

## LIETUVIŠKAS SDQ – STANDARTIZUOTAS MOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKŲ „GALIŲ IR SUNKUMŲ KLAUSIMYNAS“\*

### Grażina Gintilienė

Socialinių mokslų daktarė, docentė  
Vilniaus universiteto  
Bendrosios psichologijos katedra  
Didlaukio g. 47, 08303 Vilnius  
Tel. 267 52 54  
El. paštas: grazina.gintiliene@fsf.vu.lt

### Sigita Girdzijauskienė

Socialinių mokslų daktarė, lektorė  
Vilniaus universiteto  
Socialinio darbo katedra  
Universiteto g. 3, 01513 Vilnius  
Tel. 268 72 55  
El. paštas: sigita.girdzijauskiene@fsf.vu.lt

### Dovilė Černiauskaitė

Asistentė  
Vilniaus universiteto  
Bendrosios psichologijos katedra  
Didlaukio g. 47, 08303 Vilnius  
Tel. 267 52 54  
El. paštas: dovile.cerniauskaite@fsf.vu.lt

### Sigita Lesinskiene

Medicinos mokslų daktarė, docentė  
Vilniaus universiteto Psichiatrijos klinikos  
Vaikų psichiatrijos ir socialinės pediatrijos centras  
Vytauto g. 15, Vilnius  
Tel. 275 75 45  
El. paštas: sigita.lesinskiene@vrc.vu.lt

### Robertas Povilaitis

Vilniaus universiteto  
Medicinos fakulteto  
Psichiatrijos klinika  
Vytauto g. 15, 08118 Vilnius  
Tel. 278 05 25  
El. paštas: robertas.povilaitis@vrc.vu.lt

### Dainius Pūras

Medicinos mokslų daktaras  
Vilniaus universiteto Psichiatrijos klinikos  
Vaikų psichiatrijos ir socialinės pediatrijos  
centro vedėjas  
Vytauto g. 15, 08118 Vilnius  
Tel. 275 75 45  
El. paštas: dainius.puras@vrc.vu.lt

*R. Goodmano (1997) sukurtas SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire, toliau Galių ir sunkumų klausimynas) plačiai taikomas pasaulyje vaikų emocinių simptomų, elgesio problemų, hiperaktyvumo, santykių su bendraamžiais problemų ir socialumo formalizuotai atrankai, išverstas į daugelį pasaulio kalbų. Šiame tyrime pristatome lietuviškų SDQ tėvų, mokytojų ir vaikų versijų psichometrines charakteristikas, remdamiesi 2003 metais atlikto reprezentacinės 7–16 metų Lietuvos vaikų imties (n = 2626) tyrimo rezultatais. Duomenų analizė taikant vidinio suderinamumo metodą, koreliacinę ir faktorių analizę bei klinikinės ir neklinikinės grupės rezultatų palyginimą parodė pakankamą visų trijų lietuviškų versijų patikimumą ir validumą: nustatyta, kad geriausios psichometrinės charakteristikos yra mokytojų versijos,*

\* Tyrimas atliktas parėmus Lietuvos mokslo ir studijų fondui bei PHARE 2001 Cross Border Cooperation Programme in the Baltic Sea Region.

*o prasčiausios – vaikų versijos. Lietuviškųjų SDQ versijų ribos įverčiai panašūs į britų. Skiriasi tik britų ir lietuvių tėvų atsakymai apie vaikų emocinius simptomus ir bendrus sunkumus bei socialų elgesį. Pastarąjį skirtumą patvirtina ir pačių vaikų atsakymai. Straipsnyje pristatomi rezultatai leidžia teigti, kad lietuviškas SDQ versijas galima naudoti psichologiniam įvertinimui mokslinio tyrimo ir formalizuotos atrankos tikslais.*

Pasaulyje šiuo metu vis didėja susirūpinimas visuomenės, ypač vaikų ir paauglių, psichine sveikata, ieškoma mokslškai pagrįstų efektyvių pirminės, antrinės bei tretinės psichikos sutrikimų prevencijos metodų. Šių sutrikimų diagnostikai taikomi ir medicininiai, ir psichologiniai tyrimo metodai. Tarp pastarųjų svarbią vietą užima formalizuotos atrankos klausimynai, kurie tradiciškai remiasi dviem pagrindinėmis charakteristikomis – elgesio ir emociniais simptomais bei papildomai aprašo dėmesio ir aktyvumo kontrolę. Formalizuotos atrankos klausimynai dažnai naudojami epidemiologiniams vaikų ir paauglių psichinės sveikatos tyrimams (Cury, Golfedo, 2003; Goodman, 1997; Goodman et al., 2000; Goodman et al., 2000a; Koskelain et al., 2000; Koskelain et al., 2001).

Vienas pirmųjų formalizuotos atrankos tikslais sukurtas britų psichiatro M. Rutterio klausimynas jau beveik pusę šimtmečio naudojamas vertinti vaikų dėmesio koncentracijai, santykiams su bendraamžiais ir socialinei kompetencijai, remiantis mokytojų ir tėvų nuomone (Elander, Rutter, 1995). 1980 metais JAV T. Achenbachas sukūrė platesnį klausimyną, skirtą vaikų ir paauglių psichinei sveikatai tirti, kuris patobulintas išvirtino vaikų klinikinio ir psichologinio įvertinimo praktikoje kaip Vaikų elgesio aprašas (CBCL) (Kamphaus et al., 2000). Tačiau abu minėti, o ir kiti psichologų plačiai naudojami elgesio klausimynai, tokie kaip Burksso, Connerso, buvo sudaryti remiantis teiginiais apie vaiko sunkumus (Sattler, 2002).

Norėdamas pakeisti jau nusistovėjusią vaiko elgesio vertinimo remiantis vaiko sunkumais ar problemomis praktiką, anglų psichiatras R. Go-

odmanas 1994 metais praplėtė Rutterio klausimyno versiją – papildė nepakankamai atspindėtas sunkumų sritis ir pridėjo teiginius apie vaiko stipriąsias savybes. Tai buvo naujas vaikų psichopatologijos vertinimo žingsnis, paskatinęs R. Goodmaną sukurti *Galių ir sunkumų klausimyną* (SDQ). Jis pirmą kartą buvo publikuotas 1997 metais (Goodman, 1997) ir aprėpė šias vaikų ir paauglių elgesio, emocijų ir santykių sritis: *Emocinių simptomų, Elgesio problemų, Hiperaktyvumo, Problemų su bendraamžiais ir Socialaus elgesio*. Parengtos trys klausimyno versijos: tėvams, mokytojams ir 11–16 metų vaikams. Vėliau, siekiant įvertinti specialistų pagalbos poreikį ir jos efektyvumą, SDQ papildytas *Poveikio skale* ir pakartotinio tyrimo formomis.

Atlikti tėvų, mokytojų ir vaikų originalių versijų psichometrinių charakteristikų tyrimai įrodė, kad ši metodika yra patikima ir validi. R. Goodmanas ir S. Scottas (1999) nurodo, jog tėvų SDQ versijos vidinis (skalių) suderinamumas pakankamai aukštas: skalių Cronbacho  $\alpha$  intervalas yra nuo 0,51 iki 0,76. Gana geras patikimumas nustatytas ir atlikus pakartotinį įvertinimą – koreliacijos koeficientai 0,7– 0,85 (*Emocinių simptomų*  $r = 0,7$ , *Elgesio problemų*  $r = 0,74$ ). R. Goodmanas (2001) taip pat pateikia duomenis, kad mokytojų versija yra patikimiausia ( $\alpha \geq 0,80$ ), o vaikų versija – nepatikimiausia ( $\alpha = 0,41$ ). Tyrimais nustatytas geras SDQ diskriminantinis ir prognostinis validumas (Goodman, 1997; Goodman, Scott, 1999), o jo konkurencinis validumas patvirtintas atlikus tyrimus naudojant CBCL (Goodman, Scott, 1999; Woerner et al., 2002; Koskelain et al., 2000; Koskelain et al., 2001; Windefelt, 2003).

Nors SDQ yra pakankamai nauja metodika, ji spėjo paplisti daugelyje šalių dėl šių savo pranašumų: kompaktiška ir greit užpildoma; išryškina ne vien sunkumus, bet ir galias; turi vienodas formas mokytojams ir tėvams; gerai skiria padidėjusios rizikos grupes; duomenys iš 2 šaltinių nustato daugiau nei 70 proc. visų psichiatrinių sutrikimų; gerai prognozuoja sutrikimo tipą (Goodman et al., 1999; 2000b; Windenfelt et al., 2003). Didelis SDQ pranašumas ir tai, jog jis nemokamai prieinamas internete <www.sdqinfo.com>.

SDQ klausimynas yra išverstas į daugiau nei 40 kalbų (Goodman et al., 2000a). SDQ standartizacijos ir vaikų psichikos sveikatos tyrimai naudojant SDQ pastarąjį dešimtmetį plačiai atliekami ne tik Europoje: Vokietijoje (Woerner et al., 2002), Suomijoje (Koskenlain et al., 2000; Koskenlain et al., 2001), Švedijoje (Smedje et al., 1999), Norvegijoje (Ronning et al., 2004), Olandijoje (Windenfelt et al., 2003), bet ir tolimuose mums kraštuose: Brazilijoje (Cury, Golefede, 2003), Australijoje (Mathai et al., 2002) ar Bangladeše (Mullick, Goodman, 2001).

Lietuvoje iki šiol nebuvo sukurta ar adaptuota nė viena formalizuotos atrankos metodika, reikalinga vaikų, turinčių elgesio ir emocinių problemų, ankstyvai diagnostikai. Šiuo metu vyksta CBCL standartizacija, atliekami lietuviškos versijos psichometriniai tyrimai (Žukauskienė, Ignatavičienė, 2001; Žukauskienė et al., 2003). Susidariusi nepatenkinama padėtis dėl psichologinių įvertinimo metodikų stygiaus ir didelis specialistų poreikis įvertinti vaikų psichinės sveikatos būklę Lietuvoje paskatino mus imtis šio tyrimo, kurio tikslas: įvertinti lietuvišką SDQ (*Galių ir sunkumų klausimyno*) versijų tėvams, mokytojams ir vaikams patikimumą bei validumą ir sudaryti normas lietuvių vaikų populiacijai.

