шкали є шкільною версією оригінальної шкали, яка спрощує аналіз результатів. На відміну від оригінальної шкали, яка має 18 запитань, об'єднані у 3 субшкали: булінг (9 запитань), бійки (5 запитань) та віктимізація (4 запитання). Використана нами модифікація Іллінойської шкали булінгу поділяється на дві частини відповідно до ролі, яку виконує учень, – кривдника чи жертви:

1. Булінг (кривдник) – вимірює ступінь залучення учнів до знущань (запитання 1–9), об’єднує 8 запитань оригінальної шкали булінгу IBS та 1 запитання з шкали бійки IBS. Фізичне насильство та неконтрольована фізична агресія є окремими категоріями і виходять за межі поняття булінгу, тому в цьому опитувальнику з шкали бійки використано лише «погрози вдарити або поранити іншого учня» (запитання 6). Крім того, в опитувальнику ULS вже є шкала агресивної поведінки YSR та CBCL.
2. Віктимізація (жертва) – вимірює ступінь, в який учні самі стали жертвами знущань (запитання 10–16). Повністю включає в себе 4 запитання оригінальної шкали віктимізації IBS та 3 додаткові показники, які розширюють діапазон діагностики поведінкових проявів булінгу.

Інтерпретація результатів:

Бали рахуються відповідно до варіантів відповіді:

- Ніколи – 0 балів
- 1-2 рази – 1 бал
- 3-4 рази – 2 бали
- 5-6 разів – 3 бали
- 7 та більше разів – 4 бали

Чим більше сумарний бал, тим вище рівень булінгу (максимально 36 балів) та віктимізації (максимально 28 балів). Норми за цим опитувальником не існує, він розрахований на періодичні заміри у навчальному закладі з метою порівняння результатів протягом навчального року або з іншим часовим інтервалом. Відомо, що рівень проявів булінгу підвищується протягом навчального року – від осені до весни – тому слід порівнювати ідентичні часові інтервали поміж собою (середина року з серединою наступного року або весна з весною наступного року), щоб сезонні зміни у вираженості цієї поведінки не впливали на отриманий результат моніторингу.

Суїцидальність, самотність, тривожність та депресія

Для дітей:

ACSS-FAD – Шкала набутої здатності до самогубства та відсутності побоювання смерті Запитання 17 в опитувальнику ULS для дітей (Додаток 4)

Посилання: Ribeiro, J. D., Witte, T. K., Van Orden, K. A., Selby, E. A., Gordon, K. H., Bender, T. W., & Joiner, T. E., Jr. (2014). Fearlessness about death: The psychometric properties and construct validity of the revision to the Acquired Capability for Suicide Scale. *Psychological Assessment*, 26(1), 115-126. <http://dx.doi.org/10.1037/a0034858>

ACSS-FAD – Acquired Capability for Suicide Scale - Fearlessness About Death. (ACSS; Van Orden, Witte, Gordon, Bender, & Joiner, 2008) Шкала набутої здатності до самогубства та відсутності побоювання смерті (українська модифікована версія скорочена у першій хвилі до 3 запитань, планується її **поступове розширення** до повної версії в наступних хвилях). Міжособистісна теорія суїциду стверджує, що суїцидальна поведінка настільки лякає, що для того, щоб людина здійснила суїцид, прагнення до самогубства має супроводжуватися здатністю до цього. Здатність до самогубства характеризується трьома конструктами: 1) відсутністю побоювань смерті, 2) підвищеною фізіологічною толерантністю до болю та 3) провокативними подіями. На початку шкала ACSS включала 20 запитань, що вимірювали вказані 3 конструкти, але пізніше шкалу модернізували відповідно до проведеного факторного аналізу і видалили запитання, які не відносяться до конструкту «придбаної здатності до самогубства» (провокуючі події та зайві запитання стосовно фізичної толерантності до болю). На наш погляд, блок запитань про провокуючі події слід включати в опитувальник ULS, як ми це робимо у першій хвилі дослідження.

Модернізована шкала здатності до суїциду ACSS-FAD включає 7 запитань, які вимірюють відсутність побоювань смерті (6 запитань) та страх відчувати біль (1 запитання). Дані досліджень демонструють конвергентну та дискримінантну валідність шкали у підлітків та серед стаціонарних психіатричних хворих.

В опитувальнику ULS першої хвилі модуль моніторингу суїцидальної поведінки скорочено до 3-х показників, які описують зовнішні фактори (провокуючі події) – суїцидальні думки у друзів, спілкування про суїцид та пропозиції скоїти суїцид:

1. Чи були у Твоїх друзів коли-небудь **думки** про те, щоб покінчити життя самогубством?
2. Чи **спілкувався** Ти з ким-небудь на теми, пов'язані з самогубством?
3. Чи **пропонував** Тобі хто-небудь скоїти самогубство?

Оцінювання відбувається за кожним запитанням окремо, варіанти відповіді включають можливість ухилення від прямої відповіді «Так» чи «Ні», відповідь «Не знаю».

Оригінальна методика ACSS-FAD складається з 7 показників:

У таблиці 7 наведено бали для кожної відповіді, кожне запитання оцінюється від 0 до 4 балів, загальний бал варіюється від 0 до 28 балів. У нормативній вибірковій сукупності середній бал коливався біля 2-х, показники 3 бали і вище можливо розглядати як різний ступінь ризику.

Чим більший загальний бал, тим вищий рівень FAD – відсутності побоювання смерті. Цей фактор розглядається як основний діагностичний конструкт, тісно пов'язаний із здатністю скоїти самогубство.

Варто зазначити, що реальних масштабів поширення компонентів суїцидальної поведінки в Україні невідомо через вітчизняну традицію не задавати прямих запитань про суїцид. Така думка успадкована нами з радянської психологічної та психіатричної традиції. На відміну від цього підходу, західна традиція в психодіагностиці вже подолати це упередження і прямі запитання про суїцидальну поведінку сприймаються нормально. Але методика ACSS-FAD, яка нещодавно увійшла у діагностичну практику, є однією з небагатьох методик опосередкованого моніторингу суїцидальності, які спираються на вимір внутрішнього конструкту здатності до суїциду без прямих запитань про суїцидальні думки чи спроби скоїти суїцид.

Таблиця 7.

Запитання оригінальної методики ACSS-FAD та оцінка відповідей у балах.

Уважно прочитай кожне питання і вкажи, наскільки воно відображає Тебе?

Обведи або закресли номер обраної відповіді

		Зовсім не про мене	Скоріше не про мене	У чомусь так, у чомусь ні	Скоріше про мене	Повністю про мене
1	Той факт, що я помру, на мене не впливає.	0	1	2	3	4
2	Мене лякає біль під час смерті.	4	3	2	1	0
3	Я дуже боюся вмерти.	0	1	2	3	4
4	Я не нервуюся, коли люди говорять про смерть.	0	1	2	3	4
5	Перспектива власної смерті викликає в мене тривогу.	4	3	2	1	0
6	Мене не турбує смерть, як кінець життя, у відомій мені формі.	0	1	2	3	4
7	Я зовсім не боюся смерті.	0	1	2	3	4

Loneliness Scale – Шкала самотності та соціальної ізоляції

Запитання 16 в опитувальнику ULS для дітей (Додаток 4)

Посилання: Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2004). A Short Scale for Measuring Loneliness in Large Surveys: Results From Two Population-Based Studies. *Research on Aging*, 26(6), 655–672. <https://doi.org/10.1177/0164027504268574>

Loneliness – The Three-Item Loneliness Scale. Шкала самотності, яка складається з 3-х запитань (табл. 8), розроблена для самостійного заповнення, **вимірює загальне відчуття самотності та соціальної ізоляції**. Запропонований варіант шкали є скороченою

модифікацією Переглянутої Шкали самотності Каліфорнійського університету, яка складається з 20 запитань (Revised UCLA Loneliness Scale – Russell, D., Peplau, L.A., & Cutrona, C.E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 472-480.).

Шкала дозволяє швидко оцінити суб'єктивне відчуття самотності та соціальної ізоляції. Дослідження показують достатню надійність та валідність цієї шкали при самостійному заповненні та при телефонному опитуванні, що може бути поширене і на методологію вебопитування у великих дослідженнях. Нормування для цілей індивідуальної психодіагностики не розроблено, але шкала показала високу ефективність у епідеміологічних та крос-культурних дослідженнях.

Таблиця 8.

Розрахунок балів за шкалою самотності.

Будь ласка вкажи, як часто Ти відчуваєш наступне ...

	Майже ніколи	Іноколи	Часто
1 Як часто Ти відчуваєш, що тобі бракує компанії?	1	2	3
2 Як часто Ти відчуваєш себе покинутим (ою)?	1	2	3
3 Як часто Ти відчуваєш себе ізольованим (ою) від інших?	1	2	3

Інтерпретація результатів:

На кожне запитання передбачено 3 варіанти відповіді, кожному з яких присвоюється від 1 до 3-х балів (див. табл. 8). Загальна сума балів за усіма запитаннями варіюється від 3-х до 9 балів. Вищі бали означають більше суб'єктивне відчуття самотності та соціальної ізоляції.

PHQ-4 – Опитувальник здоров'я пацієнта (4 запитання для виявлення депресії та тривожності)

Запитання 19 в опитувальнику ULS для дітей (Додаток 4)

Посилання: Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., Löwe, B. (2009). An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: the PHQ-4 Psychosomatics, 50, 613-621.

PHQ-4 – The Patient Health Questionnaire-4. Опитувальник здоров'я пацієнта (PHQ-4) містить 4 запитання, які оцінюються за 4-бальною шкалою Лікерта (табл. 9). Перші два питання взяті з «Шкали загального тривожного розладу-7» (GAD-7), а інші два питання – з «Опитувальника здоров'я пацієнта-8» (PHQ-8). PHQ-4 дуже короткий і точний інструмент для вимірювання депресії і тривожності.

Таблиця 9.

Розрахунок балів за шкалою PHQ-4.

Як часто впродовж останніх 2 тижнів Тебе турбували наступні речі?

		Жодного разу	Кілька днів	Більше половини днів	Майже щодня
1	Дуже нервувався (лася), відчував (ла) надмірне напруження, тривогу	0	1	2	3
2	Був (ла) не в змозі припинити хвилювання	0	1	2	3
3	Зникло задоволення та інтерес до того, що раніше було цікаво робити	0	1	2	3
4	Почувався пригніченим (ною), відчував (ла) депресію, безнадійність	0	1	2	3

Інтерпретація результатів:

За кожний варіант відповіді передбачено від 0 до 3 балів (див. табл. 9). Загальний бал підраховується як сума балів за усі 4 запитання.

Загальний бал – експрес-оцінювання психічного стану пацієнта:

- 0-2 нормальний (normal);
- 3-5 легкий (mild);

- 6-8 помірний (moderate);
- 9-12 тяжкий (severe).

Оцінювання тривожності – сума балів по 1 та 2 запитанню ≥ 3 свідчить про наявність тривожного розладу.

Оцінювання депресії – сума балів по 3 та 4 запитанню ≥ 3 свідчить про наявність депресивного стану.

Сон

Для дітей:

PSQ – Піттсбурзький Індекс Якості Сну

Запитання 18 в опитувальнику ULS для дітей (Додаток 4)

Посилання: Buysse, Daniel J.; Reynolds, Charles F.; Monk, Timothy H.; Berman, Susan R.; Kupfer, David J. (May 1989). "The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research". *Psychiatry Research*. 28 (2): 193–213. doi:10.1016/0165-1781(89)90047-4. PMID 274877

PSQ – The Pittsburgh Sleep Quality Index. Піттсбурзький індекс якості сну – опитувальник для самостійного заповнення, який оцінює якість сну і його порушення протягом останнього місяця. Опитувальник складається з 2-х частин: перша – для самостійного заповнення містить 19 запитань і підлягає кількісній обробці завдяки можливості розрахунку загального балу; друга – містить 5 запитань, які стосуються партнера по ліжку, якщо такий є, і не підлягає кількісній обробці (бали за цією частиною не рахуються). В опитувальнику ULS ми використовуємо лише першу формалізовану частину опитувальника, яка сфокусована на звичках сну за останні 30 днів. Дев'ятнадцять запитань згруповані у сім «компонентних» шкал: суб'єктивна якість сну, затримка сну, тривалість сну, звичну продуктивність сну, порушення сну, використання снодійних препаратів і денна дисфункціональність. Сума балів за цими сімома шкалами дає загальну оцінку якості сну.

До переліку причин порушення сну (субзапитання 5-15) нами було добавлено додаткову причину порушення сну, яка є досить розповсюдженою серед українських підлітків – субзапитання 14 «Розмовляв чи ходив під час сну, а потім не згадував про це».

Клінічні та клініко-діагностичні властивості PSQI показують високу внутрішню однорідність та узгодженість елементів шкали, її ретестову надійність та валідність. Глобальний показник $PSQI > 5$ дає діагностичну чутливість у 89,6% і специфічність 86,5% (каппа = 0,75, $p < 0,001$) для розрізнення хорошої і поганої якості сну. Клініко-діагностичні властивості PSQI вказують на її корисність як у психіатричній клінічній практиці, так і в дослідницькій діяльності.

Підрахунок балів

Оцінки за компонентними шкалами рахуються від 0 до 3 балів, оцінка по загальній шкалі якості сну складається з суми оцінок за 7 компонентними шкалами і варіюється від 0 – немає порушень сну до 21 – серйозні порушення сну.

Компонент 1. Суб'єктивна якість сну.

Бал визначається згідно з відповідями на субзапитання 19. «За останні 30 днів, як би Ти оцінив якість свого сну загалом?»

- Дуже добре = 0 балів
- Скоріше добре = 1 бал
- Скоріше погано = 2 бали
- Дуже погано = 3 бали

Компонент 2. Затримка сну.

Бал по Компоненту 2 розраховується залежно від суми балів по субзапитанням 2 та 5.

Крок 1. Визначити бал за субзапитанням 2. «Як швидко (в хвилинали) зазвичай Ти засинав/засинаєш?» Приблизна кількість хвилин:

- ≤ 15 хв. = 0 балів
- 16-30 хв. = 1 бал
- 31-60 хв. = 2 бали
- > 60 хв. = 3 бали

Крок 2. Визначити бал за субзапитанням 5. «Наскільки часто з Тобою відбувались наступні речі під час сну за останні 30 днів? Не міг заснути впродовж 30 хвилин.»

- Жодного разу протягом минулого місяця = 0 балів
- Менше одного разу на тиждень = 1 бал
- Один або два рази на тиждень = 2 бали
- Три або більше разів на тиждень = 3 бали

Крок 3. Розрахувати бал по Компоненту 2 залежно від суми балів по субзапитанням 2 та 5:

- 0 = 0 балів
- 1-2 = 1 бал
- 3-4 = 2 бали
- 5-6 = 3 бали

Компонент 3. Тривалість сну.

Бал визначається згідно з відповідями на субзапитання 4. «Скільки годин Ти реально спав вночі? (Це може відрізнятись від кількості годин, які Ти проводив у ліжку)». Приблизна кількість годин сну за ніч:

- > 7 годин = 0 балів
- 6-7 годин = 1 бал
- 5-6 годин = 2 бали
- < 5 годин = 3 бали

Компонент 4. Звична продуктивність сну.

Розраховується у відсотках наступним чином:

Крок 1. Визначити «кількість годин сну» – відповідь на субзапитання 4. «Скільки годин Ти реально спав вночі? Приблизна кількість годин сну за ніч: ____».

Крок 2. Визначити «кількість годин проведених у ліжку» – підрахувати проміжок часу між часом позначеним у відповіді на субзапитання 1. «О котрій годині Ти зазвичай лягав ввечері спати? Вкажи час відходу до сну: ____» та відповіді на субзапитання 3. «Коли Ти зазвичай прокидався вранці? Звичайний час підйому: ____».

Крок 3. Розрахувати відсоток звичної продуктивності сну за формулою:

«кількість годин сну» / «кількість годин проведених у ліжку» $\times 100$

Крок 4. Розрахувати бали по компоненту 4 відповідно до відсотку звичної продуктивності сну:

- $> 85\%$ = 0 балів
- 75%-84% = 1 бал
- 65%-74% = 2 бали
- $< 65\%$ = 3 бали

Компонент 5. Порушення сну.

Бал по Компоненту 5 розраховується залежно від суми балів за субзапитаннями 6-15:

Крок 1. Визначити суму балів за субзапитаннями 6-15 (табл. 10)

Крок 2. Розрахувати бали по компоненту 5 відповідно до сумарного балу за субзапитаннями 6-15:

- 0 = 0 балів
- 1-10 = 1 бал
- 11-20 = 2 бали
- 21-30 = 3 бали

Таблиця 10.

Розрахунок балів за запитаннями Q6-15 шкали PSQ.Наскільки часто з Тобою відбувались наступні речі під час сну за останні 30 днів?

	<i>Обведи або закресли номер обраної відповіді:</i>	Жодного разу протягом минулого місяця	Менше одного разу на тиждень	Один або два рази на тиждень	Три або більше разів на тиждень
6	Прокидався посеред ночі або дуже рано	0	1	2	3
7	Прокидався через потребу сходити до туалету	0	1	2	3
8	Було важко дихати	0	1	2	3
9	Гучно кашляв або хропів	0	1	2	3
10	Відчував, що було занадто холодно	0	1	2	3
11	Відчував, що було занадто спекотно	0	1	2	3
12	Снилися погані сни	0	1	2	3
13	Турбував біль	0	1	2	3
14	Розмовляв чи ходив під час сну, а потім не згадував про це	0	1	2	3
15	Інші незручності (допиши, що саме):	0	1	2	3

Примітка: в оригінальній методиці субзапитання 14 відсутнє і сумарний бал за компонентом 5 розраховується відповідно до 9 субзапитань: 0=0 балів; 1-9=1 бал; 10-18=2 бали; 19-27=3 бали.

Компонент 6. Використання снодійних препаратів.

Бал визначається згідно з відповідями на субзапитання 16. «Як часто за останні 30 днів Ти приймав снодійні препарати?»

- Жодного разу протягом минулого місяця = 0 балів
- Менше одного разу на тиждень = 1 бал
- Один або два рази на тиждень = 2 бали
- Три або більше разів на тиждень = 3 бали

Компонент 7. Денна дисфункціональність.

Бал по Компоненту 7 розраховується залежно від суми балів по субзапитанням 17 та 18.

Крок 1. Визначити бал за субзапитаннями 17. «Як часто за останні 30 днів Ти почувався сонним (невиспаним) протягом дня?» та 18. «Чи було за останні 30 днів достатньо у тебе сил, щоб доводити все, що робиш, до кінця?».

- Жодного разу протягом минулого місяця = 0 балів
- Менше одного разу на тиждень = 1 бал
- Один або два рази на тиждень = 2 бали
- Три або більше разів на тиждень = 3 бали

Крок 2. Розрахувати бал по Компоненту 7 залежно від суми балів по субзапитанням:

- 0 = 0 балів
- 1-2 = 1 бал
- 3-4 = 2 бали
- 5-6 = 3 бали

Загальне здоров'я

Для дітей:

GSE – Шкала загальної самоефективності

Запитання 12 в опитувальнику ULS для дітей (Додаток 4)

Посилання: Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy scale. In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston, Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs (pp. 35-37). Windsor, UK: NFER-NELSON.

<http://userpage.fu-berlin.de/health/engscal.htm>

GSE – The General Self-Efficacy scale (Schwarzer & Jerusalem, 1995). Шкала загальної самоефективності була створена для оцінки загального сприйняття самоефективності з метою передбачення успішності подолання життєвих перешкод, а також адаптації після переживання стресових подій. Шкала спрямована на оцінку здатності виконувати нові або складні завдання, аби впоратися з труднощами в різних сферах функціонування людини. Самоефективність – конструкт, що описує постановку цілей, наполегливість у подоланні перешкод та відновлення після невдач, її можна розглядати як позитивний ресурсний фактор особистісної стійкості. Шкала містить 10 запитань, які оцінюються за допомогою 4-позиційної шкали Лікерта. Високі бали за цією шкалою корелюють з позитивним емоційним фоном, оптимізмом, задоволеністю діяльністю та негативно корелюють з депресією, стресом, скаргами на здоров'я, вигоранням та тривожністю.

Інтерпретація результатів:

10 запитань шкали мають 4 варіанти відповіді. Кожному варіанту відповідає оцінка у балах:

- Зовсім невірно = 1 бал
- Трохи вірно = 2 бали
- У середньому вірно = 3 бали
- Повністю вірно = 4 бали

Загальна оцінка у балах є сумою балів по кожному запитанню. Загальна оцінка варіює від 10 до 40 балів. Чим більші оцінки – тим вищою є загальна самоефективність.

AHP-SF – Шкала оцінювання поведінки з підтримки здоров'я (скорочений варіант для підлітків)

Запитання 14 в опитувальнику ULS для дітей (Додаток 4)

Посилання: Chen, M.Y., Wang, E.K., Yang, R.J., et al. (2003). Adolescent health promotion scale: development and psychometric testing. Public Health Nursing Research, 13 (3), 235-243. Chen et al.: Development and validation of the short-form adolescent health promotion scale. BMC Public Health 2014 14:1106. doi:10.1186/1471-2458-14-1106

Підтримка здоров'я – Health Promotion – є комплексним концептом, який добре описаний в літературі та використовується такими міжнародними організаціями як ВОЗ (World Health Organization, WHO: Health Promotion; 2014 http://www.who.int/topics/health_promotion/en/) та Центр по контролю за захворюваннями (Chronic Disease Prevention and Health Promotion: Chronic Diseases and Health Promotion; 2014. <http://www.cdc.gov/chronicdisease/overview/index.htm#sec2>).

AHP-SF – Short Form Adolescent Health Promotion scale. Скорочений варіант для підлітків Шкали оцінювання поведінки з підтримки здоров'я, яка складається з 21 запитання, які згруповані у шість субшкал: харчування (3 запитання), соціальна підтримка (4 запитання), відповідальність за підтримку здоров'я (4 запитання), задоволеність життям (4 запитання), фізичні вправи (3 запитання) та управління стресом (3 запитання). Оцінка здійснюється за допомогою 5-позиційної шкали Лікерта. Добрі психометричні властивості шкали підтверджені міжнародними крос-культурними дослідженнями. Адаптація шкали AHP-40, яка містить 40 запитань, для підлітків була здійснена міжнародним дослідницьким колективом (Chen, Lai, Chen, & Gaete, 2014).

Інтерпретація результатів:

Шкала AHP-SF включає 6 субшкал, кожна з яких оцінюється від 1 до 5 балів за орієнтовним відсотком частоти проявлення поведінки у житті дитини. Загальний бал коливається від 6 до 84. Можливо використовувати як загальний бал, так і бали за окремими шкалами, оскільки результати факторного аналізу показують їх достатню специфічність.

Варіанти відповіді:

- Ніколи (до 10%) = 1 бал
- Рідко (30%) = 2 бали
- У половині випадків (50%) = 3 бали
- Часто (70%) = 4 бали
- Постійно (90%+) = 5 балів

Субшкали:

1. Харчування (Nutrition) – субзапитання 1-3;
2. Соціальна підтримка (social support) – субзапитання 4-7;
3. Відповідальність за підтримку здоров'я (health responsibility) – субзапитання 8-11;
4. Задоволеність життям (life appreciation) – субзапитання 12-15;
5. Фізичні вправи (exercise) – субзапитання 16-18;
6. Управління стресом (stress management) – субзапитання 19-21.

Food Security Scale – Шкала безпечності харчування (українська версія)

Запитання 20 в опитувальнику ULS для дітей (Додаток 4)

Food Security Scale – Шкала безпечності харчування вимірює частоту вживання 18 типів найбільш розповсюджених в Україні продуктів харчування. Вимірювання здійснюється за допомогою 5-позиційної шкали Лікерта, від «кожен день» до «не вживав ніколи» (кодування реверсивне – від 4 до 0).

Інтерпретація: специфічних норм для цієї шкали немає, інтерпретація результатів здійснюється по кожному типу продуктів окремо, можливо здійснювати групування продуктів у більш широкі класи (мучні, м'ясні, риба, молочні, овочі, фрукти, «фастфуд», вулична їжа тощо).

Варіанти відповіді:

- Кожен день = 4
- Два-три рази на тиждень = 3
- Один раз на тиждень = 2
- Один раз на місяць = 1
- Не вживав (-ла) = 0

Перелік типів продуктів харчування:

1. Цукерки
2. Тістечка, здобні вироби
3. М'ясо
4. Варені ковбаси, сосиски, сарделі
5. Копчені ковбаси
6. Риба
7. Копчена риба
8. Молоко
9. Сир
10. Йогурт, кисломолочні продукти
11. Морозиво
12. Свіжі овочі
13. Свіжі фрукти
14. Майонез, соуси, кетчуп
15. «Фастфуд»
16. Вулична їжа (шаурма, хотдоги, пиріжки ...)
17. Чіпси, сухарики
18. Продукти швидкого приготування («мівіна»)

Для дітей та батьків:

BMI – Індекс маси тіла

Запитання 11 в опитувальнику ULS для дітей (Додаток 4)

Запитання 4 та 5 в опитувальнику ULS для батьків (Додаток 3)

Посилання: The WHO Global Database on Body Mass Index
http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html

BMI (body mass index) – Індекс маси тіла (ІМТ) – це відношення ваги людини до її зросту (в квадраті). ІМТ вважається оптимальним уніфікованим показником для оцінки розмірів тіла (ваги та зросту), які дозволяють оцінити широкий діапазон ризиків для здоров'я. Показники ІМТ в межах норми свідчать про низький ризик серцево-судинних захворювань, діабету та інших хронічних захворювань. ІМТ непрямо показує, чи є маса людини недостатньою, нормальною або надмірною (ожиріння). У рамках класів ІМТ можуть бути підкласти – наприклад, нестача маси може бути «помірною», «середньою» та «важкою».

Розрахунок:

Індекс маси тіла розраховується шляхом ділення маси тіла (у кілограмах) на квадрат росту (у метрах).

$ІМТ = \text{маса тіла (у кілограмах)} / \text{квадрат росту (у метрах)}$

Нормування:

Показники індексу маси тіла у дорослих достатньо стабільні, але для дітей та підлітків, які продовжують рости, неможливо визначити певні сталі показники ІМТ, що відповідають нормі для всіх вікових груп та для обох статевих груп. Тому використовуються таблиці, в яких нормальні межі ІМТ зазначено для кожного віку (табл. 11). Для індивідуального розрахунку можливо скористатись онлайн-калькулятором, які є широко розповсюдженими в мережі Інтернет, та включають змінну віку для коректного розрахунку ІМТ дитини.

Таблиця 11.

Приклади нормування ІМТ в залежності від статі та віку.

Норми ІМТ для дорослих без урахування статі	
Показник ІМТ, кг/м ²	Ознака
Менше 18,5	свідчить про недостатню вагу
18,5-24,9	еквівалент нормальної маси тіла
25,0-29,9	вказує на наявність зайвої ваги
Понад 30	є ознакою ожиріння

Норми ІМТ для дорослих з урахуванням статі		
ІМТ жінок	ІМТ чоловіків	Результат
менше 19	менше 20	недостатня вага
19 - 24	20 - 25	нормальна вага
24 - 30	25 - 30	невеликий надлишок ваги
30 - 40	30 - 40	зайва вага
вище 40	вище 40	сильне ожиріння

Особистість

Для дітей та батьків:

BFI-10 – П'ятифакторний опитувальник особистості «Велика П'ятірка»

Запитання 13 в опитувальнику ULS для дітей (Додаток 4)

Запитання 18 в опитувальнику ULS для батьків (Додаток 3)

Посилання: Rammstedt, B. & John, O.P. (2007). Measuring personality in one minute or less: A 10-item short version of the Big Five Inventory in English and German. Journal of Research in Personality, 41, 203–212.

BFI-10 – Скорочений варіант П'ятифакторного опитувальника особистості «Велика П'ятірка» містить 10 запитань, по 2 запитання на кожний особистісний фактор (табл. 12). Розроблений для експрес-діагностики особистості. BFI-10 має психометричні властивості,

які можна порівняти з повним BFI-44 (44 запитання) та NEO-PI-R (60 запитань). Валідизація використаної нами у опитувальнику ULS методики BFI-10 проводилась за допомогою широко розповсюдженої у пострадянському просторі модифікації П'ятифакторного опитувальника особистості на 75 запитань, здійсненої А.Б. Хромовим (Хромов А.Б. Пятифакторный опросник личности: Учебно-методическое пособие Курган: Изд-во Курганского гос. университета, 2000. - 23 с.). Валідизація була здійснена шляхом паралельного заповнення П'ятифакторного опитувальника особистості на 75 запитань та опитувальника BFI-10 у рамках дослідження «Молодь та наркотики», N=3000 опитування віч-на-віч та N=400 веб-опитування (Сердюк О. О. Молодь та наркотики – 2018 : За результатами соціологічного моніторингу розповсюдження хімічних та нехімічних форм залежності серед молоді м.Харкова 1995-2018 років : [наук. звіт] / Сердюк О. О., Базима Б. О. ; МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ. – Харків : ХНУВС, 2019. – 47 с. DOI: 10.13140/RG.2.2.23416.49926/1).

Велика п'ятірка – диспозиційна модель особистості людини (від англ. Disposition - схильність). Модель базується на класичних дослідженнях Г. Олпорта, Г. Айзенка і Р. Кеттела, які вважали, що особистість характеризує міру індивідуальних відмінностей людини в ступені і формі адаптації до соціального середовища з урахуванням біологічних властивостей індивіда.

Інтерпретація результатів:

П'ятифакторна модель передбачає, що особистість людини включає в себе п'ять загальних і відносно незалежних рис (диспозицій), які в опитувальнику згруповані у 5 шкал:

1. **Нейротизм** (neuroticism, N), субзапитання 4 R та 9;
 2. **Екстраверсія** (extraversion, E), субзапитання 1 R та 6;
 3. **Відкритість** досвіду (openness to experience, O), субзапитання 5 R та 10;
 4. **Згода** (agreeableness, A), здатність прийти до згоди, субзапитання 2 та 7 R;
 5. **Свідомість** (conscientiousness, C), усвідомленість, субзапитання 3 R та 8;
- (R означає реверсивне оцінювання в балах)

Оцінювання відбувається за кожною шкалою окремо шляхом побудови **особистісного профілю (NEOAS)**, вираженість особистісних факторів варіюється від 2 до 10 балів (табл. 12).

Таблиця 12.

Опитувальник BFI-10 (шкали та їх оцінка у балах).

	Про мене можна сказати, що я ... <i>Обведи або закресли номер обраної відповіді:</i>	Шкала BFI-10	Повністю не згоден	Скоріше, не згоден	Важко відповісти	Скоріше, згоден	Повністю згоден
1	... замкнутий	E	5	4	3	2	1
2	... зазвичай довіряю іншим	A	1	2	3	4	5
3	... дещо ледачий	C	5	4	3	2	1
4	... добре справляюся з напруженими ситуаціями	N	5	4	3	2	1
5	... схильний до занять творчістю	O	5	4	3	2	1
6	... без особливих зусиль знайомлюся і встановлюю контакти з людьми	E	1	2	3	4	5
7	... легко помічаю недоліки інших людей	A	5	4	3	2	1
8	... роблю свою роботу ретельно і до кінця	C	1	2	3	4	5
9	... швидко починаю нервувати	N	1	2	3	4	5
10	... можу придумати щось нове	O	1	2	3	4	5

Діагностика ПТСР (посттравматичного стресового розладу):

Для батьків:

LEC – Контрольний список травматичних подій життя

Запитання 33 в опитувальнику ULS для батьків (Додаток 3)

Посилання: Gray, M., Litz, B., Hsu, J., & Lombardo, T. (2004). Psychometric properties of the Life Events Checklist. *Assessment*, 11, 330-341. doi: 10.1177/1073191104269954 PILOTS ID: 26825 <https://www.ptsd.va.gov/professional/articles/article-pdf/id26825.pdf>

LEC – Life Events Questionnaire. – Контрольний список травматичних подій життя – перелік травматичних подій, необхідний елемент діагностики ПТСР, оскільки для постановки відповідного діагнозу у DSM, згідно з критерієм А для PTSD, необхідно «чітко визначити травмуючу подію». Нами внесено незначні модифікації в LEC для України – стандартне запитання «участь у бойових діях» розширено до 3-х типів подій, пов'язаних з військовими діями (субзапитання 11, 12, 13).