## Metodika

**Tyrimo dalyviai.** Imties reprezentatyvumui užtikrinti buvo taikomas atsitiktinės atrankos metodas, kuris leidžia surinkti duomenis apie vaikus atsižvelgiant į tris jų demografines charakteristikas: amžių, lytį ir gyvenamąją vietą. Mokyklos buvo atrinktos naudojant sluoksniuotosios atrankos būdą. Pagal gyvenamosios vietos kintamąjį išskirti trys mokyklų sluoksniai – kaimo vietovių, miesto tipo gyvenviečių (rajono centrai) ir didžiųjų miestų. Kiekviename sluoksnyje pagal paprastąją atsitiktinę atranką buvo atrenkamas reikiamas lietuviškų mokyklų skaičius. Tokiu būdu atrinkta 14 miesto, 9 rajono centrų ir 20 kaimo mokyklų. Iš kiekvienos tyrimui atrinktos mokyklos atsitiktinės atrankos būdu atrinktos 2–5 klasės (po vieną įvairaus amžiaus). Tirti visi atrinktos klasės vaikai. Vaikų imties demografinės charakteristikos pateikiamos 1-oje lentelėje.

Iš viso buvo užpildyta SDQ klausimyno 2447 (93,2 proc.) tėvų versijos, 2613 (99,5 proc.) mokytojų versijų ir 1725 (96 proc.) vaikų versijos. Apie 795 (95,8 proc.) vaikus (409 berniukus ir 386 mergaites), turinčius 7–10 metų, surinkome informaciją iš abiejų šaltinių: tėvų ir mokytojų, o apie 1612 (89,8 proc.) vaikų (788 berniukus ir 824 mergaites), turinčių 11–16 metų, – iš visų trijų šaltinių: tėvų, mokytojų ir vaikų.

SDQ kriteriniam validumui tikrinti atrinkome „klinikinę“ grupę vaikų ( $n = 65$ ), kurių tėvai pažymėjo, kad jų vaikams diagnozuotas emocijų ir / ar elgesio sutrikimas. Kontrolinė (neklinikinė) vaikų grupė buvo sudaryta iš visos reprezentacinės grupės vaikų, kurių tėvai pažymėjo, kad vaikui nėra diagnozuotas elgesio ir / ar emocijų sutrikimas. Vaikai į neklinikinę grupę buvo parinkti atsitiktiniu būdu, atsižvelgiant į vaiko gyvenamąją vietą ir lytį. „Klinikinės“ ir neklinikinės imties demografinės charakteristikos pateikiamos 2-oje lentelėje.

**SDQ aprašymas.** Tyrimui naudotos trys lietuviškosios SDQ versijos: 4–16 metų vaikų tėvams (T 4–16), 4–16 metų vaikų mokytojams (M 4–16) ir 11–16 metų vaikams (V 11–16) su *Poveikio* priedais.

Visose SDQ versijose pateikiami 25 teiginiai apie teigiamas ir neigiamas vaiko savybes. Šie teiginiai sudaro penkias skales po penkis teiginius kiekvienoje: *Elgesio problemų*, *Hiperaktyvumo*, *Emocinių simptomų*, *Problemų su bendraamžiais*, *Socialaus elgesio*. 10 teiginių suformuluoti vaiko galioms (lentelėse jie pateikiami kursyvu), o 15 teiginių – vaiko sunkumams apibūdinti. Kiekvieną teiginį tėvai, mokytojai ir vaikai atsakydami vertina: *Netiesa*, *Iš dalies tiesa*, *Tiesa*. *Poveikio* priede pateikiami klausimai jau ne apie konkrečius simptomus, bet apie jų

trukmę ir apie tai, kaip šiuos simptomus bei jų poveikį vertina respondentai.

*Bendras sunkumų* įvertis apskaičiuojamas sumavus visų skalių, išskyrus socialumo, taškus. Šis įvertis gali būti nuo 0 iki 40 taškų. *Poveikio* priedo, atsakymų į klausimus apie bendrą nerimą ir socialinių santykių pablogėjimą taškai sudedami, kad būtų galima suskaičiuoti poveikio įvertį. Poveikio įvertis skaičiuojamas naudojant 3 taškų skalę: 0 = *nė kiek / šiek tiek*; 1 = *pakanamai*; 2 = *labai*.

**Tyrimo eiga.** Šiame etape buvo atliktas trijų SDQ su *Poveikio* priedu versijų – tėvų (T 4–16), mokytojų (M 4–16) ir vaikų (V 11–16) – vertimas iš anglų į lietuvių kalbą, remiantis reikalavimais, kurie išdėstyti Tarptautinės testų komisijos reglamente testų adaptacijai (ITC, 2000).

1 lentelė. *Reprezentacinės vaikų imties demografinės charakteristikos*

	Vietov						Lytis				Iš viso	
	miestas		rajonas		kaimas		berniukai		mergaitės		n	%
Metai	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
7	102	42,3	61	25,3	78	32,4	112	46,5	129	53,5	241	9,2
8	77	39,9	47	24,4	69	35,8	100	51,8	93	48,2	193	7,3
9	68	38,9	46	26,3	61	34,9	103	58,9	72	41,1	175	6,7
10	81	36,7	61	27,6	79	35,7	111	50,2	110	49,8	221	8,4
11	114	37,5	88	28,9	102	33,6	143	47,0	161	53,0	304	11,6
12	136	40,8	91	27,3	106	31,8	173	52,0	160	48,0	333	12,7
13	134	41,2	83	25,5	108	33,2	147	45,2	178	54,8	325	12,4
14	112	41,3	67	24,7	92	33,9	152	56,1	119	43,9	271	10,3
15	119	41,3	69	24,0	100	34,7	151	52,4	137	47,6	288	11,0
16	116	42,2	61	22,2	98	35,6	143	52,0	132	48,0	275	10,5
berniukai	556	52,5	328	48,7	451	50,5					1335	50,8
mergaitės	503	47,5	346	51,3	442	49,5					1291	49,2
Iš viso	1059	40,3	674	25,7	893	34,0					2626	100,0

2 lentelė. *Neklinikinės ir „klinikinės“ imties demografinės charakteristikos*

		Miestas		Rajonas		Kaimas		Iš viso	
		n	%	n	%	%	n	n	%
Neklinikin	berniukai	22	68,8	6	42,9	11	57,9	39	60
	mergaitės	10	31,3	8	57,1	8	42,1	26	40
Iš viso		32	49,2	14	21,5	19	29,2	65	100
„Klinikinė“	berniukai	23	67,6	6	42,9	10	58,8	39	60
	mergaitės	11	32,4	8	57,1	7	41,2	26	40
Iš viso		34	52,3	14	21,5	17	26,2	65	100

Vertimą atliko trys nepriklausomi vertėjai – specialistai, dirbantys psichologinio įvertinimo srityje. Vėliau jų variantai buvo suderinti ir galutinis variantas pateiktas atgaliniam vertimui į originalo kalbą kvalifikuotai vertėjai, kuri nebuvo susipažinusi su angliška versija. Atgalinis vertimas buvo nusiųstas autoriaus ekspertizei SDQ versijų ekvivalentiškumui įvertinti. Po ilgo susirašinėjimo su R. Goodmanu buvo suderinti visi neatitikimai, atsiradę dėl kalbos ir kultūros skirtumų. Parengtos lietuviškos SDQ versijos, kurios buvo išbandomos tiriant rajono ir miesto atskirai parinktų 15 klasių vaikus, jų tėvus ir mokytojus. Surinkti duomenys buvo analizuojami vertinant metodikos patikimumą vidinio suderinamumo metodu ir kriterinį validumą – koreliacinės analizės metodu. Pirminių nereprezentacinės grupės duomenų analizė, taip pat ir ekspertų metodas leido teigti, kad angliškosios ir lietuviškosios versijos pakankamai ekvivalentiškos, o kartu parodė, jog būtina pagrįsti šių versijų patikimumą bei validumą remiantis reprezentacinės imties rezultatais bei sudaryti normas Lietuvos vaikų galioms ir sunkumams įvertinti pagal SDQ metodiką.

Standartizacijos tyrimas vyko 2003 m. spalį–lapkritį. Mokyklos iš anksto buvo informuotos apie tyrimą, kuriam pritarė Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerija bei Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos Bioetikos komitetas. Su mokyklų vadovybe buvo susitarta dėl vaikų tyrimo laiko. Vaikai pildė *Galių ir sunkumų klausimyną* klasėje, dalyvaujant tyrėjui. Tyrėjas (jų iš viso buvo 19) prieš tyrimą, atsižvelgdamas į vaiko amžių, suprantamai paaiškino tyrimo tikslą ir užtikrino, kad vaikų asmeniniai atsakymai niekur nebus viešinami, su jais nebus supažindinti mokytojai ir tėvai. Vaikų užpildyti klausimynai vaikams matant buvo įdėti į voką ir užklijuoti. Klasės auklėtojai užpildė klausimyną apie kiekvieną klasės vaiką atski-

rai. Tėvams iš mokyklos vokus parnešė vaikai. Juose buvo įdėtas SDQ klausimynas ir informacinis lapas bei anketa tėvams. Klausimynus tėvai pildė namuose ir užklijuotuose vokuose perdavė mokytojams. Iš mokytojų tyrėjai juos paėmė kartu su mokytojų užpildytomis SDQ klausimyno versijomis. Konfidencialumui užtikrinti nei vaikų, nei mokytojų, nei tėvų nebuvo prašoma rašyti vaiko pavardės, tik vardą ir gimimo datą.

**Statistiniai duomenų skaičiavimo metodai.** SPSS 12.0 programinis paketas buvo naudojamas skaičiuoti aprašomąją statistiką (dažnumus, procentinį rangą, vidurkius, standartinį nuokrypį), patikimumą vidinio suderinamumo būdu (Cronbacho  $\alpha$ , koreguotos koreliacijos tarp teiginio ir skalės įverčio bei teiginio ir bendro įverčio), validumą (pagrindinių komponentų tiriama faktorių analizė, Pearsono momentinės koreliacijos koeficientai). Skirtumams tarp „klinikinės“ ir neklinikinės grupių bei lietuvių ir anglų vaikų reprezentacinės imties vidurkiams palyginti naudotas  $t$  ir  $X^2$  kriterijai. Britų ir lietuvių normų skirtumams įvertinti skaičiuotas efekto dydis  $d$ . Patvirtinančioji faktorių analizė atlikta naudojant LISREL 8.50 programinį paketą.