Список вивчає досвід 18 типів травматичних подій протягом життя, 19 додаткове запитання надає можливість вказати «свій варіант» травматичної події. Інструмент був розроблений Національним центром ПТСР департаменту у справах ветеранів США (U.S. Department of Veterans Affairs National Center for PTSD). Він ретельно перевірений у дослідженнях з різними соціально-демографічними групами, продемонстрував високі психометричні властивості і рекомендований для використання як з ветеранами, так і з цивільними особами.

Варіанти відповідей LEC:

1. Відбувалося зі мною
2. Був свідком
3. Чув про такий випадок
4. Невпевнений
5. Не стосується мене ніяк

Інтерпретація результатів:

Список не має кількісної інтерпретації або стандартизованого розрахунку балів. Для застосування Контрольного списку симптомів Посттравматичного стресового розладу (PCL-C – PTSD Checklist) необхідно чітко встановити травмуючу подію, яка заподіяла стресовий розлад, згідно з критерієм А для ПТСР у DSM. Якщо така подія не встановлена – діагностувати ПТСР неможливо. Щоб перейти до діагностики симптомів ПТСР у запитанні 34 опитувальника ULS для батьків, необхідно, щоб було позначено щонайменше 1 позицію із Контрольного списку травматичних подій життя. Це вимога DSM.

PCL-C – Контрольний список симптомів Посттравматичного стресового розладу

Запитання 34 в опитувальнику ULS для батьків (Додаток 3)

Посилання: Blanchard, E. B., Jones-Alexander, J., Buckley, T. C., & Forneris, C. A. (1996). Psychometric properties of the PTSD checklist (PCL). *Behavioral Research & Therapy*, 34, 669-673. <https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-sr/ptsd-checklist.asp>

PCL-C – PTSD Checklist – Civilian Version. Контрольний список симптомів Посттравматичного стресового розладу – цивільна версія. PCL є стандартизованою шкалою самооцінки ПТСР, опитувальник для самостійного заповнення, включає 17 запитань, які відповідають ключовим симптомам ПТСР згідно з діагностичними критеріями DSM-IV. Існують дві версії: PCL-M для військовослужбовців (military) та PCL-C для цивільних (civilian), яка підходить для будь-яких травматичних подій. Використовується разом з опитувальниками, що визначають конкретний тип події, що викликала симптоми ПТСР (LEC). Часові рамки для симптомів можливо змінювати залежно від цілей дослідження.

Варіанти відповіді LEC:

1. Зовсім ні
2. Трохи
3. Помірно
4. Доволі сильно
5. Дуже сильно

Інтерпретація результатів:

Опитувальник містить 17 запитань, що відповідають діагностичним критеріям ПТСП за DSM-IV. Для кожного симптому передбачено 5 варіантів відповіді, які оцінюються від 1 до 5 балів. Загальний бал дорівнює сумі балів по кожному запитанню.

Можливо використовувати 2 шляхи інтерпретації результатів.

1) Інтерпретація за загальним балом: чим вищий загальний бал – тим серйознішим є прояв ПТСП. Така інтерпретація здійснюється для наукових цілей та для моніторингу клінічних змін при лікуванні (повторне тестування).

Дослідження діагностичних властивостей PCL-C для DSM-IV при повторному тестуванні свідчать про те, що зміна загальної оцінки у 5-10 балів є надійною (тобто зміна відбувається не через випадковість), а зміна у 10-20 балів є клінічно значущою. Тому рекомендовано використовувати 5 балів як мінімальний поріг для визначення того, чи відповіла людина на лікування, і 10 балів як мінімальний поріг для визначення того, чи є поліпшення її стану клінічно значущим.

2) Інтерпретація результатів за критеріями DSM-IV: у цьому разі оцінюється кожне запитання окремо. Оцінка у 1-2 бали (вираженість симптому нижче помірної) означає доклінічний прояв симптому (non-symptomatic). Оцінка у 3-5 балів (вираженість симптому вище помірної) означає клінічний прояв симптому (symptomatic).

ПТСП за DSM-IV має 4 діагностичних критерії:

Критерій А: А1. Людина пережила, стала свідком або зіштовхнулася з подією чи подіями, що передбачали фактичну смерть, або загрозу життю чи серйозну травму, або загрозу фізичній цілісності особистості чи інших людей. А2. Реакція людини включала сильний страх, безпорадність або жах. Травмуюча подія повинна бути чітко визначена. Здійснюється за допомогою Контрольного списку травматичних подій життя – LEC (у попередньому запитанні).

Критерій В: Запитання 1-5. Щонайменше **1 відповідь** повинна мати клінічну вираженість (3-5 балів). Травматична подія постійно переживається одним (або декількома) з 5 визначених способів (кожне запитання є діагностичним критерієм DSM-IV).

Критерій С: Запитання 6-12. Щонайменше **3 відповіді** повинні мати клінічну вираженість (3-5 балів). Постійне уникнення стимулів, пов'язаних з травмою, і зменшення загальної чутливості (якого не було перед травмою), на що вказують три (або більше) з наведених 7 ознак (кожне запитання є діагностичним критерієм DSM-IV).

Критерій D: Запитання 13-17. Щонайменше **2 відповіді** повинні мати клінічну вираженість (3-5 балів). Стійкі симптоми підвищеного збудження (відсутні перед травмою), на що вказують дві (або більше) з наведених 5 ознак (кожне запитання є діагностичним критерієм DSM-IV).

Додаткові критерії:

Критерій Е: Тривалість порушення (симптоми в критеріях В, С та D) становить понад 1 місяць. Відповідно до цього критерію запитання сформульовано з фокусом на подіях останнього місяця – «Позначте наскільки Вас хвилювали перелічені проблеми впродовж минулого місяця».

Критерій F: Порушення спричиняє клінічно значущі проблеми або погіршення в соціальних, професійних та інших важливих сферах функціонування. Цей загальний критерій означає, що виявлені в опитувальнику симптоми повинні чинити шкідливий вплив на життя людини. Якщо вони ніяк не впливають на життя та соціальне функціонування людини – діагноз ПТСП не повинен встановлюватись.

Додаток 1. Інформована згода/дозвіл батьків на участь в дослідженні

№ учасника

Інформована згода на участь у медико-соціальній програмі «Українське Лонгitudне Дослідження»

Запрошуємо Вас та Вашу дитину до участі в **медико-соціальній програмі з профілактики порушень здоров'я дітей шкільного віку**. Програма започаткована ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків Національної академії медичних наук України» та ДУ «Інститут неврології психіатрії та наркології НАМН України».

Метою програми є цілісне формування здоров'язбережувальної компетентності підлітків та їх батьків з особливим фокусом на ризикованій поведінці дітей шкільного віку стосовно власного здоров'я. Програма передбачає проведення семінарів та тренінгів для дітей та їх батьків з урахуванням актуальної соціально-психологічної ситуації, інформація про яку буде формуватися на підставі щорічного опитування підлітків та їх батьків. Опитувальники, що будуть використані, покривають багато тем і включають питання про стиль життя, стан фізичного та психологічного здоров'я, різноманітний досвід, який може негативно вплинути на здоров'я Вашої дитини, а також різні відомості про її життя в родині. За потреби, при виникненні проблем зі здоров'ям, діти можуть отримати консультацію в ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків Національної академії медичних наук України».

Деякі питання є дуже особистими і відповідати на них може бути для Вас некомфортно, але уся надана Вами інформація є конфіденційною (див. нижче) і вкрай важливою для своєчасного проведення попереджувальних заходів.

Конфіденційність: Опитування не анонімне, але вся **персональна інформація, яку Ви повідомите, повністю конфіденційна** і не може бути піддана розголосу. Це означає, що, у разі невиконання своїх обов'язків, виконавці дослідження несуть відповідальність згідно чинного законодавства. Доступ до документації, відповідно до ст. 16 Закону України «Про захист персональних даних», матимуть лише фахівці Інституту виключно задля забезпечення можливості звернутись до Вас у майбутньому. Заповнений опитувальник буде зберігатись окремо від цієї згоди, на якій будуть зазначені Ваші персональні дані. До Ваших відповідей не буде доступу в осіб, що можуть Вас знати. Відповіді не будуть аналізуватись індивідуально – дані будуть використані тільки після комп'ютерної обробки в узагальненому вигляді.

Ми збираємо Ваші контактні дані, оскільки **передбачаємо повторно звертатись до Вас у майбутньому** щоб вивчити, як змінюється життя та здоров'я Вашої дитини з часом.

Переваги: Участь у програмі дозволить своєчасно визначити та попередити ризики погіршення здоров'я Вашої дитини, підвищити Вашу та її здоров'язбережувальну компетентність. Дане дослідження повністю відповідає кращим українським та міжнародним етичним стандартам і буде використане для покращення послуг з охорони здоров'я дітям та сім'ям в Україні. Його зміст був оцінений і погоджений комісією з питань етики та деонтології ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України»; ДУ «Інститут неврології психіатрії та наркології НАМН України» та комісією з етики Університету Мічигану, США. **За здоров'ям Вашої дитини будуть пильно спостерігати фахівці Інституту охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України, за потребою надавати допомогу та спеціалізовані консультації.**

Процедура опитування: У ході цього дослідження Вам буде необхідно відповідати на запитання анкети, **це займе у Вас від 1 до 1,5 годин часу**. Номер на анкеті повинен відповідати номеру на цій згоді (справа зверху).

Після заповнення Вам буде необхідно покласти анкету до виданого Вам конверту та запечатати його, після цього Ви можете здати його досліднику.

Ви можете відмовитися від участі або перервати участь в опитуванні в будь-який час, якщо Вам буде некомфортно відповідати на запитання без будь-яких наслідків. Дослідники також мають право припинити Вашу участь в дослідженні без Вашої згоди з будь-яких причин, наприклад, з огляду на безпеку чи для захисту даних. Конфіденційна інформація, вже повідомлена Вами, в такому разі буде знищена.

Якщо у Вас є питання щодо цього дослідження, Ви можете їх задати **відповідальному виконавцю**: кандидату психологічних наук Щербаківій Олені Олександрівні: тел. +380630372049, e-mail: lenascherbakova@ukr.net

Якщо Ви готові взяти участь у медико-соціальній програмі «Українське Лонгітюдне Дослідження» та повідомити нам свої персональні дані, а також даєте дозвіл на опитування Вашої дитини поставте свій підпис під «інформованою згодою» нижче.

Інформована згода.

Підписуючи цю форму я засвідчую, що прочитав викладену вище інформацію, отримав не підписану копію цієї форми, мав можливість задати питання і отримати на них відповіді, підтверджую що дослідник роз'яснив мені мету дослідження, ризики, що з цим пов'язані та можливість перервати процес дослідження у будь-який час.

Я згодний / згодна взяти участь у цьому дослідженні.

Я надаю дозвіл на участь моєї дитини у цьому дослідженні.

Прізвище, ім'я та по батькові учасника

--

Вкажіть ступінь родинних зв'язків – батько або мати дитини

Адреса для листування.
Домашня адреса для повторного контакту (вул., будинок, квартира, місто, індекс)

Прізвище, ім'я та по батькові дитини

--

Номер школи, класу дитини

--

Електронна адреса

--

Моб. тел.

--

Місто, дата

--

Підпис

Додаток 2. Інформована згода дитини на участь в дослідженні

№ учасника

Інформована згода на участь у дослідженні «Українське лонгітюдне дослідження»

Я, _____, учень _____ класу, _____ школи, даю добровільну згоду на участь у цьому анкетуванні, яке проводиться шкільним психологом.

Я розумію, що ця анкета дасть можливість зрозуміти, як події в моєму житті і житті моєї родини впливають на мою поведінку, самопочуття і успішність у школі.

Я мав можливість задати психологу всі запитання, які мене цікавили. Я ознайомлений з тим, що я можу відмовитися від заповнення цієї анкети, хоча відповідати на ці запитання може бути цікаво. Якщо я захочу відмовитися, моя відмова не вплине на мої стосунки з учителями і психологами школи та не позначиться на подальшому навчанні в школі.

Моя участь означає, що я буду відповідати на питання в анкеті і це триватиме біля години. Мені відомо, що психолог нікому не розповідатиме про те, що я напишу. Разом з тим, я згоден, що мою анкету можуть побачити ті, хто оброблятиме результати, хоча на анкеті і не буде мого імені і прізвища. Моя анкета допоможе розробити програму виховання школярів, а, можливо, і написати посібник для навчання психологів і лікарів. Але ніхто не дізнається мого імені.

Згоду на проведення анкетування даю добровільно, без будь-якого натиску з боку психологів чи учителів. Цю добровільну згоду скріплюю власноручним підписом.

«Прочитав і згідний (згідна) з цим текстом»

“ _____ ” _____ 20 _____ р. _____
(підпис учня або його прізвище)

Прізвище, ім'я та по-батькові інтерв'юера _____

Місто _____ Дата _____ Підпис _____

Ця згода зберігається окремо від заповненого опитувальника

Додаток 3. Опитувальник ULS для батьків

№ учасника

1. Опитувальник заповнює: 1. Мати 2. Батько 3. Інша близька людина (вказіть) _____

2. Ваша стать: _____ **3. Ваш вік**
(повних років): _____

1. Чоловіча

2. Жіноча

4. Ваш зріст _____ см **5. Вага** _____ кг

6. Ваша освіта:

1. Неповна середня і нижче

2. Повна середня

3. Середня спеціальна (технікум тощо)

4. Вища

5. Науковий ступінь

7. Ваше сімейне становище:

1. Один, ніколи не був одружений

2. Один, розлучений

3. Вдівець/вдова

4. Одружений, живемо разом

5. Одружений, живемо окремо

6. Живу з партнером (громадянський шлюб)

7. Інше _____

9. Скільки у Вас близьких друзів? (не включаючи членів родини)

1. «Жодного»

2. «1»

3. «2 – 3»

4. «4 або більше»

10. Скільки разів на місяць Ви спілкуєтесь з близьким другом? (будь-яким способом - особисто, по телефону, по електронній пошті, в соціальній мережі)

1. «Рідше 1 разу на місяць»

2. «1 – 2»

3. «3 – 4»

4. «5 або більше»

11. Наскільки добрі у Вас стосунки зі своїми близькими друзями?

1. «Не такі, як мені б хотілось»

2. «Середні»

3. «Добрі»

4. «Дуже добрі»

12. Скільки разів на місяць будь-які друзі або члени сім'ї Вас відвідують?

1. «Рідше 1 разу на місяць»

2. «1 – 2»

3. «3 – 4»

4. «5 або більше»

13. Порівняно з іншими, наскільки добрі у Вас стосунки з ...

	Обведіть або закресліть номер обраної відповіді:	Гірше середнього	Середні	Краще середнього	Не спілкуюсь	Не стосується (немає такого родича)
1	з братом (братами)	1	2	3	4	5
2	з сестрою (сестрами)	1	2	3	4	5
3	з матір'ю	1	2	3	4	5
4	з батьком	1	2	3	4	5
5	з Вашими біологічними або усиновленими дітьми:					5
6	з 1-ю, найстаршою, дитиною	1	2	3	4	5
7	з 2-ю дитиною	1	2	3	4	5
8	з 3-ю дитиною	1	2	3	4	5
9	з іншими дітьми	1	2	3	4	5
10	з пасинками або падчерками	1	2	3	4	5

14. Чи працювали Ви на будь-якій оплачуваній роботі впродовж останніх 6 місяців (включаючи самозайнятість та військову службу)?

1. Так (на якій саме) _____
 2. Ні (переходьте до питання 16)

15. На скільки вірні ці твердження про Ваш досвід роботи за останні 6 місяців?

	<i>Обведіть або закресліть номер обраної відповіді:</i>	Невірно	Частково або іноді вірно	Дуже вірно або часто вірно
1	Я добре працюю з іншими	0	1	2
2	Я маю проблеми з керівництвом	0	1	2
3	Я виконую свою роботу добре	0	1	2
4	Я задоволений своєю роботою	0	1	2
5	Я роблю те, що може привести до втрати роботи	0	1	2
6	Я пропускаю роботу навіть, коли я не хворий або не у відпустці	0	1	2
7	У моїй роботі забагато стресу	0	1	2
8	Я занадто турбуюся про свою роботу	0	1	2
9	Я маю проблеми з доведенням роботи до кінця			

16. Чи проживали Ви упродовж останніх 6 місяців з партнером (чоловіком, дружиною)?

1. Так 2. Ні (переходьте до питання 18)

17. На скільки вірні ці твердження про Ваші відносини з партнером (чоловіком, дружиною) протягом останніх 6 місяців?

	<i>Обведіть або закресліть номер обраної відповіді:</i>	Невірно	Частково або іноді вірно	Дуже вірно або часто вірно
1	У мене гарні стосунки з моїм партнером	0	1	2
2	У нас виникають проблеми при розподілі обов'язків	0	1	2
3	Я почувуюся задоволеним зі своїм партнером / чоловіком / дружиною	0	1	2
4	Нам із партнером / чоловіком / дружиною подобаються однакові заняття	0	1	2
5	Ми не приходимо до згоди щодо житлових умов (наприклад, де саме будемо мешкати)	0	1	2
6	У мене виникають проблеми з членами родини партнера	0	1	2
7	Мені подобаються друзі партнера	0	1	2
8	Поведінка партнера дратує мене	0	1	2

18. На скільки Ви згодні з наведеними нижче судженнями про Вас?

	Про мене можна сказати, що я ...	Повністю не згоден	Скоріше, не згоден	Важко відповісти	Скоріше, згоден	Повністю згоден
	<i>Обведіть або закресліть номер обраної відповіді:</i>					
1	... замкнутий	1	2	3	4	5
2	... зазвичай довіряю іншим	1	2	3	4	5
3	... дещо ледачий	1	2	3	4	5
4	... добре справляюся з напруженими ситуаціями	1	2	3	4	5
5	... схильний до занять мистецтвом, творчістю	1	2	3	4	5
6	... без особливих зусиль знайомлюся і встановлюю контакти з людьми	1	2	3	4	5
7	... легко помічаю недоліки інших людей	1	2	3	4	5
8	... роблю свою роботу ретельно і до кінця	1	2	3	4	5
9	... швидко починаю нервувати	1	2	3	4	5
10	... можу придумати щось нове	1	2	3	4	5

19. На скільки вірно наведені нижче твердження описують ВАС та Вашу поведінку за останні 6 місяців? Обведіть, будь ласка, номер обраної відповіді: «2» якщо твердження описує Вас дуже вірно або часто вірно; «1», якщо твердження частково або іноді вірно по відношенню до Вас; «0» якщо твердження невірно Вас описує.

Будь ласка, пишіть друкованими літерами. Будьте пильними, щоб відповісти на кожне запитання.		
0 = невірно	1 = частково або іноді вірно	2 = дуже вірно або часто вірно
0 1 2 1. Я дуже забудькуватий.		0 1 2 35. Я відчуваю себе нікчемним або неповноцінним.
0 1 2 2. Я добре використовую свої можливості.		0 1 2 36. Я часто отримую випадкові ушкодження.
0 1 2 3. Я багато сперечаюсь.		0 1 2 37. Я постійно встряю в бійки.
0 1 2 4. Я працюю на скільки здатний.		0 1 2 38. У мене погані стосунки з сусідами.
0 1 2 5. Я звинувачую інших у своїх проблемах		0 1 2 39. Серед моїх знайомих є такі, що постійно шукають проблем (влязять у халепи).
0 1 2 6. Я вживаю наркотики (крім алкоголю і нікотину) з немедичними цілями (опишіть які):		0 1 2 40. Я чую звуки або голоси, які не чують інші (опишіть):
0 1 2 7. Я хвалюся.		0 1 2 41. Я імпульсивний або дію не подумавши.
0 1 2 8. Мені важко довгий час утримувати концентрацію уваги.		0 1 2 42. Я скоріше буду наодинці, ніж з іншими.
0 1 2 9. У мене з голови не виходять певні думки (опишіть які):		0 1 2 43. Я брешу або обманюю.
0 1 2 10. Я не можу спокійно висіди на місці.		0 1 2 44. Я перевантажений обов'язками.
0 1 2 11. Я занадто залежний від інших.		0 1 2 45. Я нервую або напружений.
0 1 2 12. Я відчуваю себе самотнім.		0 1 2 46. Частини мого тіла сніпаються або роблять нервові рухи (опишіть):
0 1 2 13. Я заплутався або все ніби в тумані.		0 1 2 47. Мені бракує впевненості у собі.
0 1 2 14. Я багато плачу.		0 1 2 48. Я не подобаюсь іншим.
0 1 2 15. Я досить чесний.		0 1 2 49. Я можу робити певні речі краще, ніж інші люди.
0 1 2 16. Я підлий по відношенню до інших.		0 1 2 50. Я занадто боязливий або тривожний.
0 1 2 17. Я часто зазріваюсь.		0 1 2 51. Я відчуваю запаморочення або головокружіння.
0 1 2 18. Я навмисно намагаюсь себе поранити або вбити.		0 1 2 52. Я відчуваю сильну провину.
0 1 2 19. Я люблю бути в центрі уваги.		0 1 2 53. Мені важко планувати майбутнє.
0 1 2 20. Я пошкоджую або руйную власні речі.		0 1 2 54. Я відчуваю себе втомленим без поважної причини.
0 1 2 21. Я пошкоджую або руйную речі, які належать іншим.		0 1 2 55. Мій настрій гойдається між радістю і депресією.
0 1 2 22. Я хвилююсь про власне майбутнє.		56. В мене є фізичні проблеми без відомої медичної причини (діагнозу), а саме:
0 1 2 23. Я порушую правила на роботі або в інших місцях.		0 1 2 а. Хронічні чи гострі болі (окрім головного болю та болю в області живота)
0 1 2 24. Моє харчування незадовільне.		0 1 2 б. Головні болі.
0 1 2 25. Я не мирюсь з іншими людьми.		0 1 2 в. Періодично нудить
0 1 2 26. Я не відчуваю провини, якщо скоюю те, що не повинен був робити.		0 1 2 г. Проблеми з очима (не ті, що виправляються окулярами або лінзами) (опишіть):
0 1 2 27. Я заздрю іншим.		0 1 2 е. Висипання або інші проблеми зі шкірою
0 1 2 28. У мене погані стосунки з родиною.		0 1 2 ф. Біль у животі
0 1 2 29. Я боюся певних тварин, ситуацій або місць (опишіть):		0 1 2 г. Блювання, відригування
0 1 2 30. У мене погані стосунки з особами протилежної статі.		0 1 2 h. Серцебиття, часте колотіння
0 1 2 31. Я боюся, що можу думати або робити щось погане.		0 1 2 i. Оніміння або поколювання в частинах тіла
0 1 2 32. Я відчуваю, що повинен бути досконалим.		0 1 2 57. Я фізично нападаю на людей.
0 1 2 33. Я відчуваю, що ніхто мене не любить		0 1 2 58. Часом я шкребу (дряпаю) собі шкіру чи інші частини тіла (опишіть):
0 1 2 34. Я відчуваю, що інші намагаються мене дістати.		0 1 2 59. Я не довожу до кінця важливі справи.

Будь ласка, пишіть друкованими літерами. Будьте пильними, щоб відповісти на кожне запитання.		
0 = невірно	1 = частково або іноді вірно	2 = дуже вірно або часто вірно
0 1 2	60. Мені мало що подобається, мало що мене радує.	0 1 2 92. Я роблю вчинки, що можуть привести до неприємностей із законом (опишіть):
0 1 2	61. У мене низька продуктивність праці.	0 1 2 93. Я занадто балакучий.
0 1 2	62. У мене погана координація, я незграбний.	0 1 2 94. Я часто дражнюся (глузую) з інших.
0 1 2	63. Я вважаю за краще бути зі старшими за мене людьми, ніж з людьми мого віку.	0 1 2 95. У мене гарячий темперамент.
0 1 2	64. У мене проблеми з визначенням пріоритетів.	0 1 2 96. Я дуже багато думаю про секс.
0 1 2	65. Я відмовляюсь розмовляти.	0 1 2 97. Я погрожую зробити комусь боляче.
0 1 2	66. Повторюю певні дії знову і знову (опишіть які): _____	0 1 2 98. Мені подобається допомагати іншим.
0 1 2	67. Мені важко заводити або зберігати друзів	0 1 2 99. Я не люблю довго залишатися на одному місці.
0 1 2	68. Я багато кричу	0 1 2 100. У мене проблеми зі сном (опишіть):
0 1 2	69. Я скритний, тримаю свої думки "при собі"	0 1 2 101. Я уникаю своєї роботи навіть, коли я не хворий і не у відпустці.
0 1 2	70. Я бачу образи/сцени, які іншим людям вважаються неіснуючими (опишіть):	0 1 2 102. Мені бракує енергії.
0 1 2	71. Я помисливий або легко ніяковію	0 1 2 103. Я пригнічений, сумний або в депресії.
0 1 2	72. Я хвилююсь за свою родину	0 1 2 104. Я галасливіший за інших.
0 1 2	73. Я дотримуюсь своїх сімейних обов'язків.	0 1 2 105. Люди думають, що я неорганізований.
0 1 2	74. Я «випендрююся» або займаюсь клоунадою.	0 1 2 106. Я намагаюсь бути справедливим до інших.
0 1 2	75. Я дуже сором'язливий чи боязкий	0 1 2 107. Мені здається я недосягаю бажаних результатів.
0 1 2	76. Моя поведінка безвідповідальна.	0 1 2 108. Я схильний губити речі.
0 1 2	77. Я сплю більше, ніж інші люди впродовж дня і/або ночі (конкретизуйте):	0 1 2 109. Мені подобається пробувати нові речі.
0 1 2	78. У мене є проблеми з прийняттям рішень.	0 1 2 110. Я хотів би бути протилежної статі.
0 1 2	79. У мене є проблеми мовлення (опишіть): _____	0 1 2 111. Я утримуюсь від стосунків з іншими
0 1 2	80. Я відстоюю свої права.	0 1 2 112. Я багато хвилююсь
0 1 2	81. Моя поведінка дуже мінлива.	0 1 2 113. Мене непокоять стосунки з протилежною статтю
0 1 2	82. Я іноді краду речі.	0 1 2 114. У мене неоплачені рахунки або інші фінансові труднощі
0 1 2	83. Мені швидко все набридає.	0 1 2 115. Я невгамований чи непосидючий
0 1 2	84. Я роблю речі, які інші люди вважають дивними (опишіть): _____	0 1 2 116. Я занадто легко засмучуюсь (розстроююся)
0 1 2	85. У мене є думки, які інші люди вважають дивними (опишіть): _____	0 1 2 117. Мені важко дати раду грошам або кредитним карткам
0 1 2	86. Я впертий, похмурий або дратівливий	0 1 2 118. Я занадто нетерплячий
0 1 2	87. Мій настрій або почуття раптово змінюються.	0 1 2 119. Я неуважний до дрібниць
0 1 2	88. Мені подобається бути з людьми.	0 1 2 120. Я занадто швидко їджджу
0 1 2	89. Я швидко занурююсь в різні події без урахування ризиків.	0 1 2 121. Як правило, я запізнююсь на зустрічі
0 1 2	90. Я вживаю забагато алкоголю або буваю напідпитку.	0 1 2 122. Мені важко втриматися на роботі
0 1 2	91. Я думаю про самогубство.	0 1 2 123. Я щаслива людина
		124. Протягом останніх 6 місяців, приблизно, скільки разів на день Ви вживаєте тютюн, курите (в тому числі електронні сигарети, жувальний табак та ін.)? _____ разів на день
		125. Протягом останніх 6 місяців, приблизно, скільки днів Ви були напідпитку? (вказіть число) _____ днів
		126. Протягом останніх 6 місяців скільки було днів, коли Ви використовували наркотичні речовини (марихуану, кокаїн чи інші, крім алкоголю і нікотину)? (вказіть число) _____ днів

20. Нижче наведено перелік тверджень, які описують дітей. На скільки вірно ці твердження описують ВАШУ ДИТИНУ зараз або протягом останніх 6 місяців? Обведіть, будь ласка, номер обраної відповіді: «2», якщо твердження описує її дуже вірно або часто вірно; «1», якщо твердження частково або іноді вірне по відношенню до неї; «0», якщо твердження невірно її описує.

Будь ласка, пишіть друкованими літерами. Будьте пильними, щоб відповісти на кожне запитання.		
0 = невірно	1 = частково або іноді вірно	2 = дуже вірно або часто вірно
0 1 2	1. Веде себе недостатньо доросло для свого віку.	0 1 2 32. Дитина вважає, що вона повинна бути досконалою.
0 1 2	2. Вживає алкогольні напої без дозволу батьків (опишіть): _____	0 1 2 33. Вважає (або скаржаться), що ніхто її не любить
0 1 2	3. Часто сперечається.	0 1 2 34. Вважає, що інші люди бажають завдати їй шкоду.
0 1 2	4. Не може закінчити розпочату роботу.	0 1 2 35. Вважає себе нікчемною або неповноцінною людиною.
0 1 2	5. Дуже мало речей цікавить дитину.	0 1 2 36. Часті травми, дитина схильна до травмування.
0 1 2	6. Випорожнення поза межами туалету.	0 1 2 37. Часто встряє в бійки.
0 1 2	7. Хвастощі, нахвалання.	0 1 2 38. Часто стає об'єктом дражніння.
0 1 2	8. Не може концентрувати увагу, не може довго бути зосередженою.	0 1 2 39. Водить дружбу з тими, хто порушує дисципліну.
0 1 2	9. Не може відвести свої думки від певних тем. Нав'язливі ідеї (опишіть): _____	0 1 2 40. Чує неіснуючі звуки або голоси (опишіть): _____
0 1 2	10. Не може усидіти на місці, негемовніть чи гіперактивність.	0 1 2 41. Імпульсивність або дії без обмірковування.
0 1 2	11. Не може відірватися від дорослих, занадто залежна.	0 1 2 42. Бажає бути самотньою, а не в товаристві.
0 1 2	12. Скаржиться на самотність.	0 1 2 43. Бреше чи обманює.
0 1 2	13. Збентежена, складає враження відірваності від оточуючого середовища.	0 1 2 44. Кусає нігті.
0 1 2	14. Часто плаче.	0 1 2 45. Дитина знервована, збуджена чи Напружена.
0 1 2	15. Жорстока до тварин.	0 1 2 46. Нервові рухи або тремтіння (опишіть): _____
0 1 2	16. Жорстокість, цькування інших дітей, підле ставлення до інших людей.	0 1 2 47. Жахття.
0 1 2	17. Задріяність, загубленість у своїх думках.	0 1 2 48. Інші діти не люблять Вашу дитину.
0 1 2	18. Умисно травмує себе або пробує вчинити суїцид.	0 1 2 49. Запори, ускладнене випорожнення.
0 1 2	19. Вимагає багато уваги.	0 1 2 50. Занадто боязлива чи тривожна.
0 1 2	20. Руїнує власні речі.	0 1 2 51. Відчуває запаморочення, головокружіння.
0 1 2	21. Руїнує речі, які належать власній родині або іншим людям.	0 1 2 52. Занадто сильне почуття провини.
0 1 2	22. Неслухняна вдома.	0 1 2 53. Занадто багато їсть.
0 1 2	23. Неслухняна в школі.	0 1 2 54. Надмірна стомлюваність, без достатніх підстав для цього.
0 1 2	24. Погано їсть.	0 1 2 55. Надлишкова вага.
0 1 2	25. Не ладить з іншими дітьми.	56. Проблеми з фізичним здоров'ям, без відомої медичної причини (діагнозу):
0 1 2	26. Складається враження, що дитина не відчуває почуття провини після поганих вчинків.	0 1 2 а. Хронічні чи гострі болі (окрім головного болю та болі в області живота).
0 1 2	27. Легко вдається до ревнощів.	0 1 2 б. Головні болі.
0 1 2	28. Порушує поведінку вдома, в школі, в інших місцях.	0 1 2 с. Нудота, хворобливі відчуття.
0 1 2	29. Боїться певних тварин, ситуацій, місць, за винятком школи (опишіть): _____	0 1 2 д. Проблеми із зором (окрім тих, які виправляються окулярами) (опишіть): _____
0 1 2	30. Боїться відвідувати школу.	0 1 2 е. Висипання або інші проблеми із шкірою.
0 1 2	31. Боїться, що вона може подумати чи зробити щось негарне.	0 1 2 ф. Болі в області живота.
		0 1 2 г. Блювота.
		0 1 2 h. Інше (опишіть): _____