## Tyrimo rezultatai

**SDQ klausimyno patikimumas: tėvų, mokytojų ir vaikų SDQ versijų vidinis suderinamumas, teiginio koreliacija su skalių bei bendru sunkumų įverčiu.** Kaip teigia šios skalės kūrėjai, SDQ klausimyno tėvų, mokytojų ir vaikų versijos pasižymi pakankamai aukštu patikimumu (Goodman, Scott, 1999). Standartizuojant mūsų populiacijoje taip pat reikia atsakyti į klausimą, ar SDQ klausimynu gaunama informacija apie vaiko sunkumus yra patikima.

Tėvų, mokytojų ir vaikų versijų patikimumo rodikliai pateikti 3-ioje, 4-oje ir 5-oje lentelėse.

3 lentelė. Tėvų, mokytojų ir vaikų versijų skalių patikimumas (Cronbacho  $\alpha$ )

	T v	Mokytojų	Vaik
Socialumo	0,67	0,86	0,62
Hiperaktyvumo	0,69	0,83	0,56
Emocini simptom	0,68	0,78	0,62
Elgesio problem	0,59	0,76	0,34
Problem su bendraamžiais	0,48	0,62	0,50
Bendra sunkum skal	0,79	0,85	0,72

Kaip rodo 3-ioje lentelėje pateikti duomenys, mokytojų vertinimas visose skalėse yra patikimesnis už tėvų ir vaikų vertinimus. *Bendros sunkumų* skalės patikimumas, skaičiuotas remiantis mokytojų atsakymais, yra aukštas, o tėvų ir vaikų *Bendros sunkumų* skalės rezultatas rodo vidutinį patikimumą. Nagrinėjant visų skalių patikimumą reikėtų išskirti *Problemų su bendraamžiais* skalę, kai visų tyrimo dalyvių atsakymai nesiekia vidutinio patikimumo ribos – 0,70.

4 lentelė. Tėvų ir mokytojų versijų SDQ teiginių koreliacijos koeficientai ( $r$ )<sup>1</sup> su skalės ir Bendru sunkumų (Bs) įverčiu

	T v versija						Mokytojų versija					
	So	Hi	Em	El	Bž	Bs	So	Hi	Em	El	Bž	Bs
<b>Socialumo skal (So)</b>												
Atsižvelgia kit žmoni jausmus	<b>0,44</b>	-0,17	-0,02	-0,33	-0,12	-0,2	<b>0,71</b>	-0,46	-0,09	-0,53	-0,30	-0,48
Noriai dalijasi su kitais skan stais	<b>0,35</b>	-0,10	-0,03	-0,19	-0,16	-0,16	<b>0,64</b>	-0,24	-0,12	-0,34	-0,36	-0,36
Paslaugus skaudintiems, susikrėtusiems	<b>0,50</b>	-0,16	0,03	-0,24	-0,10	-0,14	<b>0,76</b>	-0,38	-0,01	-0,47	-0,26	-0,38
Geranoriškas mažesniems vaikams	<b>0,39</b>	-0,16	-0,03	-0,24	-0,08	-0,17	<b>0,69</b>	-0,39	0,00	-0,47	-0,24	-0,39
Dažnai pasisi lo pad ti kitiems	<b>0,43</b>	-0,20	-0,02	-0,26	-0,12	-0,19	<b>0,63</b>	-0,38	-0,09	-0,39	-0,26	-0,39
<b>Hiperaktyvumo skal (Hi)</b>												
Nenustygsta vietoje, pernelyg aktyvus	-0,06	<b>0,39</b>	0,09	0,35	0,05	<b>0,32</b>	-0,30	<b>0,58</b>	-0,03	0,57	0,07	0,41
Nuolat muistosi ir rangosi	-0,14	<b>0,49</b>	0,24	0,39	0,19	<b>0,44</b>	-0,33	<b>0,64</b>	0,10	0,59	0,17	0,53
Greit išsiblaško, sunkiai susikaupia	-0,18	<b>0,54</b>	0,30	0,40	0,24	<b>0,52</b>	-0,31	<b>0,71</b>	0,29	0,52	0,28	0,64
Pirma pagalvoja, tik paskui padaro	-0,19	<b>0,32</b>	0,06	0,26	0,11	<b>0,24</b>	-0,40	<b>0,53</b>	0,14	0,43	0,22	0,47
Užduotis atlieka iki galo ir susikaup s	-0,24	<b>0,49</b>	0,11	0,38	0,18	<b>0,40</b>	-0,43	<b>0,68</b>	0,20	0,51	0,29	0,60
<b>Emocini simptom skal (Em)</b>												
Dažnai skundžiasi galvos, pilvo skausmais	-0,01	0,16	<b>0,30</b>	0,19	<b>0,55</b>	<b>0,29</b>	-0,13	0,21	<b>0,39</b>	0,24	0,30	0,39
Nerimauja d l daugelio dalyk	0,08	0,07	<b>0,45</b>	0,10	0,29	<b>0,30</b>	0,09	-0,06	<b>0,51</b>	-0,05	0,29	0,21
Dažnai nelaimingas, prisl gtas, graudinasi	-0,06	0,22	<b>0,52</b>	0,26	0,41	<b>0,47</b>	-0,07	0,14	<b>0,63</b>	0,15	0,40	0,44
Baiminasi nauj situacij , nepasitiki savimi	-0,10	0,19	<b>0,43</b>	0,19	0,32	<b>0,40</b>	-0,13	0,23	<b>0,60</b>	0,12	0,41	0,46
Daug ko bijo, greitai išsig sta	0,01	0,19	<b>0,47</b>	0,18	0,34	<b>0,40</b>	-0,05	0,14	<b>0,62</b>	0,06	0,37	0,39
<b>Elgesio problem skal (El)</b>												
Dažnai pratr ksta pyk iu, nesusivaldo	-0,26	0,37	0,34	<b>0,40</b>	0,27	<b>0,49</b>	-0,38	0,53	0,18	<b>0,62</b>	0,18	0,52
Paprastai pakl sta reikalavimams	-0,34	0,31	0,03	<b>0,33</b>	0,12	<b>0,27</b>	-0,51	0,52	0,05	<b>0,64</b>	0,19	0,45
Dažnai pešasi su vaikais, juos skriaudžia	-0,23	0,35	0,16	<b>0,41</b>	0,17	<b>0,40</b>	-0,40	0,54	0,04	<b>0,62</b>	0,22	0,50
Dažnai meluoja ar apgaulin ja	-0,22	0,42	0,19	<b>0,45</b>	0,18	<b>0,43</b>	-0,41	0,53	0,17	<b>0,58</b>	0,26	0,55
Vagia iš nam , mokyklos ir kit viet	-0,09	0,13	0,06	<b>0,19</b>	0,11	<b>0,16</b>	-0,18	0,22	0,07	<b>0,31</b>	0,16	0,26
<b>Problem su bendraamžiais skal (Bž)</b>												
M gsta vienatv	-0,08	-0,03	0,29	0,03	<b>0,26</b>	<b>0,19</b>	-0,16	-0,03	0,42	-0,02	<b>0,40</b>	0,24
Turi vien ar kelis gerus draugus	-0,10	0,10	0,12	0,09	<b>0,17</b>	<b>0,15</b>	-0,28	0,22	0,14	0,21	<b>0,30</b>	0,29
Paprastai j ( j ) m gsta kiti vaikai	-0,28	0,21	0,18	0,26	<b>0,32</b>	<b>0,34</b>	-0,55	0,42	0,28	0,45	<b>0,48</b>	0,57
Kiti vaikai j ( j ) užkabin ja ir skriaudžia	-0,07	0,24	0,36	0,25	<b>0,31</b>	<b>0,43</b>	-0,16	0,29	0,39	0,25	<b>0,43</b>	0,47
Geriau sutaria su suaugusiais nei su vaikais	-0,04	0,12	0,22	0,17	<b>0,24</b>	<b>0,25</b>	0,06	0,00	0,32	0,02	<b>0,31</b>	0,21

Kursyvu parašyti teiginiai skaičiuojant vertinami atvirkščiai.

Tamsiau paryškintos tos r reikšmės, kai teiginys priklauso skalei.

Kai  $r \geq 0,062$ ,  $p = 0,05$  ( $n \geq 1000$ ), o kai  $r \geq 0,081$ ,  $p = 0,01$  ( $n \geq 1000$ ).

<sup>1</sup> Skaičiuoti teiginio ir atitinkamos skalės koreguotos koreliacijos koeficientai.

Mažiausiai patikima yra vaikų *Elgesio problemų* skalė. Tą patvirtina ir 5-oje lentelėje pateikti duomenys apie tai, jog *Elgesio problemų* skalės teiginiai „Paprastai padarau tai, ką man liepia kiti“ ir „Ne savo daiktus pasiimu iš mokyklos, namų ir kitų vietų“ menkai koreliuoja su galutiniu skalės rezultatu (atitinkamai –0,05 ir 0,13).

Pirmiausia atkreipsime dėmesį, kad 25 teiginių koreliacijos su *Bendru sunkumų* įverčiu ir atskirų skalių rezultatais, pateiktos 4-oje ir 5-oje

lentelėse, rodo neigiamą *Socialumo skalės* teiginių ryšį su teiginiais, apibūdinančiais sunkumus ir teigiamą pastarųjų tarpusavio ryšį. Išimti sudaro vaikų atsakymai į teiginį „Paprastai padarau tai, ką man liepia kiti“, kuris teigiamai nesusijęs nei su *Elgesio problemų* skale, nei su *Bendrais sunkumais*. Taip pat šis teiginys neigiamai koreliuoja su *Emocinių simptomų* ir *Problemų su bendraamžiais* skalėmis. Vaikų versijos rezultatai rodo teigiamą ryšį tarp *Socialumo*

5 lentelė. Vaikų versijos SDQ teiginių koreliacijos koeficientai (r)<sup>1</sup> su skalės ir Bendru sunkumų (Bs) įverčiu

	Vaikų versija					
	So	Hi	Em	El	BŽ	Bs
<b>Socialumo skalė (So)</b>						
Stengiuosi būti geras (-a) kitiems žmonėms. Man svarbu, kaip jie jaučiasi	<b>0,40</b>	-0,21	0,06	-0,22	-0,12	-0,18
Dažnai dalijuosi su vaikais skaisiais, žaidimais, rašikliais ir pan.	<b>0,27</b>	-0,07	0,02	-0,05	-0,14	-0,09
Mielai padedu skaudintiems, susikrėtusiems ar nesveikuojantiems	<b>0,44</b>	-0,12	0,14	-0,12	-0,04	-0,06
Esu geras (-a) mažesniems vaikams	<b>0,36</b>	-0,19	0,05	-0,14	-0,01	-0,11
Dažnai pasilaukiu padėti tėvams, mokytojams, kitiems vaikams	<b>0,41</b>	-0,23	0,09	-0,11	-0,01	-0,11
<b>Hiperaktyvumo skalė (Hi)</b>						
Nenustygstu vietoje, nurimstu neilgam	-0,04	<b>0,32</b>	0,07	0,28	0,02	<b>0,24</b>
Nuolat muistau si ir rangausi	-0,06	<b>0,35</b>	0,19	0,25	0,12	<b>0,34</b>
Man sunku susikaupti, greitai išsiblaškau	-0,17	<b>0,36</b>	0,31	0,29	0,21	<b>0,44</b>
Pirma pagalvoju, tik paskui padarau	-0,20	<b>0,24</b>	0,04	0,14	0,04	<b>0,16</b>
Pradėtu darbą užbaigiu, sugėbu susikaupti	-0,31	<b>0,34</b>	0,14	0,16	0,16	<b>0,30</b>
<b>Emocinių simptomų skalė (Em)</b>						
Man dažnai skauda galvą ar pilvą, būna bloga	0,12	0,16	<b>0,34</b>	0,17	0,19	<b>0,31</b>
Dažnai esu susiripinęs (-usi)	0,09	0,15	<b>0,37</b>	0,16	0,23	<b>0,34</b>
Dažnai esu nelaimingas (-a), liūdnas (-a), man norisi verkėti	0,07	0,21	<b>0,46</b>	0,23	0,38	<b>0,48</b>
Mane baugina nepažįstama aplinka, tada nepasitikiu savimi	0,00	0,15	<b>0,31</b>	0,10	0,20	<b>0,27</b>
Aš daug ko bijau, mane lengva išgąsdinti	0,11	0,13	<b>0,39</b>	0,09	0,29	<b>0,33</b>
<b>Elgesio problemų skalė (El)</b>						
Dažnai labai supykstu ir nesusivaldau	-0,11	0,32	0,32	<b>0,29</b>	0,21	<b>0,43</b>
Paprastai padarau tai, ką man liepia kiti	-0,17	0,00	-0,18	<b>-0,05</b>	-0,11	<b>-0,12</b>
Dažnai susipešu. Galiu kitus priversti man paklusti	-0,12	0,29	0,11	<b>0,30</b>	0,06	<b>0,27</b>
Mane dažnai kaltina meluojant ar apgauliniant	-0,05	0,24	0,29	<b>0,23</b>	0,30	<b>0,40</b>
Ne savo daiktus pasiimu iš namų, mokyklos ar kitų vietų	-0,04	0,09	0,07	<b>0,13</b>	0,10	<b>0,14</b>
<b>Problemų su bendraamžiais skalė (BŽ)</b>						
Paprastai būnu ir žaidžiu vienas (-a)	-0,04	0,11	0,34	0,11	<b>0,35</b>	<b>0,33</b>
Turiu vieną gerą draugą (ar daugiau)	-0,14	0,10	0,13	0,09	<b>0,18</b>	<b>0,19</b>
Paprastai patinku savo bendraamžiams	-0,18	0,09	0,14	0,04	<b>0,25</b>	<b>0,19</b>
Kiti vaikai mane užkabina ir skriaudžia	0,00	0,15	0,31	0,22	<b>0,35</b>	<b>0,37</b>
Geriau sutariu su suaugusiais nei su bendraamžiais	0,04	0,08	0,24	0,15	<b>0,27</b>	<b>0,26</b>

Kursyvu parašyti teiginiai skaičiuojant vertinami atvirkščiai.

Tamsiau paryškintos r reikšmės, kai teiginys priklauso skalei.

Kai  $r \geq 0,062$ ,  $p = 0,05$  ( $n \geq 1000$ ), o kai  $r \geq 0,081$ ,  $p = 0,01$  ( $n \geq 1000$ ).

<sup>1</sup> Skaičiuoti teiginio ir atitinkamos skalės koreguotos koreliacijos koeficientai.

skalės ir visų *Emocinių problemų* skalės teiginių. Tačiau ne visi minėti ryšiai yra reikšmingi, kadangi jų koreliacijos koeficientai gana žemi ir išsidėstę intervale nuo 0,00 iki 0,12.

Visų respondentų versijose teiginiai „Greit išsiblaško“, „Dažnai pratrūksta pykčiu“ geriausiai koreliuoja su *Bendru sunkumų* įverčiu. Tėvų ir vaikų atsakymuose išryškėjo ir kitas su *Bendru sunkumų* įverčiu stipriai susijęs teiginys – „Dažnai nelaimingas“. Blogiausiai, remiantis visų respondentų grupių atsakymais, bendrus sunkumus atspindi teiginys „Vagia iš namų...“. Teiginys „Mėgsta vienatvę“ tėvų ir mokytojų atsakymuose menkai susijęs su *Bendru sunkumų* įverčiu. Vaikų atsakymai išryškino, kad tie teiginiai, kurie formuluoti kaip galios, nors skaičiuojant jie ir buvo vertinami atvirkščiai („Pirma pagalvoju, o paskui padarau“, „Turiu vieną draugą (ar daugiau)“, „Paprastai patinku savo

bendraamžiams“), menkai atspindi bendrus sunkumus, o teiginys „Paprastai padarau tai, ką man liepia kiti“ netgi neigiamai koreliuoja su *Bendru sunkumų* įverčiu, t. y. kuo mažiau vaikai daro kitų liepiami, tuo mažiau jie turi sunkumų.

**SDQ konstrukto validumas: tėvų, mokytojų ir vaikų SDQ koreliacijos tarp skalių ir faktorių analizė.** Kaip rodo duomenys, pateikti 6-oje lentelėje, visų respondentų grupių skalės tarpusavyje reikšmingai susijusios. Tai, kad *Socialumo* skalės rezultatai neigiamai susiję su kitų skalių rezultatais rodo, kad sunkumai sąlygoja socialaus elgesio problemas ir atvirkščiai. Išimti sudarytų tėvų versijos *Emocinių problemų* skalė (ryšio nėra) ir teigiamas ryšys tarp *Emocinių problemų* ir *Socialumo* skalių vaikų versijoje. Taip pat pažymėsime tokias išryškėjusias tendencijas: visų respondentų grupių *Hiperaktyvumo* ska-

6 lentelė. Koreliacijos koeficientai tarp atskirų skalių įverčių tėvų, mokytojų ir vaikų grupėse

	So	Hi	Em	El	Bž	Bs
<b>T v atsakymai</b>						
Socialumo	1,00					
Hiperaktyvumo	-0,24**	1,00				
Emocini simptom	-0,02	0,24**	1,00			
Elgesio problem	-0,38**	0,53**	0,28**	1,00		
Problemos su bendraamžiais	-0,17**	0,23**	0,57**	0,30**	1,00	
Bendra skal	-0,27**	0,73**	0,74**	0,71**	0,70**	1,00
<b>Mokytojų atsakymai</b>						
Socialumo	1,00					
Hiperaktyvumo	-0,47**	1,00				
Emocini simptom	-0,11**	0,22**	1,00			
Elgesio problem	-0,56**	0,69**	0,19**	1,00		
Problemos su bendraamžiais	-0,37**	0,30**	0,50**	0,31**	1,00	
Bendra skal	-0,52**	0,80**	0,65**	0,75**	0,69**	1,00
<b>Vaik atsakymai</b>						
Socialumo	1,00					
Hiperaktyvumo	-0,23**	1,00				
Emocini simptom	0,11**	0,26**	1,00			
Elgesio problem	-0,21**	0,38**	0,24**	1,00		
Problemos su bendraamžiais	-0,11**	0,18**	0,40**	0,21**	1,00	
Bendra skal	-0,17**	0,69**	0,73**	0,64**	0,65**	1,00

\*\* Statistinio reikšmingumo lygmuo  $p < 0,001$ .



lės rezultatai labiausiai susiję su *Elgesio problemų* skalės rezultatais, o *Emocinių simptomų* skalės – su *Problemų su bendraamžiais* skalės rezultatais. *Socialumo* skalės rezultatai gana reikšmingai, tačiau neigiamai susiję su *Elgesio problemų* skalės rezultatais.