Будь ласка, пишіть друкованими літерами. Будьте пильними, щоб відповісти на кожне запитання.			
0	1	2	
0 = невірно	1 = частково або іноді вірно	2 = луже вірно або часто вірно	
0 1 2	57. Фізично нападає на людей.	0 1 2	84. Дивна поведінка (опишіть):
0 1 2	58. Колупається в носі, розковирює шкіру чи інші частини тіла (опишіть):	0 1 2	85. Дивні міркування (опишіть):
0 1 2	59. Прилюдно грається з власними статевими органами.	0 1 2	86. Уперта, похмура чи дратівлива.
0 1 2	60. Багато грається з власними статевими органами.	0 1 2	87. Раптові зміни настрою або почуттів.
0 1 2	61. Погано вчиться у школі.	0 1 2	88. Часто має поганий настрій.
0 1 2	62. Погана координація рухів.	0 1 2	89. Підозріла.
0 1 2	63. Бажає проводити час з більш старшими дітьми.	0 1 2	90. Нецензурна чи непристойна мова.
0 1 2	64. Бажає проводити час з молодшими дітьми.	0 1 2	91. Говорить про власне самогубство.
0 1 2	65. Відмовляється розмовляти.	0 1 2	92. Говорить або ходить уві сні (опишіть):
0 1 2	66. Багаторазово повторює певні дії. Нав'язливі дії (опишіть):	0 1 2	93. Занадто багато говорить.
0 1 2	67. Втікає з дому.	0 1 2	94. Часто дражниться.
0 1 2	68. Багато кричить.	0 1 2	95. Випадки істерики або запальний характер.
0 1 2	69. Закрита, не розповідає нічого нікому.	0 1 2	96. Занадто багато думає про секс.
0 1 2	70. Бачить неіснуючі предмети (опишіть):	0 1 2	97. Погрожує людям.
0 1 2	71. Помислива або легко ніяковіє	0 1 2	98. Смокче великий палець.
0 1 2	72. Підпалює предмети.	0 1 2	99. Палить, жує чи нюхає тютюн.
0 1 2	73. Сексуальні проблеми (опишіть):	0 1 2	100. Проблеми зі сном (опишіть):
0 1 2	74. «Випендрюється» чи робить з себе клоуна.	0 1 2	101. Прогули, пропуски школи без поважної причини.
0 1 2	75. Дуже сором'язлива або боязка.	0 1 2	102. Недостатньо активна, малорухома, брак енергії.
0 1 2	76. Спить менше, ніж більшість дітей.	0 1 2	103. Нешаслива, смутна або пригнічена.
0 1 2	77. Протягом дня чи ночі спить довше, ніж більшість дітей (опишіть):	0 1 2	104. Надзвичайно галаслива.
0 1 2	78. Неуважна чи легко відволікається.	0 1 2	105. Використовує ліки/наркотики для немедичних потреб (окрім алкогольних напоїв та тютюну) (опишіть):
0 1 2	79. Проблеми з мовленням (опишіть):	0 1 2	106. Акти вандалізму.
0 1 2	80. Порожній погляд.	0 1 2	107. Обмочується в денний час.
0 1 2	81. Краде вдома.	0 1 2	108. Обмочується в ліжку.
0 1 2	82. Краде поза межами дому.	0 1 2	109. Скиглій (часте ниття).
0 1 2	83. Запасає занадто багато речей, в яких немає потреби (опишіть):	0 1 2	110. Бажає мати протилежну стать.
		0 1 2	111. Відлюдкувата, не бажає контактувати з іншими людьми.
		0 1 2	112. Тривожиться.
		0 1 2	113. Будь ласка, наведіть будь-які інші проблеми, які має Ваша дитина, але не вказані вище:
		0 1 2	
		0 1 2	
		0 1 2	

21. Нижче наводиться ряд тверджень про вашу сім'ю. Будь ласка, зазначте, як часто ці події зазвичай відбуваються у Вашій родині.

<i>Обведіть або закресліть номер обраної відповіді:</i>	Ніколи	Майже ніколи	Іноді	Часто	Завжди
1. Ви розмовляєте з дитиною як друзі	1	2	3	4	5
2. Ви хвалите дитину, коли вона робить щось добре	1	2	3	4	5
3. Ви погрожуйте дитині покаранням і не виконуєте цього	1	2	3	4	5
4. Ви допомагаєте дитині з позакласними заняттями (спорт, курси, гуртки, церква ...)	1	2	3	4	5
5. Коли дитина Вас слухається чи добре поводить, Ви її заохочуєте чимось особливим – щось даєте або щось додатково дозволяєте	1	2	3	4	5
6. Ваша дитина не залишає записку чи не каже, куди йде	1	2	3	4	5
7. Ви граєте в ігри або займаєтесь з дитиною іншими цікавими речами	1	2	3	4	5
8. Коли ваша дитина провинилася, вона може Вас «переговорити» і уникнути покарання	1	2	3	4	5
9. Ви цікавитесь у своєї дитини як пройшов його/її день у школі	1	2	3	4	5
10. Буває, що Ваша дитина повертається ввечері пізніше, ніж мала повернутися	1	2	3	4	5
11. Ви допомагаєте своїй дитині робити домашні завдання	1	2	3	4	5
12. Ви вважаєте, що змусити дитину послухатися настільки важко, що воно того не варто	1	2	3	4	5
13. Ви говорите дитині компліменти, коли вона робить щось добре	1	2	3	4	5
14. Ви питаєте, які на сьогодні плани у Вашої дитини	1	2	3	4	5
15. Ви водите дитину на заняття, гуртки або секції	1	2	3	4	5
16. Ви хвалите дитину за гарну поведінку	1	2	3	4	5
17. Ваша дитина гуляє з друзями, яких ви не знаєте	1	2	3	4	5
18. Ви обіймаєте або цілуєте свою дитину, коли вона робить щось добре	1	2	3	4	5
19. Ваша дитина йде гуляти і ви не обумовлюєте час, коли вона/він має повернутися додому	1	2	3	4	5
20. Ви говорите зі своєю дитиною про її/його друзів	1	2	3	4	5
21. Ваша дитина буває на вулиці в темний час доби без супроводу дорослих	1	2	3	4	5
22. Ви скорочуєте покарання дитини (наприклад, знімаєте обмеження раніше, ніж казали дитині спочатку)	1	2	3	4	5
23. Ваша дитина допомагає планувати сімейні заходи	1	2	3	4	5
24. Ви настільки зайняті, що забуваєте, де ваша дитина і що вона/він робить	1	2	3	4	5
25. Ви карате дитину за неправильні вчинки	1	2	3	4	5
26. Ви ходите на батьківські збори в школі	1	2	3	4	5
27. Ви говорите дитині, що вам подобається, коли вона/він допомагає вдома	1	2	3	4	5
28. Ви перевіряєте, чи прийшла дитина додому в домовлений час	1	2	3	4	5
29. Ви говорите дитині, куди ви йдете	1	2	3	4	5
30. Ваша дитина приходить зі школи більш ніж на годину пізніше очікуваного часу	1	2	3	4	5
31. Покарання, яке ви влаштовуєте дитині, залежить від Вашого настрою	1	2	3	4	5

<i>Обведіть або закресліть номер обраної відповіді:</i>	Ніколи	Майже ніколи	Іноді	Часто	Завжди
32. Ваша дитина буває вдома без нагляду дорослих	1	2	3	4	5
33. Ви шльопасте дитину рукою, коли вона/він щось робить неправильно	1	2	3	4	5
34. Ви ігноруєте погану поведінку своєї дитини	1	2	3	4	5
35. Ви даєте ляпаси своїй дитині (б'єте долонею по обличчю), якщо вона/він робить щось не так	1	2	3	4	5
36. Для покарання ви позбавляєте дитину її улюблених занять чи не даєте грошей	1	2	3	4	5
37. Ви відсилаєте дитину в її/його кімнату для покарання	1	2	3	4	5
38. Ви б'єте дитину ремнем, різкою або іншим предметом, якщо вона/він щось неправильно робить	1	2	3	4	5
39. Ви кричите на свою дитину, якщо вона робить щось не так	1	2	3	4	5
40. Ви спокійно пояснюєте дитині, що вона/він зробив/ла неправильно	1	2	3	4	5
41. Для покарання ви ставите дитину в кут (обмежуєте вільне пересування)	1	2	3	4	5
42. Ви задаєте дитині додаткову роботу в якості покарання	1	2	3	4	5

22. Чи відбувались у Вашому дитинстві наступні події?

<i>Обведіть або закресліть номер обраної відповіді:</i>	Так	Ні
1.1. Часто батьки або інші дорослі в сім'ї матюкалися до Вас, ображали або принижували?	1. Так	2. Ні
1.2. Батьки або інші дорослі часто так поводитися, що вам було страшно, що Вам заподіють фізичної шкоди?	1. Так	2. Ні
2.1. Часто батьки або інші дорослі в сім'ї штовхали Вас, тягали, давали ляпаса (били долонею по обличчю) чи чимось у Вас жбурляли?	1. Так	2. Ні
2.2. Часто батьки били Вас так, що потім залишалися сліди, синці або поранення?	1. Так	2. Ні
3.1. Дорослий або людина, принаймні на 5 років старше за Вас, коли-небудь доторкався до Вашого тіла або заставляли Вас торкатися їх із сексуальними намірами?	1. Так	2. Ні
3.2. Дорослий або людина, принаймні на 5 років старше за Вас, робила спробу вступити або вступала в оральний, анальний або вагінальний секс з Вами?	1. Так	2. Ні
4.1. Ви часто відчували, що ніхто у Вашій родині не любить Вас або не вважає Вас значимим чи особливим?	1. Так	2. Ні
4.2. Ви часто відчували, що у Вашій родині не піклуються один про одного, не відчують взаємної близькості чи не підтримують один одного?	1. Так	2. Ні
5.1. Ви часто відчували, що не було достатньо їжі, доводилося носити брудний одяг і не було нікого, хто б Вас захистив?	1. Так	2. Ні
5.2. Ви часто відчували, що Ваші батьки були занадто п'яні, щоб піклуватися про Вас чи вести Вас до лікаря, якщо це було потрібно?	1. Так	2. Ні
6. Чи були Ваші батьки коли-небудь розлучені або проживали окремо?	1. Так	2. Ні
7.1. Вашу маму або мацуху часто штовхали, хапали, били або чимось в неї жбурляли?	1. Так	2. Ні
7.2. Вашу маму або мацуху інколи (чи часто) били ногами, кусали, били кулаком або чимось твердим?	1. Так	2. Ні
7.3. Вашу маму або мацуху коли-небудь без перестану били принаймні кілька хвилин або погрожували пістолетом або ножом?	1. Так	2. Ні
8. Чи жили Ви з тими, хто пив багато алкоголю (був алкоголіком) або вживав наркотики?	1. Так	2. Ні
9. Чи був у Вашій родині член сім'ї, який був психічно хворим, мав депресію або робив спроби самогубства?	1. Так	2. Ні
10. Чи був у Вашій родині член сім'ї, який «сидів» у тюрмі?	1. Так	2. Ні

23. Чи вживали Ви які-небудь з перелічених нижче речовин хоча б один раз в житті? (тільки немедичне вживання)

Обведіть або закресліть номер обраної відповіді:	Ні	Так
1 Тютюнові вироби (цигарки, жувальний тютюн тощо)	1. Ні	2. Так
2 Алкогольні напої (пиво, вино, горілка, коньяк тощо)	1. Ні	2. Так
3 Препарати коноплі (канабіс, марихуана, план, трава, гашиш тощо)	1. Ні	2. Так
4 Кокаїн (крек)	1. Ні	2. Так
5 Амфетамін та подібні до нього стимулятори (спід, екстазі, метамфетамін тощо)	1. Ні	2. Так
6 Інгаланти (клей, бензин, розчинник тощо)	1. Ні	2. Так
7 Седативні та снодійні препарати (барбітурати, транквілізатори тощо)	1. Ні	2. Так
8 Галюциногени (ЛСД, гриби, РСР, кетамін тощо)	1. Ні	2. Так
9 Опіюди (героїн, морфін, метадон, кодеїн тощо)	1. Ні	2. Так
10 Інші наркотики (вказіть що саме):	1. Ні	2. Так



Якщо відповідь на всі варіанти питання 23 «Ні» - переходьте до питання 33 на ст. 12

24. У якому віці Ви вперше спробували (зробіть відмітку в кожному рядку):

Обведіть або закресліть номер обраної відповіді:	Не пробував	Менше 10 років	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25 і більше
1. Тютюн (сигарети)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
2. Алкоголь	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
3. Препарати конопель, покурив «травку»	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
4. Наркотики «внутрішньо» як таблетки, порошок	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
5. Наркотики внутрішньовенно	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

25. Як часто впродовж останніх трьох місяців Ви вживали згадані речовини? (зробіть позначку щодо кожної речовини)

Обведіть або закресліть номер обраної відповіді:	Ніколи	1 - 2 рази	Щомісяця	Щотижня	Щодня або майже щодня
1 Тютюнові вироби (цигарки, жувальний тютюн тощо)	1	2	3	4	5
2 Алкогольні напої (пиво, вино, горілка, коньяк тощо)	1	2	3	4	5
3 Препарати коноплі (канабіс, марихуана, план, трава, гашиш тощо)	1	2	3	4	5
4 Кокаїн (крек)	1	2	3	4	5
5 Амфетамін та подібні до нього стимулятори (спід, екстазі, метамфетамін тощо)	1	2	3	4	5
6 Інгаланти (клей, бензин, розчинник тощо)	1	2	3	4	5
7 Седативні та снодійні препарати (барбітурати, транквілізатори тощо)	1	2	3	4	5
8 Галюциногени (ЛСД, гриби, РСР, кетамін тощо)	1	2	3	4	5
9 Опіюди (героїн, морфін, метадон, кодеїн тощо)	1	2	3	4	5
10 Інші наркотики (вказіть що саме):	1	2	3	4	5



Якщо відповідь на всі варіанти питання 25 «Ніколи» - переходьте до питання 29 на ст. 11

26. Як часто впродовж останніх трьох місяців у Вас було сильне бажання або нестримний потяг вжити вказані речовини? (зробіть позначку щодо кожної речовини, яку Ви вживали)