**SDQ tėvų, mokytojų ir vaikų versijų faktorių analizė.** Siekiant patikrinti SDQ skalės konstrukto validumą, atlikta tėvų, mokytojų ir vaikų versijų tiriamoji faktorių analizė – principinių komponentių su *varimax* sukiniu. Pirmiausia analizuotos tikrinės reikšmės. Jos pateikiamos 7-oje lentelėje.

toriuje. Prie minimos skalės teiginių prisidėjo ir vienas *Problemų su bendraamžiais* skalės teiginys – „Mėgsta vienatvę“. Antrasis faktorius – elgesio problemos, kur trijų iš penkių atitinkamos skalės teiginių svoriai yra patys didžiausi. Prie šių *Elgesio problemų* skalės teiginių prisidėjo du *Hiperaktyvumo* skalės teiginiai: „Nenustygsa vietoje, pernelyg aktyvus“ ir „Nuolat muistosi ir rangosi“. Tos pačios skalės teiginio „Vagia iš namų, mokyklos ar kitų vietų“ didžiausias svoris yra *Problemų su bendraamžiais* skalėje. Į trečiąjį faktorių pateko penki *Socialumo* skalės teiginiai ir vienas *Elgesio problemų* skalės teiginys „Pa-

7 lentelė. Tėvų, mokytojų ir vaikų versijų faktorių analizės tikrinės reikšmės

Komponentas	T vai			Vaikai			Mokytojai		
	Tikrinė reikšmė	Išsibars-tymo %	Sudedamasis dažnis	Tikrinė reikšmė	Išsibars-tymo %	Sudedamasis dažnis	Tikrinė reikšmė	Išsibars-tymo %	Sudedamasis dažnis
1	4,5	18,1	18,1	3,6	14,5	14,5	7,0	28,2	28,2
2	2,5	10,0	28,1	2,6	10,4	24,9	3,3	13,3	41,5
3	1,7	6,9	35,0	1,7	6,7	31,6	2,0	8,2	49,7
4	1,2	5,0	40,0	1,2	5,0	36,6	1,2	4,7	54,4
5	1,1	4,5	44,5	1,0	4,1	40,7	1,1	4,2	58,6
6	1,0	4,1	48,6						

Nustatant išskiriamų faktorių skaičių, remiantis klasikiniu Kaiserio–Guttmano kriterijumi, pirmiausia analizuojamos tikrinės reikšmės, didesnės nei 1. Tėvų SDQ versijos rezultatų šešios tikrinės reikšmės, o mokytojų ir vaikų SDQ versijų rezultatų penkios tikrinės reikšmės yra didesnės nei 1. Tačiau R. L. Gorsuchas (1983) nurodo, kad šis kriterijus nepakankamai tikslus nustatant faktorių skaičių, o faktoriai turi būti išskirti ne tik remiantis empiriniais kriterijais, bet ir psichologiniu prasmingumu. Todėl, remiantis SDQ autoriaus pasiūlyta skalės struktūra, kurią sudaro penkios skalės, atlikta faktorių analizė iš anksto nustačius penkis faktorius. Kiekvieno teiginio faktorių svoriai pateikiami 8-oje lentelėje.

Pirmasis tėvų versijos faktorius sieja visus *Emocinių simptomų* skalės teiginius. Šios skalės teiginių svoriai yra patys didžiausi šiame fak-

prastai paklūsta suaugusiųjų reikalavimams“. Šis teiginys *Socialumo* skalėje yra neigiamo svorio, tačiau jo žymėjimas skaičiuojant rezultatus yra priešingas, todėl interpretuoti reikėtų taip: kuo vaikas labiau paklūsta suaugusiųjų reikalavimams, tuo jis labiau vertinamas kaip socialinis. Ketvirtąjį faktorių sudaro trys *Hiperaktyvumo* skalės teiginiai. Kaip jau minėta, kitų dviejų teiginių didžiausi svoriai yra *Elgesio problemų* skalėje. Penktajame faktoriuje atsidūrė keturi iš penkių *Problemų su bendraamžiais* skalės teiginių, taip pat *Elgesio problemų* skalės teiginys „Vagia iš namų, mokyklos ar kitų vietų“. Visi penki faktoriai kartu paaiškina 44,5 proc. tėvų SDQ versijos duomenų išsibars-tymo. Kadangi analizuojant tėvų SDQ versijos tikrines reikšmes išsiskyrė šeši faktoriai, kurių tikrinės reikšmės didesnės nei 1 (7-a lentelė), teiginiai buvo

sugrupuoti į šešis faktorius. Nors skalių struktūra iš esmės nepasikeitė, tačiau toks grupavimas suteikė papildomos informacijos: „išsigrynino“ *Emocinių simptomų, Problemų su bendraamžiais* skalės. Šešių faktorių modelyje abi šias skales sudaro išimtinai tik joms priskiriami teiginiai. Kaip ir penkių faktorių modelyje, *Socialumo* skalę sudaro penki atitinkami teiginiai ir vienas *Elgesio problemų* skalės teiginys su priešingu ženklu – „Paprastai paklūsta suaugusiųjų reikalavimams“ (svoris yra –0,44). Du *Hiperaktyvumo* skalės teiginiai („Nenustygtas vietoje“ ir „Nuolat muistosi“) prisidėjo prie *Elgesio proble-*

*mų* skalės teiginių, kiti trys *Hiperaktyvumo* skalės teiginiai susijungė į impulsyvų elgesį apibūdinantį faktorių. Šeštąjį faktorių sudaro du elgesio problemų skalės teiginiai, aprašantys delinkventišką elgesį: „Dažnai meluoja ar apgaulinėja“ (svoris 0,52) ir „Vagia iš namų, mokyklos ir kitų vietų“ (svoris 0,84). Šeši faktoriai paaiškina 48,6 proc. duomenų išsibarstymo (7-a lentelė).

Atlikus mokytojų atsakymų faktorių analizę, pirmasis faktorius gali būti tapatinamas su *Socialumo* skale. Atitinkamų teiginių svoriai šiame faktoriuje yra didžiausi. Antrąjį faktorių su-

8 lentelė. Tėvų, mokytojų ir vaikų versijų teiginių faktorių analizės svoriai

	T v versija					Mokytoj versija					Vaik versija				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>Socialumo skal (So)</b>															
Atsižvelgia kit žmoni ...			<b>0,65</b>			<b>0,74</b>						<b>0,57</b>			
Noriai dalijasi su kitais....			<b>0,57</b>			<b>0,78</b>						<b>0,59</b>			
Paslaugus skaudintiems...			<b>0,70</b>			<b>0,81</b>						<b>0,66</b>			
Geranoriškas mažesniems...			<b>0,59</b>			<b>0,75</b>						<b>0,56</b>			
Dažnai pasisi lo pad ti...			<b>0,64</b>			<b>0,73</b>						<b>0,58</b>			
<b>Hiperaktyvumo skal (Hi)</b>															
Nenustygtas vietoje...		0,72		<b>0,07</b>		0,76		<b>0,24</b>				0,66			<b>0,22</b>
Nuolat muistosi ir rangosi		0,61		<b>0,22</b>		0,72		<b>0,32</b>				0,58			<b>0,26</b>
Greit išsiblaško...				<b>0,49</b>				<b>0,67</b>		0,42					<b>0,23</b>
Pirma pagalvoja...				<b>0,64</b>				<b>0,69</b>							<b>0,66</b>
Užduotis atlieka iki galo...				<b>0,68</b>				<b>0,73</b>							<b>0,59</b>
<b>Emocini simptom skal (Em)</b>															
Dažnai skundžiasi galvos...	<b>0,52</b>							<b>0,56</b>			<b>0,49</b>				
Nerimauja d l daugelio...	<b>0,67</b>							<b>0,72</b>			<b>0,58</b>				
Dažnai nelaimingas...	<b>0,71</b>							<b>0,78</b>			<b>0,58</b>				
Baiminasi nauj situacij ...	<b>0,62</b>							<b>0,72</b>			<b>0,62</b>				
Daug ko bijo...	<b>0,62</b>							<b>0,75</b>			<b>0,56</b>				
<b>Elgesio problem skal (EI)</b>															
Dažnai pratr ksta pyk iu...		<b>0,51</b>					<b>0,77</b>						<b>0,51</b>		
Paprastai pakl sta...		<b>0,32</b>	-0,43			-0,45	<b>0,50</b>					-0,34	<b>0,01</b>		
Dažnai pešasi su vaikais...		<b>0,59</b>					<b>0,74</b>						<b>0,66</b>		
Dažnai meluoja...		<b>0,53</b>					<b>0,54</b>						<b>0,37</b>	0,46	
Vagia iš nam ...		<b>0,16</b>			0,49		<b>0,29</b>			0,37			<b>0,32</b>		
<b>Problem su bendraamžiais skal (Bž)</b>															
M gsta vienatv	0,49				<b>0,26</b>		0,49		<b>0,42</b>						<b>0,47</b>
Turi vien ar kelis draugus					<b>0,38</b>				<b>0,63</b>						<b>0,39</b>
Paprastai j (j ) m gsta kiti...					<b>0,58</b>	-0,50			<b>0,50</b>						<b>0,58</b>
Kiti vaikai j (j ) užkabin ja...					<b>0,50</b>				<b>0,54</b>						<b>0,65</b>
Geriau sutaria su suaugusiais					<b>0,31</b>				<b>0,53</b>						<b>0,42</b>

Numatomas priklausomumas faktoriui yra paryškintas.

dar keturi *Elgesio problemų* skalės teiginiai, išskyrus „Vagia iš namų, mokyklos ir kitų vietų“, kuris didžiausią svorį turi *Problemų su bendraamžiais* skalėje. Prie šio faktoriaus taip pat prisidėjo ir du *Hiperaktyvumo* skalės teiginiai – „Nenustygs ta vietoje, pernelyg aktyvus, nurimsta neilgam“ ir „Nuolat muistosi ir muistosi“. Trečiąjį faktorių sudaro visi penki *Emocinių simptomų* skalės teiginiai ir vienas *Problemų su bendraamžiais* skalės teiginys – „Mėgsta vienaatvę, dažniau žaidžia vienas (-a)“. Ketvirtasis faktorius – *Hiperaktyvumo*, jo trijų iš penkių teiginių svoriai šiame faktoriuje yra didžiausi. Kaip jau minėta, kiti du šios skalės teiginiai didžiausius svorius turi elgesio problemų skalėje. Penktajame faktoriuje didžiausius svorius turi keturi *Problemų su bendraamžiais* skalės teiginiai (išskyrus „Mėgsta vienaatvę...“) ir minėtas *Elgesio problemų* skalės teiginys „Vagia iš namų, mokyklos ir kitų vietų“.