	Обведіть або закресліть номер обраної відповіді:	Ніколи	1 - 2 рази	Що-місяця	Що-тижня	Щодня або майже щодня
1	Тютюнові вироби (цигарки, жувальний тютюн тощо)	1	2	3	4	5
2	Алкогольні напої (пиво, вино, горілка, коньяк тощо)	1	2	3	4	5
3	Препарати коноплі (канабіс, марихуана, план, трава, гашиш)	1	2	3	4	5
4	Кокаїн (крек)	1	2	3	4	5
5	Амфетамін та подібні до нього стимулятори (спід, екстазі, метамфетамін тощо)	1	2	3	4	5
6	Інгаланти (клей, бензин, розчинник тощо)	1	2	3	4	5
7	Седативні та снодійні препарати (барбітурати, транквілізатори тощо)	1	2	3	4	5
8	Галюциногени (ЛСД, гриби, РСР, кетамін тощо)	1	2	3	4	5
9	Опіоїди (героїн, морфін, метадон, кодеїн тощо)	1	2	3	4	5
10	Інші наркотики (вкажіть що саме):	1	2	3	4	5

27. Як часто впродовж останніх трьох місяців вживання Вами перелічених речовин приводило до медичних, соціальних, юридичних або фінансових проблем? (зробіть позначку щодо кожної речовини, яку Ви вживали)

	Обведіть або закресліть номер обраної відповіді:	Ніколи	1 - 2 рази	Що-місяця	Що-тижня	Щодня або майже щодня
1	Тютюнові вироби (цигарки, жувальний тютюн тощо)	1	2	3	4	5
2	Алкогольні напої (пиво, вино, горілка, коньяк тощо)	1	2	3	4	5
3	Препарати коноплі (канабіс, марихуана, план, трава, гашиш)	1	2	3	4	5
4	Кокаїн (крек)	1	2	3	4	5
5	Амфетамін та подібні до нього стимулятори (спід, екстазі, метамфетамін тощо)	1	2	3	4	5
6	Інгаланти (клей, бензин, розчинник тощо)	1	2	3	4	5
7	Седативні та снодійні препарати (барбітурати, транквілізатори тощо)	1	2	3	4	5
8	Галюциногени (ЛСД, гриби, РСР, кетамін тощо)	1	2	3	4	5
9	Опіоїди (героїн, морфін, метадон, кодеїн тощо)	1	2	3	4	5
10	Інші наркотики (вкажіть що саме):	1	2	3	4	5

28. Як часто впродовж останніх трьох місяців Ви були не в змозі зробити те, що зазвичай очікується від вас через вживання вказаних речовин? (зробіть позначку щодо кожної речовини, яку Ви вживали)

	Обведіть або закресліть номер обраної відповіді:	Ніколи	1 - 2 рази	Що-місяця	Що-тижня	Щодня або майже щодня
1	Тютюнові вироби (цигарки, жувальний тютюн тощо)	1	2	3	4	5
2	Алкогольні напої (пиво, вино, горілка, коньяк тощо)	1	2	3	4	5
3	Препарати коноплі (канабіс, марихуана, план, трава, гашиш)	1	2	3	4	5
4	Кокаїн (крек)	1	2	3	4	5
5	Амфетамін та подібні до нього стимулятори (спід, екстазі, метамфетамін тощо)	1	2	3	4	5
6	Інгаланти (клей, бензин, розчинник тощо)	1	2	3	4	5
7	Седативні та снодійні препарати (барбітурати, транквілізатори тощо)	1	2	3	4	5
8	Галюциногени (ЛСД, гриби, РСР, кетамін тощо)	1	2	3	4	5
9	Опіоїди (героїн, морфін, метадон, кодеїн тощо)	1	2	3	4	5
10	Інші наркотики (вкажіть що саме):	1	2	3	4	5

29. Чи висловлювали будь-коли Ваші друзі, родичі або знайомі занепокоєння через вживання Вами перелічених речовин? (зробіть позначку щодо кожної речовини, яку Ви вживали)

	Обведіть або закресліть номер обраної відповіді:	Ні, ніколи	Так, протягом останніх 3-х місяців	Так, але не протягом останніх 3-х місяців
1	Тютюнові вироби (цигарки, жувальний тютюн тощо)	1	2	3
2	Алкогольні напої (пиво, вино, горілка, коньяк тощо)	1	2	3
3	Препарати коноплі (канабіс, марихуана, план, трава, гашиш тощо)	1	2	3
4	Кокаїн (крек)	1	2	3
5	Амфетамін та подібні до нього стимулятори (спід, екстазі, метамфетамін тощо)	1	2	3
6	Інгаланти (клей, бензин, розчинник тощо)	1	2	3
7	Седативні та снодійні препарати (барбітурати, транквілізатори тощо)	1	2	3
8	Галюциногени (ЛСД, гриби, РСР, кетамін тощо)	1	2	3
9	Опіоїди (героїн, морфін, метадон, кодеїн тощо)	1	2	3
10	Інші наркотики (вказіть що саме):	1	2	3

30. Чи робили Ви коли-небудь безрезультатні спроби контролювати, скоротити або припинити вживання перелічених речовин? (зробіть позначку щодо кожної речовини, яку Ви вживали)

	Обведіть або закресліть номер обраної відповіді:	Ні, ніколи	Так, протягом останніх 3-х місяців	Так, але не протягом останніх 3-х місяців
1	Тютюнові вироби (цигарки, жувальний тютюн тощо)	1	2	3
2	Алкогольні напої (пиво, вино, горілка, коньяк тощо)	1	2	3
3	Препарати коноплі (канабіс, марихуана, план, трава, гашиш тощо)	1	2	3
4	Кокаїн (крек)	1	2	3
5	Амфетамін та подібні до нього стимулятори (спід, екстазі, метамфетамін тощо)	1	2	3
6	Інгаланти (клей, бензин, розчинник тощо)	1	2	3
7	Седативні та снодійні препарати (барбітурати, транквілізатори тощо)	1	2	3
8	Галюциногени (ЛСД, гриби, РСР, кетамін тощо)	1	2	3
9	Опіоїди (героїн, морфін, метадон, кодеїн тощо)	1	2	3
10	Інші наркотики (вказіть що саме):	1	2	3

31. Чи вживали Ви коли-небудь наркотики внутрішньовенно, ін'єкційним шляхом? (тільки медичне вживання)

1. Ні, ніколи (якщо «Ні» – переходьте до запитання 33 на ст. 12)
2. Так, протягом останніх 3-х місяців
3. Так, але не протягом останніх 3-х місяців

32. Якщо Так, то Як саме Ви використовували ін'єкційні наркотики?

1. Раз на тиждень чи рідше ніж 3 дні підряд
2. Частіше ніж раз на тиждень чи 3 або більше днів підряд

33. Нижче перерахований перелік травмуючих або стресових випадків, які іноді трапляються з людьми. **Чи відбувались з Вами подібні випадки або залишили слід у Вашому житті?**

Зробіть відмітку у кожному рядку щодо певної події.

Питання стосуються **всього Вашого життя** – як дитячого, так і дорослого.

Оберіть тільки один варіант відповіді. Якщо подія відбувалась з Вами одного разу та Ви були її свідком іншого разу, оберіть варіант «Відбувалось зі мною».

	Відбувалось зі мною	Був свідком	Чув про такий випадок	Не- впевнений	Не стосується мене ніяк
1. Стихійні лиха (наприклад, повінь, ураган, землетрус)	1	2	3	4	5
2. Пожежа або вибух	1	2	3	4	5
3. Транспортна аварія (автомобільна, човна, потягу, авіакатастрофа)	1	2	3	4	5
4. Серйозні пригоди/аварії на роботі, вдома або під час відпочинку	1	2	3	4	5
5. Вплив токсичної речовини (небезпечної хімічної речовини, газу, випромінювання)	1	2	3	4	5
6. Фізичний напад (побиття)	1	2	3	4	5
7. Збройний напад (стрільба, погроза ножем, пістолетом, бомбою)	1	2	3	4	5
8. Сексуальне насильство (зґвалтування або спроба зґвалтування, будь-який тип статевого акту під загрозою заподіяння шкоди або насильницьким шляхом)	1	2	3	4	5
9. Інший небажаний або неприємний сексуальний досвід	1	2	3	4	5
10. Участь у бойових діях	1	2	3	4	5
11. Перебування у зоні військового конфлікту в складі військового формування	1	2	3	4	5
12. Перебування у зоні військового конфлікту як цивільна особа	1	2	3	4	5
13. Перебування у полоні, заручниках (викрадення або військовий полон)	1	2	3	4	5
14. Небезпечні для життя хвороби або травми	1	2	3	4	5
15. Важкі людські страждання	1	2		4	5
16. Раптова насильницька смерть (вбивство, самогубство)	Не обирається	2	3	4	5
17. Раптова, несподівана смерть будь-кого поруч з Вами	Не обирається	2	3	4	5
18. Серйозна шкода, травми або смерть, яку Ви заподіяли комусь іншому	1 – тільки якщо Ви брали безпосередню участь	2	3	4	5
19. Будь-яка інша стресова подія або досвід (вказіть):	1	2	3	4	5

34. Інколи у відповідь на сильні стресові ситуації, такі як участь у бойових діях (чи інші, перераховані на попередній сторінці), можуть виникати неприємні емоційні реакції. Будь ласка, прочитайте уважно кожне із запитань, а потім *обведіть або закресліть номер обраної відповіді справа*.

Позначте наскільки Вас хвилювали перелічені проблеми впродовж минулого місяця:

	Зовсім ні	Трохи	Помірно	Доволі сильно	Дуже сильно
1. З голови не виходили <i>спогади, думки або образи</i> стресових подій, турбуючи знову і знову	1	2	3	4	5
2. Переживав стресові події минулого уві сні	1	2	3	4	5
3. Несподівано відчував начебто стресова подія відбувається заново (ніби ще раз все переживав)	1	2	3	4	5
4. Почувався <i>дуже засмученим</i> , коли <i>щось нагадувало</i> про стресовий досвід	1	2	3	4	5
5. Були <i>фізичні реакції</i> (наприклад, сильно билося серце, було важко дихати, кидало в піт), коли <i>щось нагадувало</i> про пережитий стресовий досвід	1	2	3	4	5
6. Уникав <i>думок та розмов</i> про пережиті стресові події або уникав <i>почуттів</i> щодо тих подій	1	2	3	4	5
7. Уникав <i>щось робити чи бути в якихось ситуаціях</i> , якщо <i>вони нагадували</i> про пережитий стресовий досвід	1	2	3	4	5
8. Був не в змозі <i>пригадати важливі моменти</i> стресових подій	1	2	3	4	5
9. <i>Втратив інтерес</i> до речей, які раніше подобалися	1	2	3	4	5
10. Відчував <i>віддаленість</i> або <i>відрізаність</i> від інших людей	1	2	3	4	5
11. Відчував себе <i>емоційно онімілим</i> , нездатним відчувати любов до близьких	1	2	3	4	5
12. Відчував ніби <i>майбутнє</i> якимось <i>раптово обривається</i>	1	2	3	4	5
13. Важко було <i>засинати</i> або <i>неспокійний сон</i>	1	2	3	4	5
14. Був <i>роздратованим</i> , були <i>спалахи гніву</i>	1	2	3	4	5
15. Було <i>важко сконцентрувати увагу</i>	1	2	3	4	5
16. Був <i>занадто пильним</i> або <i>обережним</i> , перебував весь час насторожі	1	2	3	4	5
17. <i>Нервував</i> , легко лякався	1	2	3	4	5

Дякуємо за участь в опитуванні!

Додаток 4. Опитувальник ULS для дітей

1. Ми хочемо зрозуміти, в яких Ти стосунках з люди, з якими постійно бачишся (члени родини, друзі, батьки, брати та сестри). Для кожної людини скажи, чи ця людина є для Тебе **важливою. Також відзнач **чи мешкає ця людина з Тобою разом** під одним дахом?**

Якщо такої людини немає – нічого не відмічай у відповідному рядку.

Обведи або закресли обрану відповідь,:

	Важлива людина		Мешкає разом з вами	
1 Мати	1. Так	2. Ні	1. Так	2. Ні
2 Батько	1. Так	2. Ні	1. Так	2. Ні
3 Бабуся	1. Так	2. Ні	1. Так	2. Ні
4 Дідусь	1. Так	2. Ні	1. Так	2. Ні
5 Тітка	1. Так	2. Ні	1. Так	2. Ні
6 Дядько	1. Так	2. Ні	1. Так	2. Ні
7 Інша людина 1 (хто саме):	1. Так	2. Ні	1. Так	2. Ні
8 Інша людина 2: (хто саме):	1. Так	2. Ні	1. Так	2. Ні
9 Інша людина 3: (хто саме):	1. Так	2. Ні	1. Так	2. Ні
10 Інша людина 4: (хто саме):	1. Так	2. Ні	1. Так	2. Ні

2. Наступні запитання про Твої стосунки із батьками чи людьми, які Тебе виховують.

Якщо Тебе виховують прийомні батьки, бабуся, дідусь чи інший член родини – відповідай про стосунки з ними.

	<i>Обведи або закресли номер обраної відповіді:</i>	Ніколи	Майже ніколи	Іноді	Часто	Постійно
1	Чи можеш Ти відверто говорити з мамою	1	2	3	4	5
1a	Чи можеш Ти відверто говорити з батьком	1	2	3	4	5
1b	Чи можеш Ти відверто говорити з іншим членом родини, який Тебе виховує (вкажи, хто це):	1	2	3	4	5
2	Батьки Тобі кажуть, що Ти молодець	1	2	3	4	5
3	Твої батьки лякають Тебе покараннями, але потім їх не виконують	1	2	3	4	5
4	Твоя мати допомагає Тобі в позашкільних заняттях (спорт, гуртки та ін.)	1	2	3	4	5
4a	Твій батько допомагає Тобі в позашкільних заняттях (спорт, гуртки та ін.)	1	2	3	4	5
4b	Чи допомагає Тобі в позашкільних заняттях (спорт, гуртки та ін.) інший член родини, який тебе виховує (вкажи, хто це):	1	2	3	4	5

	<i>Обведи або закресли номер обраної відповіді:</i>	Ніколи	Майже ніколи	Іноді	Часто	Постійно
5	Твої батьки винагороджують Тебе, якщо Ти добре поводишся	1	2	3	4	5
6	Ти не залишаєш повідомлення або не говориш батькам, куди Ти збираєшся йти	1	2	3	4	5
7	Ти граєш в ігри або робиш інші цікаві речі з мамою	1	2	3	4	5
7a	Ти граєш в ігри або робиш інші цікаві речі з батьком	1	2	3	4	5
7b	Ти граєш в ігри або робиш інші цікаві речі з іншим членом родини, який тебе виховує (вкажи, хто це)	1	2	3	4	5
8	Ти «домовляєшся» з батьками і уникаєш покарань за провини	1	2	3	4	5
9	Твоя мама питає, як пройшов Твій день у школі	1	2	3	4	5
9a	Твій батько питає, як пройшов Твій день у школі	1	2	3	4	5
9b	Чи питає, як пройшов Твій день у школі, інший член родини, який Тебе виховує (вкажи, хто це)	1	2	3	4	5
10	Ти гуляєш у вечірній час довше, ніж Тобі дозволяється	1	2	3	4	5
11	Твоя мама допомагає Тобі з домашніми завданнями	1	2	3	4	5
11a	Твій батько допомагає Тобі з домашніми завданнями	1	2	3	4	5
11b	Чи допомагає Тобі з домашніми завданнями інший член родини, який тебе виховує (вкажи, хто це)	1	2	3	4	5
12	Примусити Тебе слухатися настільки важко, що батьки від цього відмовляються	1	2	3	4	5
13	Батьки хвалять Тебе, коли Ти добре щось робиш	1	2	3	4	5
14	Мама питає про Твої плани на день	1	2	3	4	5
14a	Батько питає про Твої плани на день	1	2	3	4	5
14b	Чи питає про Твої плани на день інший член родини, який тебе виховує (вкажи, хто це)	1	2	3	4	5
15	Мама водить Тебе на позакласні заходи	1	2	3	4	5
15a	Тато водить Тебе на позакласні заходи	1	2	3	4	5
15b	Чи водить Тебе на позакласні заходи інший член родини, який тебе виховує (вкажи, хто це)	1	2	3	4	5
16	Батьки хвалять Тебе за гарну поведінку	1	2	3	4	5
17	Батьки не знають, з якими друзями Ти проводиш час	1	2	3	4	5
18	Батьки обіймають або цілують Тебе, коли Ти робиш щось дуже добре	1	2	3	4	5
19	Ти ходиш гуляти без встановленого часу, коли треба бути вдома	1	2	3	4	5
20	Мама говорить з Тобою про Твоїх друзів	1	2	3	4	5
20a	Батько говорить з Тобою про Твоїх друзів	1	2	3	4	5
20b	Чи говорить з Тобою про Твоїх друзів інший член родини, який тебе виховує (вкажи, хто це)	1	2	3	4	5
21	Ти ходиш на гулянки після настання темряви без супроводу дорослих	1	2	3	4	5