Analizuojant vaikų SDQ versijos penkių faktorių modelį, pirmajame faktoriuje didžiausią svorį turi visi penki *Emocinių problemų* skalės teiginiai ir vienas *Hiperaktyvumo* skalės teiginys – „Man sunku susikaupti, greit išsiblaškau“. Antrajį faktorių sudaro visi *Socialumo* skalės teiginiai ir vienas *Elgesio problemų* skalės teiginys – „Paprastai padarau tai, ką man liepia kiti“. Trečiajame faktoriuje didžiausi yra trijų *Elgesio problemų* skalės teiginių bei dviejų *Hiperaktyvumo* – „Nenustygs ta vietoje, nurimstu neilgam“ ir „Man sunku susikaupti, greit išsiblaškau“ – svoriai. Ketvirtąjį faktorių būtų galima tapatinti su *Problemų su bendraamžiais* skale. Jį sudaro visi penki šios skalės teiginiai ir vienas *Elgesio problemų* skalės teiginys – „Mane dažnai kaltina meluojant ar ap-

gaulinėjančiant“. Penktajame faktoriuje susigrupavo tik du *Hiperaktyvumo* skalės teiginiai: „Pirma pagalvoju, tik paskui padarau“ ir „Pradėta darba užbaigiu, sugebu susikaupti“.

Remdamiesi vien tiriamąja faktorių analize negalime nustatyti, ar teiginių grupavimas į penkias skales yra pagrįstas. Šią procedūrą galima atlikti patvirtinančiąja faktorių analize. Vertindami penkių faktorių modelio tinkamumą, remsimės keliais tinkamumą apibūdinančiais rodikliais:  $\chi^2$  reikšme, atitikimo indeksu (GFI), palyginimo indeksu (CFI) ir aproksimacijos liekanos kvadrato šaknies paklaida (RMSEA). Faktiškai  $\chi^2$  traktuojamas kaip modelio tinkamumo matas. Kuo mažesnė  $\chi^2$  reikšmė, tuo modelis geriau tinka, tačiau šis rodiklis priklauso nuo imties dydžio. Kai imtis didelė, geriau vadovautis kitais tinkamumo rodikliais (Jöreskog ir D. Sörbom, 1998). Kiti rodikliai nuo imties dydžio nepriklauso. GFI ir CFI reikšmės gali patekti į intervalą tarp 0 ir 1. Kuo reikšmė artimesnė 1, tuo modelis tinkamesnis. RMSEA reikšmės taip pat yra tarp 0 ir 1, tačiau priešingai, – artimesnės 0 reikšmės rodo geresnį modelio tinkamumą. Bendrai didesnės nei 0,9 GFI ir CFI reikšmės rodo gerą modelio tinkamumą. Browne ir Cudeckas mano, kad kai RMSEA mažesnė ar lygi 0,05, modelio tinkamumas geras, o kai didesnė nei 0,08 – modelis klaidingas (Jöreskog ir Sörbom, 1998). Tėvų, mokytojų ir vaikų versijų penkių faktorių modelio tinkamumo rodikliai pateikti 9-oje lentelėje.

Visų trijų versijų  $\chi^2$  reikšmės yra labai didelės, tačiau atsižvelgiant į imties dydį, šis rodiklis negali būti lemiamas nustatant modelio tinkamumą. Kiti trys rodikliai atitinka tinkamumo

9 lentelė. Tėvų, mokytojų ir vaikų versijų penkių faktorių modelio tinkamumo rodikliai

Versija	<sup>2</sup>	GFI	CFI	RMSEA
T v	2270,8	0,93	0,86	0,05
Mokytojų	4719,6	0,90	0,89	0,07
Vaik	1293,3	0,94	0,87	0,05

kriterijus, todėl apibendrinami patvirtinančiąja faktorių analize gautus rezultatus galime teigti, kad penkių faktorių modelis tinka tiek tėvų, tiek mokytojų, tiek vaikų versijoms.

**SDQ kriterinis validumas: koreliacijos tarp tėvų, mokytojų ir vaikų įverčių, „klinikinės“ bei neklinikinės grupės rezultatų palyginimas.**

10-oje lentelėje pateikti duomenys rodo, kad viso klausimyno kriterinis validumas yra pakankamas ir leidžia teigti, jog nepaisant skirtingų vertintojų, tiek tėvai, tiek mokytojai, tiek vaikai patys save apibūdina panašiai. Labiausiai dera

tėvų ir vaikų *Problemų su bendraamžiais* ( $r = 0,42$ ), *Bendros sunkumų* ( $r = 0,47$ ) skalių vertinimai bei mokytojų ir tėvų *Hiperaktyvumo* skalės ( $r = 0,47$ ) vertinimai, o mažiausiai (nors ir reikšmingai) sutampa mokytojų nuomonė su tėvų ir vaikų nuomone apie vaikų emocines problemas ( $r = 0,22$ ).

Kriteriniam validumui tikrinti palyginome grupę vaikų ( $n = 65$ ), kurių tėvai pažymėjo, kad jiems diagnozuotas emocijų ir / ar elgesio sutrikimas, su mūsų sudaryta neklinicine grupe. Rezultatai, pateikti 11-oje lentelėje, rodo, kad eg-

10 lentelė. *Koreliacijos tarp tėvų, mokytojų ir vaikų vertinimų*

	Mokytojų ir vaikų	Mokytojų ir tėvų	Tėvų ir vaikų
Socialumo	0,27**	0,25**	0,33**
Hiperaktyvumo	0,29**	0,47**	0,34**
Emociniai simptomai	0,22**	0,22**	0,40**
Elgesio problemos	0,30**	0,38**	0,31**
Problemų su bendraamžiais	0,33**	0,30**	0,42**
Bendra sunkumų skalė	0,32**	0,39**	0,47**

\*\* Statistinio reikšmingumo lygmuo  $p < 0,001$ .

11 lentelė. *„Klinikinės“ ir neklinikinės grupės tėvų, mokytojų ir vaikų įverčių vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai bei skirtumų reikšmingumo lygmuo*

	„Klinikinė“ grupė		Neklinikinė grupė		t	p
	Vidurkis	SD	Vidurkis	SD		
Tėvai	N = 65		n = 65			
Socialumo	7,3	2,1	7,8	2,1	-2,3	0,024
Hiperaktyvumo	6,2	2,5	4,3	2,5	4,6	0,000
Emociniai simptomai	5,4	2,4	3,3	2,5	4,6	0,000
Elgesio problemos	3,6	2,3	1,9	1,9	4,8	0,000
Problemų su bendraamžiais	3,8	2,0	2,1	1,8	4,7	0,000
Bendra sunkumų skalė	18,8	6,0	11,8	6,8	6,1	0,000
Mokytojai	N = 65		n = 65			
Socialumo	5,7	3,1	7,0	2,6	-2,3	0,023
Hiperaktyvumo	5,5	3,3	3,1	2,8	4,2	0,000
Emociniai simptomai	3,7	3,0	2,0	2,5	3,3	0,001
Elgesio problemos	3,3	3,0	1,3	2,0	4,4	0,000
Problemų su bendraamžiais	3,5	2,7	2,0	1,9	3,5	0,001
Bendra sunkumų skalė	16,0	9,2	8,4	7,1	5,1	0,000
Vaikai	n = 38		n = 48			
Socialumo	6,7	2,0	6,8	2,0	-0,3	0,754
Hiperaktyvumo	4,6	2,0	3,3	1,9	2,8	0,006
Emociniai simptomai	4,6	2,9	2,4	1,9	3,9	0,000
Elgesio problemos	3,6	2,1	2,6	1,6	2,5	0,015
Problemų su bendraamžiais	3,2	2,3	2,0	1,9	2,2	0,029
Bendra sunkumų skalė	15,9	6,7	10,3	4,7	4,1	0,000

zistuoja statistiškai reikšmingi skirtumai tarp „klinikinės“ ir neklinikinės grupės vaikų tėvų vertinimo: „klinikinės“ grupės vaikų tėvai nurodė pastebintys daug daugiau vaikų hiperaktyvumo, emocinių, elgesio ir santykių su bendraamžiais problemų nei neklinikinės grupės tėvai. Mokytojai, kaip ir tėvai, išvelgia daugiau šios grupės vaikų hiperaktyvumo, emocinių, elgesio ir santykių su bendraamžiais problemų ir nurodo, kad šių vaikų socialumas menkesnis. Daugiau emocinių problemų nurodo turintys ir patys „klinikinės“ grupės vaikai. Visos „klinikinės“ grupę apibūdinančios respondentų grupės pažymėjo, kad „klinikinės“ grupės vaikai apskritai turi kur kas daugiau sunkumų nei jų bendraamžiai.

X<sup>2</sup> analizė buvo naudota siekiant nustatyti „klinikinės“ ir neklinikinės imties poveikio įverčio dažnio skirtumus. Nepriklausomas kintamasis buvo priklausymas (ar nepriklausymas) „klinicinei“ grupei, o priklausomas – poveikio įvertis. Skaičiavimo tikslumui padidinti buvo nustatytos poveikio įverčio kategorijos. Naudojant 80-ą procentilį kaip atskiriamąjį įvertį, tyrime dalyvavusių vaikų atsakymai buvo dichotomizuoti: jei poveikio įvertis lygus 0, tai toks dydis įvardijamas kaip „nežymus ar jo nėra“, o jei po-

veikio įvertis lygus 1 ir daugiau, tai toks dydis įvardijamas kaip „žymus“. Gauti rezultatai rodo, kad tiek mokytojų (X<sup>2</sup> (1) = 22,4, p < 0,001), tiek tėvų (X<sup>2</sup> (1) = 39,0, p < 0,001), tiek vaikų (X<sup>2</sup> (1) = 7,6, p < 0,001) vertinimu, „klinikinės“ grupės vaikų, kurių sunkumai ženkliai atsiliepią jų kasdieniam gyvenimui, skaičius yra didesnis už neklinikinės grupės tokių vaikų skaičių.