	<i>Обведи або закресли номер обраної відповіді:</i>	Ніколи	Майже ніколи	Іноді	Часто	Постійно
22	Батьки припиняють покарання (знімають обмеження) раніше встановленого терміну	1	2	3	4	5
23	Ти допомагаєш планувати сімейні заходи	1	2	3	4	5
24	Твої батьки бувають настільки зайняті, що забувають, де Ти і що робиш	1	2	3	4	5
25	Батьки не карають Тебе, коли Ти робиш щось неправильно	1	2	3	4	5
26	Твоя мама ходить до школи на батьківські збори/зустрічі з вчителями.	1	2	3	4	5
26a	Твій батько ходить до школи на батьківські збори/зустрічі з вчителями	1	2	3	4	5
26b	Чи ходить до школи на батьківські збори/зустрічі з вчителями інший член родини, який тебе виховує (вкажи, хто це) _____	1	2	3	4	5
27	Батьки кажуть Тобі, що це їм подобається, коли Ти допомагаєш по дому	1	2	3	4	5
28	Ти гуляєш довше, ніж було дозволено і батьки про це не здогадуються	1	2	3	4	5
29	Коли Твої батьки йдуть з дому, вони не кажуть Тобі, куди вони йдуть	1	2	3	4	5
30	Ти приходиш із школи додому більш ніж на годину пізніше часу, коли батьки Тебе очікують	1	2	3	4	5
31	Покарання від Твоїх батьків залежить від їхнього настрою	1	2	3	4	5
32	Тебе залишають вдома самого, без дорослих	1	2	3	4	5
33	Батьки шльопують Тебе рукою, коли Ти робиш щось неправильно	1	2	3	4	5
34	Батьки ігнорують Твою погану поведінку	1	2	3	4	5
35	Батьки дають Тобі ляпаса (б'ють долонею по обличчю), коли Ти робиш щось неправильно	1	2	3	4	5
36	Батьки забирають у Тебе привілеї (ставлять обмеження) або забирають гроші в якості покарання	1	2	3	4	5
37	Батьки відправляють Тебе в Твою кімнату як покарання	1	2	3	4	5
38	Батьки можуть вдарити Тебе ремнем, прутком або іншим предметом, коли Ти робиш щось неправильно	1	2	3	4	5
39	Батьки кричать на Тебе, коли Ти робиш щось неправильно	1	2	3	4	5
40	Батьки спокійно пояснюють Тобі, чому Твоя поведінка була неправильною, якщо Ти погано поводишся	1	2	3	4	5
41	Батьки садять Тебе на стілець/ставлять в куток в якості покарання	1	2	3	4	5
42	Батьки дають Тобі додаткову роботу в якості покарання	1	2	3	4	5

3. Нижче наведено перелік тверджень, які описують дітей. Навпроти кожного речення, що описує Тебе **зараз або за останні 6 місяців**, обведи, будь ласка, **2**, якщо твердження описує Тебе **дуже вірно або часто вірно**. Обведи **1**, якщо твердження **частково або іноді вірно** по відношенню до тебе. Якщо твердження **невірно** Тебе описує, обведи **0**.

0 = невірно

1 = частково або іноді вірно

2 = дуже вірно або часто вірно

0 1 2	1. Я поводжуся як значно молодший/а свого віку.	0 1 2	34. Я відчуваю, що інші намагаються мене дістати.
0 1 2	2. Я п'ю спиртне без дозволу батьків. (опиши) _____	0 1 2	35. Я почуваюся нічого не вартим або неповноцінним.
0 1 2	3. Я багато сперечаюся.	0 1 2	36. Зі мною часто трапляються нещасні випадки.
0 1 2	4. У мене не виходить доводити до кінця справи, які я починаю.	0 1 2	37. Я часто потрапляю в бійки.
0 1 2	5. Мало що приносить мені радість.	0 1 2	38. Мене часто дратують.
0 1 2	6. Я люблю тварин.	0 1 2	39. Я дружу з дітьми, які попадають у халепи.
0 1 2	7. Я вихваляюся.	0 1 2	40. Я чую звуки та голоси, які інші люди не чують (опиши) _____
0 1 2	8. Мені складно сконцентруватися або бути уважним.	0 1 2	41. Я спочатку щось роблю, а потім думаю.
0 1 2	9. У мене з голови не виходять деякі думки (опиши) _____	0 1 2	42. Я вважаю за краще бути наодинці, ніж з іншими.
0 1 2	10. Мені важко сидіти спокійно.	0 1 2	43. Я обманюю або обдурюю інших.
0 1 2	11. Я дуже залежу від дорослих.	0 1 2	44. Я гризу нігті.
0 1 2	12. Я почуваю себе самотнім.	0 1 2	45. Я нервованний або напружений.
0 1 2	13. Я почуваюся заплутаним або в тумані.	0 1 2	46. Частини мого тіла смикаються або роблять нервові рухи (опиши) _____
0 1 2	14. Я багато плачу.	0 1 2	47. Мені сняться жахіття.
0 1 2	15. Я досить чесний.	0 1 2	48. Інші діти мене не люблять.
0 1 2	16. Я підло поводжуся з іншими.	0 1 2	49. Я можу робити деякі справи краще, ніж більшість дітей.
0 1 2	17. Я часто замріююся (мрію).	0 1 2	50. Я надмірно боязливий(а) або тривожний(а).
0 1 2	18. Я роблю навмисні спроби зробити собі боляче або вбити себе.	0 1 2	51. Я млію, у мене крутяться голова.
0 1 2	19. Я часто намагаюся привертати до себе увагу.	0 1 2	52. Я занадто сильно відчуваю провину.
0 1 2	20. Я ламаю власні речі.	0 1 2	53. Я їм занадто багато.
0 1 2	21. Я ламаю речі, які належать іншим.	0 1 2	54. Я почуваюся перевтомленим без причини.
0 1 2	22. Я не слухаюся своїх батьків.	0 1 2	55. У мене є зайва вага.
0 1 2	23. Я не слухаюся в школі.	0 1 2	56. У мене є фізичні проблеми без відомої медичної причини (діагнозу):
0 1 2	24. Я не їм так добре, як мав би їсти.	0 1 2	a. Болі (не шлунковий та не головний біль).
0 1 2	25. Я не лажу з іншими дітьми.	0 1 2	b. Головний біль.
0 1 2	26. Я не почуваю провини за те, що зробив щось, чого не мав би робити.	0 1 2	c. Нудота, нудить (тошнить).
0 1 2	27. Я заздрю іншим.	0 1 2	d. Проблеми з очима (якщо не були виправлені за допомогою окулярів) (опиши): _____
0 1 2	28. Я порушую правила вдома, в школі чи в інших місцях.	0 1 2	e. Висипання або інші проблеми зі шкірою
0 1 2	29. Я боюся певних тварин, ситуацій або місць, окрім школи (опиши): _____	0 1 2	f. Болі у животі.
0 1 2	30. Я боюся ходити до школи.	0 1 2	g. Блювання.
0 1 2	31. Здається, в мене виникають погані думки чи я роблю погані вчинки.	0 1 2	h. Інше (опиши): _____
0 1 2	32. Я відчуваю, що мушу бути ідеальним.		
0 1 2	33. Я відчуваю, що ніхто мене не любить.		

0 = невірно

1 = частково або іноді вірно

2 = дуже вірно або часто вірно

0 1 2	57. Я фізично нападаю на людей	0 1 2	84. Я роблю вчинки, які інші люди вважають дивними (опиши):
0 1 2	58. Я шкрябаю свою шкіру або колупаюся в інших частинах тіла (опиши) _____	0 1 2	85. У мене є думки, які можуть іншим людям здатися дивними (опиши):
0 1 2	59. Я буваю досить дружелюбним	0 1 2	86. Я впертий
0 1 2	60. Мені подобається пробувати щось нове	0 1 2	87. Мій настрій або почуття раптово змінюються
0 1 2	61. Я погано вчуся у школі	0 1 2	88. Мені подобається бути серед людей
0 1 2	62. У мене погана координація або я незграбний	0 1 2	89. Я підозрілий до інших
0 1 2	63. Я вважаю за краще бути з більш дорослими дітьми, ніж з дітьми мого віку	0 1 2	90. Я матюкаюся або використовую брудну мову
0 1 2	64. Я вважаю за краще бути з молодшими дітьми, ніж з дітьми мого віку	0 1 2	91. Я думаю про те, щоб заподіяти собі невідвротної шкоди
0 1 2	65. Я відмовляюся говорити	0 1 2	92. Мені подобається смішити інших
0 1 2	66. Я багаторазово повторюю певні дії (опиши) _____	0 1 2	93. Я багато розмовляю
0 1 2	67. Я можу тікати з дому	0 1 2	94. Я часто дражнюся з інших
0 1 2	68. Я багато кричу	0 1 2	95. У мене запальний характер
0 1 2	69. Я скритний або тримаю все в собі	0 1 2	96. Я надто багато думаю про секс
0 1 2	70. Я бачу речі, яких інші люди не бачать (опиши) _____	0 1 2	97. Я погрожую людям, що зроблю їм боляче
0 1 2	71. Я занадто помисливий або легко ніяковію	0 1 2	98. Я люблю допомагати іншим
0 1 2	72. Я люблю робити пожежі (підпалювати)	0 1 2	99. Я курю, жую або нюхаю тютюн
0 1 2	73. Я добре вмію працювати руками	0 1 2	100. Я погано сплю (опиши) _____
0 1 2	74. Я красуюся або роблю з себе клоуна	0 1 2	101. Я інколи прогуюлю уроки або пропускаю школу без поважної причини
0 1 2	75. Я дуже сором'язливий(а) або боязкий(а)	0 1 2	102. У мене мало енергії
0 1 2	76. Я сплю менше, ніж інші діти	0 1 2	103. Я пригнічений, сумний або депресивний
0 1 2	77. Я сплю більше, ніж інші діти продовж дня та/або ночі (опиши) _____	0 1 2	104. Я голосніший за інших дітей
0 1 2	78. Я неухважний або легко відволікаюся	0 1 2	105. Я використовую наркотики для немедичних цілей (<i>не згадуй тут алкоголь та тютюн</i>) (опиши) _____
0 1 2	79. У мене є проблема з вимовою (опиши) _____	0 1 2	106. Мені подобається бути справедливим з іншими
0 1 2	80. Я відстоюю свою правоту	0 1 2	107. Мені подобаються гарні жарти
0 1 2	81. Я краду з дому	0 1 2	108. Мені подобається сприймати життя легко
0 1 2	82. Я краду з інших місць, окрім дому	0 1 2	109. Коли можу, я намагаюся допомагати іншим людям
0 1 2	83. Я зберігаю занадто багато непотрібних речей (опиши):	0 1 2	110. Мені б хотілося бути протилежної статі
		0 1 2	111. Я намагаюся не зв'язуватися з іншими
		0 1 2	112. Я часто хвилююся

Ми намагаємось краще зрозуміти певні звички дітей і те чим вони займаються з друзями. Одне з таких занять – це вживання алкоголю та інших наркотичних речовин.
Нам цікаво наскільки це розповсюджено серед Твоїх друзів.

Пам'ятай – ніхто (ні батьки, ні вчителі) про твої відповіді не дізнається!

Обведи або закресли номер обраної відповіді:

4. Чи є в Тебе друзі, які палили цигарки (тютюн) у минулому році?

1. Так ➡ Якщо так, то скільки?

Майже нікого	Декілька	Половина	Більшість	Майже всі
1	2	3	4	5

2. Ні

5. Чи є в Тебе друзі, які пили пиво, вино або будь-який напій, що містить алкоголь у минулому році?

1. Так ➡ Якщо так, то скільки?

Майже нікого	Декілька	Половина	Більшість	Майже всі
1	2	3	4	5

2. Ні

6. Чи є в Тебе друзі, які вживали (пробували) наркотичні речовини в минулому році?

1. Так ➡ Якщо так, то скільки?

Майже нікого	Декілька	Половина	Більшість	Майже всі
1	2	3	4	5

2. Ні

Дякуємо за те, що відповів на запитання про своїх друзів. Тепер ми хочемо задати декілька запитань про Тебе.

7. Чи палив Ти колись цигарки (тютюн) в житті?

1. Так ➡ Якщо так, то ... 1. Скільки приблизно днів за останній рік?

2. Ні напиши цифрою кількість днів _____

2. Скільки днів впродовж останніх 30 днів?

(якщо такого не було, пиши «0») напиши цифрою кількість днів _____

8. Чи вживав Ти колись більше, ніж кілька ковтків пива, вина або будь-якого напою, що містить алкоголь?

1. Так ➡ Якщо так, то ... 1. Скільки приблизно днів за останній рік?

2. Ні напиши цифрою кількість днів _____

2. Скільки днів впродовж останніх 30 днів?

(якщо такого не було, пиши «0») напиши цифрою кількість днів _____

9. Чи вживав Ти колись (пробував) наркотичні речовини в житті?

1. Так ➡ Якщо так, то ... 1. Скільки приблизно днів за останній рік?

2. Ні напиши цифрою кількість днів _____

2. Скільки днів впродовж останніх 30 днів?

(якщо такого не було, пиши «0») напиши цифрою кількість днів _____

А тепер ми просимо Тебе розповісти про своїх друзів:

10. Скільки серед Твоїх друзів тих, що ...

Обведи або закресли номер обраної відповіді. Якщо Тобі невідомо чи робили Твої друзі описані речі – обирай варіант «1 – Майже нікого».

		Майже нікого	Деякі	Половина	Більшість	Майже всі
1	Займаються додатковою навчальною діяльністю (іноземна мова, математика, фізика ...)	1	2	3	4	5
2	Займаються в спортивних секціях (в тому числі танцями)	1	2	3	4	5
3	Займаються у творчих або технічних гуртках (шахи, театр, малювання ...)	1	2	3	4	5
4	Займаються музикою	1	2	3	4	5
5	Грають у комп'ютерні ігри	1	2	3	4	5
6	«Зависають» / спілкуються у соціальних мережах	1	2	3	4	5
7	Відмінники	1	2	3	4	5
8	Проголюють школу, тиняються	1	2	3	4	5
9	«Тусуються», збираються на вулиці, у дворі, у кафе або в інших місцях задля спілкування	1	2	3	4	5
10	Займаються екстремальним спортом (скейтбординг, ролики, велоспорт, BMX ...)	1	2	3	4	5
11	Є частиною альтернативних груп (емо, готи ...)	1	2	3	4	5
12	Однієї з Тобою статі	1	2	3	4	5
13	Були колись вигнані з уроків	1	2	3	4	5
14	Часто викликають їх батьків до директора школи	1	2	3	4	5
15	Чинили вандалізм – псували, розмальовували, розбивали, пошкоджували чийсь майно	1	2	3	4	5
16	Крали речі в інших людей	1	2	3	4	5
17	Крали речі в магазині	1	2	3	4	5

11. Напиши, будь ласка: свій зріст (см.) _____
свою вагу (кг.) _____

12. Наскільки вірно наступні твердження описують Тебе?

	<i>Обведи або закресли номер обраної відповіді:</i>	Зовсім невірно	Трохи вірно	У середньому вірно	Повністю вірно
1	Я можу завжди впоратися з важкими проблемами, якщо докладу достатньо зусиль.	1	2	3	4
2	Якщо хтось встане в мене на перешкоді, я знайду спосіб отримати що хочу.	1	2	3	4
3	Мені неважко бути наполегливим і досягати поставленої мети і цілей.	1	2	3	4
4	Я переконаний, що можу ефективно впоратися з непередбачуваними подіями.	1	2	3	4
5	Дякуючи своїй винахідливості, я знаю, як справлятися з непередбачуваними ситуаціями.	1	2	3	4
6	Я можу вирішити майже всі проблеми, якщо докладу необхідних зусиль.	1	2	3	4
7	Я здатен зберігати спокій, зіштовхуючись із труднощами, бо я можу покластися на свої навички подолання труднощів.	1	2	3	4
8	Коли виникає проблема, як правило, я маю кілька рішень.	1	2	3	4
9	Коли у мене труднощі, я, як правило, знаходжу рішення.	1	2	3	4
10	Зазвичай я долаю все, що зі мною трапляється.	1	2	3	4

13. Наскільки Ти згодний(на) з наведеними нижче судженнями про Тебе?

	Про мене можна сказати що я ... <i>Обведи або закресли номер обраної відповіді:</i>	Повністю незгоден	Скоріше, незгоден	Важко відповісти	Скоріше, згоден	Повністю згоден
1	... замкнутий	1	2	3	4	5
2	... зазвичай довіряю іншим	1	2	3	4	5
3	... дещо ледачий	1	2	3	4	5
4	... добре справляюся з напруженими ситуаціями	1	2	3	4	5
5	... схильний до занять творчістю	1	2	3	4	5
6	... без особливих зусиль знайомлюся і встановлюю контакти з людьми	1	2	3	4	5
7	... легко помічаю недоліки інших людей	1	2	3	4	5
8	... роблю свою роботу ретельно і до кінця	1	2	3	4	5
9	... швидко починаю нервувати	1	2	3	4	5
10	... можу придумати щось нове	1	2	3	4	5

14. Нижче наведені твердження стосуються Твого способу життя або особистих звичок. Познач, будь ласка, якомога точніше, не пропускаючи відповіді, наскільки часто у Тебе спостерігалась подібна поведінка протягом останніх 12 місяців ...

	<i>Обведи або закресли номер обраної відповіді:</i>	Ніколи (до 10%)	Рідко (30%)	У половині випадків (50%)	Часто (70%)	Постійно (90% +)
1	Здебільшого вибираю продукти з низьким вмістом олії (жиру)	1	2	3	4	5
2	Їм збагачену харчовими волокнами їжу (фрукти і овочі)	1	2	3	4	5
3	Кожен мій прийом їжі включає 5 харчових груп (наприклад, хліб, м'ясо, молоко, фрукти, овочі)	1	2	3	4	5
4	Дбаю про інших людей	1	2	3	4	5
5	Отримую задоволення від спілкування з родичами	1	2	3	4	5
6	Я обговорюю свої проблеми з іншими	1	2	3	4	5
7	Докладаю зусиль, щоб мати хороших друзів	1	2	3	4	5
8	Читаю етикетки (склад), коли купую продукти харчування	1	2	3	4	5
9	Слідкую за своєю вагою	1	2	3	4	5
10	Обговорюю свій стан здоров'я з медсестрою чи лікарем	1	2	3	4	5
11	Стежу за змінами свого тіла не рідше одного разу на місяць	1	2	3	4	5
12	Зазвичай думаю позитивно	1	2	3	4	5
13	Намагаюся виправляти свої недоліки	1	2	3	4	5
14	Намагаюся дізнатися, що для мене важливо	1	2	3	4	5
15	Намагаюся цікаво жити щодня, ставлю собі складні завдання	1	2	3	4	5
16	Виконую інтенсивні фізичні вправи не менше 30 хвилин принаймні 3 рази на тиждень	1	2	3	4	5
17	Розминаюся (розігріваюся) перед складними фізичними вправами	1	2	3	4	5
18	Намагаюся стояти та сидіти прямо	1	2	3	4	5
19	Намагаюся визначити, звідки в мене беруться стресові ситуації	1	2	3	4	5
20	Складаю плани і визначаю пріоритети	1	2	3	4	5
21	Намагаюся не втрачати контроль над собою, коли відбуваються несправедливі речі	1	2	3	4	5

15. Скільки разів Ти робив/ла наступне в школі за останні 30 днів?

	<i>Обведи або закресли номер обраної відповіді:</i>	Ніколи	1-2 рази	3-4 рази	5-6 разів	7 або більше
1	Я засмучував інших учнів для власного задоволення	1	2	3	4	5
2	Я з групою друзів дражнив інших учнів	1	2	3	4	5
3	Я поширював чутки про інших учнів	1	2	3	4	5
4	Я починав (підбурював) спори або конфлікти	1	2	3	4	5
5	Я допомагав переслідувати / дратувати інших учнів	1	2	3	4	5
6	Я погрожував вдарити або поранити іншого учня	1	2	3	4	5
7	Я підбурював інших до бійки	1	2	3	4	5
8	Я сам дражнив інших учнів	1	2	3	4	5
9	Я робив підлості комусь, коли був роздратований	1	2	3	4	5

Скільки разів наступне траплялося з Тобою в школі за останні 30 днів?

	<i>Обведи або закресли номер обраної відповіді:</i>	Ніколи	1-2 рази	3-4 рази	5-6 разів	7 або більше
10	Інші учні чіплялись до мене	1	2	3	4	5
11	Інші учні нецензурно ляляли мене	1	2	3	4	5
12	Інші учні давали мені принизливі прізвиська	1	2	3	4	5
13	Інші учні били та штовхали мене	1	2	3	4	5
14	Інші учні погрожували мені	1	2	3	4	5
15	Інші учні поширювали чутки або брехню про мене	1	2	3	4	5
16	Інші учні навмисно оминали мене або виключали з друзів	1	2	3	4	5

16. Будь ласка, вкажи як часто Ти відчуваєш наступне ...

	<i>Обведи або закресли номер обраної відповіді:</i>	Майже ніколи	Іноколи	Часто
1	Як часто Ти відчуваєш, що Тобі бракує компанії?	1	2	3
2	Як часто Ти відчуваєш себе покинутим (ою)?	1	2	3
3	Як часто Ти відчуваєш себе ізольованим (ою) від інших?	1	2	3

17. Пригадай, будь ласка, чи траплялось з Тобою наступне ...

	<i>Обведи або закресли номер обраної відповіді:</i>	Так	Ні	Не знаю
1	Чи були у Твоїх друзів коли-небудь думки про те, щоб покінчити життя самогубством?	1	2	3
2	Чи спілкувався Ти з ким-небудь на теми, пов'язані з самогубством?	1	2	3
3	Чи пропонував Тобі хто-небудь скоїти самогубство?	1	2	3

18. Наступні питання стосуються Твоїх звичок сну за останні 30 днів.

Відповідай про типові дні (у більшості випадків).

1. О котрій годині Ти зазвичай лягав ввечері спати?

Вкажи час відходу до сну: _____

2. Як швидко (в хвилинах) зазвичай Ти засинав щоночі?

Приблизна кількість хвилин: _____

3. Коли Ти зазвичай прокидався вранці?

Звичайний час підйому: _____

4. Скільки годин Ти реально спав вночі?

(Це може відрізнятися від кількості годин, які Ти проводив у ліжку)

Приблизна кількість годин сну за ніч: _____

Наскільки часто з Тобою відбувалися наступні речі під час сну за останні 30 днів?

	Обведи або закресли номер обраної відповіді:	Жодного разу протягом минулого місяця	Менше одного разу на тиждень	Один або два рази на тиждень	Три або більше разів на тиждень
5	Не міг заснути впродовж 30 хвилин	1	2	3	4
6	Прокидався посеред ночі або дуже рано	1	2	3	4
7	Прокидався через потребу сходити до туалету	1	2	3	4
8	Було важко дихати	1	2	3	4
9	Гучно кашляв або хрипів	1	2	3	4
10	Відчував, що було занадто холодно	1	2	3	4
11	Відчував, що було занадто спекотно	1	2	3	4
12	Снилися погані сни	1	2	3	4
13	Турбував біль	1	2	3	4
14	Розмовляв чи ходив під час сну, а потім не згадував про це				
15	Інші незручності (допиши що саме):	1	2	3	4
16	Як часто за останні 30 днів Ти приймав снодійні препарати?	1	2	3	4
17	Як часто за останні 30 днів Ти почувався сонним (невиспаним) протягом дня?	1	2	3	4
18	Чи було за останні 30 днів достатньо у Тебе сил, щоб доводити все, що робиш, до кінця?	1	2	3	4

19	За останні 30 днів, як би Ти оцінив якість Свого сну загалом? Обведи номер обраної відповіді:	Дуже добре	Скоріше добре	Скоріше погано	Дуже погано
		1	2	3	4

19. Як часто впродовж останніх 2 тижнів Тебе турбували наступні речі?

	Обведи або закресли номер обраної відповіді:	Жодного разу	Кілька днів	Більше половини днів	Майже щодня
1	Дуже нервувався (лася), відчував (ла) надмірне напруження, тривогу	1	2	3	4
2	Був (ла) не в змозі припинити хвилювання	1	2	3	4
3	Зникло задоволення та інтерес до того, що раніше було цікаво робити	1	2	3	4
4	Почувався пригніченим (ною), відчував (ла) депресію, безнадійність	1	2	3	4

20. Скільки разів за останні 30 днів Ти вживав(ла) означені продукти?

	Продукти: Обведи або закресли номер обраної відповіді:	Кожен день	Два-три рази на тиждень	Один раз на тиждень	Один раз на місяць	Не вживав (-ла)
1	Цукерки	1	2	3	4	5
2	Тістечка, здобні вироби	1	2	3	4	5
3	М'ясо	1	2	3	4	5
4	Варені ковбаси, сосиски, сардельки	1	2	3	4	5
5	Копчені ковбаси	1	2	3	4	5
6	Рибу	1	2	3	4	5
7	Копчену рибу	1	2	3	4	5
8	Молоко	1	2	3	4	5
9	Сир	1	2	3	4	5
10	Йогурт, кисломолочні продукти	1	2	3	4	5
11	Морозиво	1	2	3	4	5
12	Свіжі овочі	1	2	3	4	5
13	Свіжі фрукти	1	2	3	4	5
14	Майонез, соуси, кетчуп	1	2	3	4	5
15	«Фастфуд»	1	2	3	4	5
16	Вуличну їжу (шаурму, хотдоги, піріжки ...)	1	2	3	4	5
17	Чіпси, сухарики	1	2	3	4	5
18	Продукти швидкого приготування («мівіна»)	1	2	3	4	5

21. Пригадай, чи траплялися з Тобою наступні речі?

	Обведи або закресли номер обраної відповіді:	Так	Ні
1	Ти коли-небудь їздив/ла у машині, за кермом якої була людина під впливом алкоголю чи наркотичних речовин?	1	2
2	Чи використовував/ла Ти алкоголь чи наркотичні речовини, щоб розслабитися, або щоб відчувати себе кращою людиною чи краще вписатися в компанію?	1	2
3	Чи використовував/ла Ти алкоголь чи наркотичні речовини без інших, на самоті?	1	2
4	Чи бувало таке, що Ти не пам'ятаєш, що ти робив/ла, коли вживав/ла алкоголь чи наркотичні речовини?	1	2
5	Чи бувало таке, що хтось з рідних чи друзів Тобі казав, що Тобі треба зменшити (припинити) вживання алкоголю чи наркотичних речовин?	1	2
6	Чи виникали в Тебе будь-які проблеми чи труднощі через те, що Ти вживав/ла алкоголь чи наркотичні речовини?	1	2

Дякуємо за участь в опитуванні!

Додаток 5. Рекомендація до використання методик ULS в практичній роботі



НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

ІНСТИТУТ ПСИХОЛОГІЇ ІМЕНІ Г. С. КОСТЮКА

01033, м. Київ, вул. Паньківська, б. 2 Тел. 288-33-20, 288-19-63

94.06.2019 № 40

ВИТЯГ

з протоколу № 8 засідання вченої ради
Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України
від 27 червня 2019 р.

СЛУХАЛИ: Про рекомендацію до друку методичних рекомендацій «Українське Лонгітудне Дослідження = Ukrainian Longitudinal Study (ULS)»: Метод, рек. з використання психодіагност. інструментів першої хвилі досліджень / [С.Д. Максименко, Г.М. Даниленко, І.В. Пінський та ін.] ; НАПН України, Ін-т психології імені Г.С. Костюка ; НАМН України, ДУ Ін-т охорони здоров'я дітей та підлітків, ДУ Ін-т неврології психіатрії та наркології ; МВС України, Харків. нац. ун-т. внутр. справ; Ун-т Вейна. - Київ: Ін-т психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2019. - 68 с.

Рецензенти:

- **Ю.Г. Антипкін**, академік НАМН України, доктор медичних наук, професор, член Американської академії педіатрії, академік-секретар відділення клінічної медицини НАМН України, директор ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології ім. акад. О.М. Лук'янової НАМН України»;
- **В.В. Клименко**, доктор психологічних наук, доцент, головний науковий співробітник лабораторії вікової психофізіології.

УХВАЛИЛИ: методичні рекомендації «Українське Лонгітудне Дослідження = Ukrainian Longitudinal Study (ULS)»: Метод, рек. з використання психодіагност. інструментів першої хвилі досліджень / [С.Д. Максименко, Г.М. Даниленко, І.В. Пінський та ін.] ; НАПН України, Ін-т психології імені Г.С. Костюка ; НАМН України, ДУ Ін-т охорони здоров'я дітей та підлітків, ДУ Ін-т неврології психіатрії та наркології ; МВС України, Харків. нац. ун-т. внутр. справ; Ун-т Вейна. - Київ: Ін-т психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2019. - 68 с. рекомендувати до друку та подальше використання у практиці роботи працівників закладів освіти, психологів, медиків та соціологів.

Рішення ухвалено одностайно.

Голова вченої ради

Вчений секретар



С.Д. Максименко

Г.В. Гуменюк

У45 **Українське Лонгітюдне Дослідження** = Ukrainian Longitudinal Study (ULS) : Метод. рек. з використання психодіагност. інструментів першої хвилі дослідж. / [Максименко С. Д., Даниленко Г. М., Лінський І. В. та ін.] ; НАПН України, Ін-т психології ім. Г. С. Костюка ; НАМН України, ДУ Ін-т охорони здоров'я дітей та підлітків, ДУ Ін-т неврології психіатрії та наркології ; МВС України, Харків. нац. ун-т. внутр. Справ ; Ун-т Вейна. – Київ: Ін-т психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2019. – 68 с.

Перші в Україні методичні рекомендації з психодіагностики девіантної поведінки, які містять адаптовані для України міжнародні стандартизовані інструменти вимірювання. Доступно висвітлено методiku, методологію та інструментарій для науково-дослідної роботи. Значна увага приділяється інтерпретації результатів психодіагностики девіантної поведінки. Наукова цінність стандартизованих методичних рекомендацій полягає в тому, що дозволить вітчизняним дослідникам публікувати результати своєї наукової роботи у іноземних фахових виданнях, що входять до бази даних наукової періодики SCOPUS, Web of Science та ін.

Рекомендовано для працівників закладів освіти, психологів, медиків, соціологів і всіх, кого цікавлять питання дослідження соматичного та психічного розвитку дитини.

УДК 159.9.072:316.624

Наукове видання

МАКСИМЕНКО Сергій Дмитрович

ДАНИЛЕНКО Георгій Миколайович

ЛІНСЬКИЙ Ігор Володимирович

та ін.

Українське лонгітюдне дослідження Ukrainian Longitudinal Study (ULS)

Методичні рекомендації з використання психодіагностичних інструментів першої хвилі дослідження

Підпис. до друку 10.09.2019. Формат 60×84/8. Ум. друк. арк. 4,93.
Обл.-вид. арк. 8,52. Тир. 200 пр. Зам. № 2019-20.

Видавець і виготовлювач –

Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України,
Україна, вул. Паньківська 2, м. Київ, 01033

Свідцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 3087 від 22.01.2008.