**Normos, ribiniai ir nuokrypio įverčiai.** Prieš sudarydami normas skaičiavome visų trijų SDQ versijų visų skalių atsakymų vidurkius ir standartinius nuokrypius, taip pat *Bendros sunkumų* skalės ir *Poveikio įverčių* vidurkius, kuriuos pateikiame 12-oje lentelėje. Palyginę tuos vidurkius su britų atitinkamų skalių vidurkiais ([www.sdqinfo.com](http://www.sdqinfo.com)) nustatėme, kad skirtumai tarp visų rodiklių statistiškai reikšmingi: visos Lietuvos respondentų grupės pažymi daugiau problemų, nei tą daro nacionalinėje apklausoje dalyvavę britai. Išimtį sudaro tik Lietuvos tėvų ir mokytojų atsakymai apie sunkumų poveikį. Abi šios respondentų grupės nurodo, jog problemų poveikis nėra toks didelis, kokį nurodo britai apie savo vaikų problemas. O patys Lietuvos vaikai pabrėžia, kad sunkumai atsiliepią jų kasdieniam gyvenimui daugiau, nei tai nurodo

12 lentelė. Lietuvos vaikų tėvų, mokytojų, vaikų SDQ atsakymų vidurkiai, standartiniai nuokrypiai (SD) ir t bei d reikšmės

	T v (n = 2429)				Mokytojų (n = 2604)				Vaik (n = 1707)			
	Vidurkis	SD	t	d	Vidurkis	SD	t	d	Vidurkis	SD	t	d
Bendra skal	11,2	6,0	22,3*	0,5	9,1	6,4	19,4*	0,4	11,1	5,2	6,1*	0,2
Socialumo	7,8	1,8	-22,1*	-0,5	7,1	2,6	-2,8*	0,0	6,9	2,0	-24,1*	-0,6
Hiperaktyvumo	4,1	2,4	11,2*	0,2	3,4	2,8	8,1*	0,1	3,5	2,1	-6,6*	-0,1
Emocini simptom	3,2	2,4	27,2*	0,6	2,1	2,3	16,5*	0,3	2,7	2,1	-2,8*	-0,1
Elgesio problem	1,9	1,7	9,5*	0,2	1,4	1,9	12,9*	0,3	2,8	1,6	15,7*	0,4
Problem su bendraamžiais	2,0	1,7	14,6*	0,3	2,2	1,9	20,9*	0,4	2,2	1,8	16,4*	0,4
Poveikis	0,3	1,1	-5,1*	-0,1	0,3	0,8	-8,5*	-0,1	0,4	1,2	8,5*	0,2

\* Statistinio reikšmingumo lygmuo p < 0,005.

jų bendraamžiai britai. Tačiau priešingai nei patys lietuviai vaikai pažymi, tie sunkumai neatsiliepia jų kasdieniam gyvenimui taip labai, kaip Jungtinės Karalystės vaikų (britų apklausos duomenimis).

Atsižvelgiant į tai, kad imtys yra pakankamai didelės, skirtumai tarp lietuvių ir britų vaikų SDQ skalių įverčio vidurkių buvo analizuojami pasitelkus ir efekto dydį *d*. Remdamiesi J. Coheno (1988) nurodytais kriterijais galime teigti, kad tėvų SDQ versijos *Emocinių simptomų*, *Socialumo* skalės, *Bendro sunkumų* įverčio bei vaikų SDQ versijos *Socialumo* skalės lietuvių ir britų vaikų įverčių skirtumai interpretuoti kaip vidutiniai, o kiti lyginamų įverčių skirtumai – maži. *t* ir *d* reikšmės pateikiamos 12-oje lentelėje.

Gauti skirtumai rodo, kad būtina sudaryti visoms trims lietuviškoms SDQ versijoms savas normas. Normų sudarymas pagrįstas tuo, kad apytikriai 80 proc. visų vaikų sudaro normą, 10

proc. yra ribos atvejai ir 10 proc. turi įvairių nuokrypių (Goodman, 1997). Įverčių pasiskirstymas į „normos“, „ribos“ ir „nuokrypio“ grupes pagal tėvų, mokytojų ir vaikų vertinimus pateiktas 13-oje lentelėje. Palyginę jas su britų normomis (Goodman, 1997) matome, kad Lietuvos tėvai ir mokytojai išvelgia daugiau vaikų sunkumų nei gyvenantys Jungtinėje Karalystėje: lietuvių *Bendrų sunkumų* normos intervalas yra kur kas platesnis nei originalo. Tėvai pastebi vaiko elgesyje daug daugiau hiperaktyvumo ir emocinių simptomų, o mažiau – elgesio problemų. Tačiau mokytojai nurodo mažiau emocinių problemų ir kur kas mažiau – socialaus elgesio. Vaikų pateikti atsakymai labai panašūs į anglų vaikų, gal tik šiokią tokią išimtį sudarytų *Emocinių simptomų* skalė: Lietuvos vaikai emocinių problemų nurodė truputį mažiau nei jų bendraamžiai Jungtinėje Karalystėje.

13 lentelė. Tėvų, mokytojų ir vaikų vertinimo normos

	<i>Norma</i>	<i>Riba</i>	<i>Nuokrypis</i>
<b>T vaikai</b>			
Socialumo skalė	7–10	6	0–5
Hiperaktyvumo skalė	0–5	6	7–10
Emocinių simptomų skalė	0–4	5	6–10
Elgesio problemų skalė	0–2	3	4–10
Problemų su bendraamžiais skalė	0–2	3	4–10
Bendra skalė	0–15	16–18	19–40
<b>Mokytojai</b>			
Socialumo skalė	5–10	4	0–3
Hiperaktyvumo skalė	0–5	6–7	8–10
Emocinių simptomų skalė	0–3	4	5–10
Elgesio problemų skalė	0–2	3	4–10
Problemų su bendraamžiais skalė	0–3	4	5–10
Bendra skalė	0–13	14–17	18–40
<b>Vaikai</b>			
Socialumo skalė	6–10	5	0–4
Hiperaktyvumo skalė	0–4	5	6–10
Emocinių simptomų skalė	0–3	4–5	6–10
Elgesio problemų skalė	0–3	4	5–10
Problemų su bendraamžiais skalė	0–3	4	5–10
Bendra skalė	0–14	15–17	18–40

## Tyrimo rezultatų aptarimas

2003 metais atliktas reprezentacinės 7–16 metų Lietuvos vaikų imties tyrimas parodė patenkinamas visų lietuviškųjų SDQ versijų psichometrines charakteristikas.

Geriausiai psichometrinius reikalavimus, keliamus adaptuojamoms standartizuotoms metodikoms, atitinka mokytojų (M 4–16) versija. Šios versijos visų skalių patikimumas, tirtas vidinio suderinamumo metodu, yra pats didžiausias ir vertintinas kaip geras ar pakankamas, išskyrus *Probleimų su bendraamžiais* skalės rezultatus. Konstrukto validumui tikrinti taikyta faktorių analizė leido išskirti penkis faktorius, kurių tikrinės reikšmės didesnės nei 1. Apibendrinę galime teigti, kad penkių faktorių modelis, kur teiginiai sujungiami į *Socialumo*, *Hiperaktyvumo*, *Emocinių simptomų*, *Elgesio problemų* ir *Probleimų su bendraamžiais* skales, tinkamai aprašo mokytojų rezultatų išsibarstymą (58,6 proc.). Mokytojų versijos patikimumas, tikrintas koreliacine analize, parodė, kad visi skalių teiginiai statistiškai reikšmingai susiję su galutiniu skalės rezultatu. Kadangi hiperaktyvus elgesys, visų respondentų nuomone, paplitęs daug dažniau nei emocinės ar santykių su bendraamžiais problemos, mokytojai nurodė pastebintys tokio elgesio kur kas daugiau nei tėvai ar patys vaikai. Kriterinį šios versijos validumą patvirtina tai, kad mokytojų nuomonę atspindi panašūs tėvų ir vaikų vertinimai bei išryškėjęs statistiškai reikšmingas skirtumas tarp to, kaip mokytojai apibūdino neklinikinės grupės vaikus ir vaikus, kuriems diagnozuotas elgesio ir emocijų sutrikimas. Pastariesiems mokytojai priskyrė daug daugiau sunkumų, menkesnį socialumą ir daugiau elgesio problemų.

Tėvų versijos (T 4–16) patikimumas vertintinas kaip geras, jei kalbame apie *Bendrą sunkumų* skalę (be *Socialumo* skalės), tačiau kai kurių sunkumų skalių patikimumas nesiekia 0,70

ribos. Blogiausias (kaip ir mokytojų versijos) yra *Probleimų su bendraamžiais* skalės rezultatas. Faktorių tėvų atsakymų analizė parodė, kad penki faktoriai paaiškina 44,5 proc. rezultatų išsibarstymo. Matyti, kad du *Hiperaktyvumo* skalės teiginiai prisideda prie elgesio problemų skalės, o teiginys apie vagiliavimą pagal svorį atsidūrė ir *Probleimų su bendraamžiais* skalėje. Kad šis teiginys problemiškas, rodo ir žemiausias jo koreliacijos koeficientas su galutiniu skalės rezultatu bei menka koreliacija su bendru sunkumų įverčiu. Tėvų versija gana gerai patvirtino kriterinį klausimyno validumą, kadangi tėvai nurodė, jog vaikai, kuriems jau diagnozuotas elgesio arba emocijų sutrikimas, turi kur kas daugiau ( $p = 0,00$ ) bendrų sunkumų, taip pat emocinių simptomų ir problemų su bendraamžiais.

Vaikų versijos (V 11–16) patikimumas iš visų trijų versijų yra blogiausias. Nors *Bendros sunkumų* skalės patikimumas vidutinis, *Elgesio problemų* skalės vidinis suderinamumas ypač mažas. Tą patvirtina ir labai menkos šiai skalei priklausančių teiginių „Paprastai padarau, ką man liepia kiti“ bei „Ne savo daiktus pasiimu iš mokyklos, namų ir kitų vietų“ koreliacijos su galutiniu *Elgesio problemų* skalės rezultatu. Tai, kad vaikai kai kuriuos teiginius supranta kitaip nei suaugusieji, rodo, jog labai menkas *Probleimų su bendraamžiais* skalės ir *Socialumo* skalės, *Hiperaktyvumo* ir *Elgesio problemų* skalių ryšys. Atlikta patvirtinančioji faktorių analizė rodo, kad penkių faktorių modelis yra tinkamas aprašyti vaikų versijos rezultatus. „Klinikinės“ ir neklinikinės vaikų grupių atsakymų palyginimas patvirtino *Bendros sunkumų* ir *Emocinių simptomų* skalių kriterinį validumą.

Mūsų tyrimas patvirtino tą pačią tendenciją, kuri išryškėjo tikrinant SDQ originalios versijos psichometrines charakteristikas (Goodman, 2001): mokytojų versija nustatytas didžiausias vidinis klausimyno suderinamumas

( $\alpha \geq 0,80$ ), o mažiausias patikimumas pastebėtas naudojant vaikų versiją ( $\alpha = 0,41$ ). Duomenų apie tai, kad visos skalės nėra vienodai patikimos ir žemiausi patikimumo koeficientai yra *Problemu su bendraamžiais* skalėje, galime rasti ir kitų šalių pristatomuose tyrimuose (Ronning et al., 2004; Smedje et al., 1999). Autoriai taip pat pažymi, kad mažiausiai vertingi prognozuojant įvairius sutrikimus SDQ rezultatų pagrindu yra vaikų savęs įvertinimo duomenys (Goodman, 2001; Widenfelt et al., 2003; Ronning et al., 2004). Manoma, kad vaikai tik iš dalies pripažįsta problemų egzistavimą arba skirtingai supranta teiginius apie problemas, todėl ypač svarbu diagnozuojant remtis kelių šaltinių informacija (Widenfelt et al., 2003; Ronning et al., 2004). S. Heyerdahl (2003) nuomone, adaptuojant klausimynus neužtenka teiginius išversti į kitą kalbą, jie dar turi atitikti ir kultūrinius standartus. Todėl būtų svarbu peržiūrėti tuos vaikų versijos teiginius, kurie ne visai užtikrina tyrimo patikimumą ir validumą. Taip pat matome, kad ir požiūris į vaiko problemas įvairiose šalyse skiriasi – Lietuvos tėvai bei mokytojai įžvelgia daugiau vaiko problemų nei britai, o pastarieji pastebi jų daugiau nei norvegai ir šve-

dai. (Ronning et al., 2004; Smedje et al., 1999). Skandinavų šalių ypatumas yra tas, kad jų vaikai problemų pastebi kur kas daugiau nei suaugę. Nors mūsų atliktas tyrimas ir kitų šalių patirtis rodo, kad SDQ metodikos adaptavimas yra ilgas ir sudėtingas procesas, čia pristatomi rezultatai leidžia teigti, kad parengtas SDQ lietuviškas versijas galima naudoti psichologiniam įvertinimui mokslinio tyrimo ir formalizuotos atrankos tikslais.

### Išvados

1. Lietuviškojo SDQ tėvų ir mokytojų versijų patikimumas, nustatytas vidinio suderinamumo metodu, yra patenkinamas ir geras. Vaikų versijos patikimumas menkesnis.
2. Visų trijų lietuviškų versijų konstrukto validumą patvirtino koreliacinė ir faktorių analizė, o kriterinį – „klinikinės“ ir neklinikinės grupių lyginamoji analizė.
3. Gauti lietuviškų ir britiškų SDQ normų skirtumai rodo, kad Lietuvos vaikų elgesio ir emocinių problemų vertinimui reikia naudoti normas, kurias sudarėme remdamiesi Lietuvos reprezentacinės imties atsakymais.

### LITERATŪRA

Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences (2<sup>nd</sup> ed.). New York: Lawrence Earlbaum Associates, 1988.

Cury C., Golfedo J. Strengths and difficulties questionnaire (SDQ): A study of school children in Ribeirao Preto // Revista Brasileira de Psiquiatria. 2003, vol. 25, p. 139–145.

Elander J., Rutter M. Use and development of the Rutter Parents' and Teachers' Scales // International Journal of Methods in Psychiatric Research. 1995, vol. 5, p. 1–16.

Goodman R. A modified version of the Rutter parent questionnaire including extra items on children

strengths: a research note // Journal of Child Psychology and Psychiatry. 1994, vol. 35, p. 1485–1494.

Goodman R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note // Journal of Child Psychology and Psychiatry. 1997, vol. 38, p. 581–586.

Goodman R. Psychometric properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire // Journal of American Academic Adolescent Psychiatry. 2001, vol. 40, p. 1337–1345.

Goodman R., Scott S. Comparing the Strengths and Difficulties Questionnaire and the Child Behavior Checklist: Is small beautiful? // Journal of Abnormal Child Psychology. 1999, vol. 27, p. 17–24.



Goodman R., Ford T., Simmons H., Gartward R., Meltzer H. Using Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen for child psychiatric disorders in a community sample // *British Journal of Psychiatry*. 2000a, vol. 177, p. 534–539.

Goodman R., Renfrew D., Mullick M. Predicting type of psychiatric disorder from Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) scores in child mental health clinics in London and Dhaka // *European Child and Adolescent Psychiatry*. 2000b, vol. 9, p. 129–134.

Gorsuch R. L. Factor analysis (2<sup>nd</sup> ed.). New York: Lawrence Erlbaum, 1983.

Heyerdahl S. SDQ – Strength and Difficulties A new questionnaire for mental health assessment in children and adolescents used in recent Norwegian survey: UNGHUBRO, OPPHED and TROFINN. *Norsk Epidemiology*. 2003, vol. 13 (1), p. 127–136 (norvegų kalba).

ITC, 2000 (Tarpautinis testų naudojimo reglamentas). Vilnius: VU Specialiosios psichologijos laboratorija, 2003.

Jöreskog K., Sörbom D. LISREL 8: Users's Reference Guide. Chicago: SSI, 1998.

Kamphaus R. W., Petoskey M. D., Rowe E. Current trends in psychological testing of children // *Professional Psychology: Research and Practice*. 2000, vol. 31, p. 155–164.

Koskelain M., Sourander A., Kaljonen A. The strengths and difficulties questionnaire among Finish school-aged children and adolescents // *European Child and Adolescent Psychiatry*. 2000, vol. 9, p. 277–284.

Koskelain M., Sourander A., Vauras M. Self-reported strengths and difficulties in a community sample of Finish adolescents // *European Child and Adolescent Psychiatry*. 2001, vol. 10, p. 180–185.

Mash E., Wolf D. *Abnormal child psychology* (2<sup>nd</sup> ed). Wadsworth: Thomson Learning House, 2001.

Mathai J., Anderson P., Bourne A. The Strengths and difficulties questionnaire as a screening measure

prior to admission to Child and Adolescent Mental Health service // *Australian e-Journal for Advancement of Mental Health (AeJAMH)*. 2002, vol. 1 (3), p. 2–12.

Mullick M., Goodman R. Questionnaire screening for mental health problems in Bangladeshi children: a preliminary study // *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2001, vol. 36, p. 94–99.

Ronning J., Handegaar B., Sounder A., Mørch W.-T. The Strengths and Difficulties Self-report Questionnaire as screening instrument in Norwegian community samples // *European Child and Adolescent Psychiatry*. 2004, vol. 13, p. 73–82.

Sattler J. *Assessment of children*. (4<sup>th</sup> ed.). San Diego: Author, 2002.

Smedje H., Bromann J.-E., Hetta J. von Knorring A.-L. Psychometric properties of a Swedish version of the “Strengths and Difficulties Questionnaire” // *European Child and Adolescent Psychiatry*. 1999, vol. 8, p. 63–70.

Van Widenfelt B., Goedhart A., Treffers P., Goodman R. Dutch version of the strengths and difficulties questionnaire (SDQ) // *European Child and Adolescent Psychiatry*. 2003, vol. 12, p. 281–289.

Woerner W., Becker A., Friedrich C., Klasen H., Goodman R., Rothenberger A. Normative data and evaluation of the German parent-rated Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): Results of a representative field study // *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*. 2002, vol. 30, p. 105–112.

Žukauskienė R., Ignatavičienė K. Kai kurie lietuviškos CBCL 4/18 versijos psichometriniai rodikliai // *Psichologija*. 2001, t. 24, p. 38–47.

Žukauskienė R., Ignatavičienė K., Daukantaitė D. Subscales scores of the Lithuanian version of CBCL: Preliminary data on the emotional and behavioural problems in childhood and adolescence // *European Child and Adolescent Psychiatry*. 2003, vol. 12, p. 136–144.

#### A STANDARDISED LITHUANIAN VERSION OF STRENGTHS AND DIFFICULTIES QUESTIONNAIRE (SDQ) FOR SCHOOL-AGED CHILDREN

**Gražina Gintilienė, Sigita Girdzijauskienė, Dovilė Černiauskaitė, Sigita Lesinskienė, Robertas Povilaitis, Dainius Pūras**

##### Summary

Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) developed by R. Goodman (1997) has been widely used in epidemiological studies throughout the world as a screening

measure for mental health in children and adolescents. The SDQ comprises 25 items plus supplement on impact of the difficulties for the child and

family. There are 5 subscales: Prosocial behaviour, Hyperactivity, Emotional symptoms, Conduct problems and Peers problems, the last four adding up to the Total Difficulties score. The design of the SDQ with both strength' and difficulties' items supposedly increases acceptability of the instrument on behalf of informants and make questionnaire especially suitable for studies of general population where the majority of children are healthy. Three SDQ versions (parent, teacher and self-report) were translated into Lithuanian language and psychometric properties of those Lithuanian SDQ versions are presented and analysed in this article. Representative sample of children aged 7–16 years ( $n = 2626$ ) was randomly selected from 14 big town, 9 town and 20 country schools. 2447 parent versions, 2613 teacher versions and 1612 self-report versions were completed. SDQ self-report version was administered only to 11–16 year olds. Data analysis based on method of internal consistency, item inter- and intra-scale correlation, including exploratory and confirmatory factor ana-

lysis, comparison of data in clinical and non-clinical groups (62 children) and inter-rater correlations showed adequate psychometric properties of the Lithuanian SDQ. Cronbach's alpha for the total difficulties score was in three informant reports 0.72–0.85, while the range in different subscales was 0.34–0.86. As raters, the teachers had the best internal consistency. The lowest level of alpha was in self-report version. Correlation analysis confirmed the postulated structure of the SDQ in all three versions, while the results of factor analysis had some exceptions to it. Lithuanian cut-off points were similar of those found in British sample. Applying Cohen's criteria for the effect size between British and Lithuanian samples all the SDQ subscales fell in a low area except prosocial behaviour, emotional symptoms and total difficulties subscales in parents reports and prosocial subscale in self-report which fell in the moderate area. The present study gives further evidence of usefulness of the Lithuanian SDQ as screening instrument for research and clinical purposes.