

**Інститут психології імені Г. С. Костюка  
Національної академії педагогічних наук України  
Український науково-методичний центр практичної психології і  
соціальної роботи 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  
третьої хвилі дослідження**

**<https://doi.org/10.32631/uls2022>**



**Київ – Харків  
Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України  
2022**

*Рекомендовано до друку та подальшого **практичного використання в закладах освіти** засіданням  
Вченої ради Інституту психології імені Г. С. Костюка Національної академії педагогічних наук  
України (протокол №12 від 30 серпня 2022 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;

Кокун О. М. – член-кореспондент НАПН України, доктор психологічних наук, професор, заступник директора Інституту психології імені Г.С. Костюка Національної академії педагогічних наук України з науково-інноваційної роботи;

Панок В. Г. – член-кореспондент НАПН України, доктор психологічних наук, професор, директор Українського науково-методичного центру практичної психології і соціальної роботи НАПН України;

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

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

Сердюк О. О. – кандидат соціологічних наук, доцент, завідувач науково-дослідної лабораторії з проблем психологічного забезпечення правоохоронної діяльності Харківського національного університету внутрішніх справ;

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

Щербакова О. О. – доктор 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»;

Лунченко Н. В. – науковий співробітник Українського науково-методичного центру практичної психології і соціальної роботи НАПН України.

**Рецензенти:**

Чепелева Н. В. – заступник директора з науково-дослідної роботи Інституту психології імені Г. С. Костюка Національної академії педагогічних наук України, дійсний член НАПН України, доктор психологічних наук, професор;

Бондаренко О. Ф. – завідувач кафедри психології і туризму Київського національного лінгвістичного університету, дійсний член НАПН України, доктор психологічних наук, професор.

- © Колектив авторів, 2022
- © Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2022
- © УНМЦ практичної психології і соціальної роботи НАПН України, 2022
- © ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України», 2022
- © ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», 2022
- © Харківський національний університет внутрішніх справ, 2022
- © Університет Вейна, 2022

## ЗМІСТ

Методологія дослідження.....	5
Мета та завдання дослідження.....	5
Метод.....	6
Перелік інструментів вимірювання третьої хвили дослідження.....	7
Організаційний супровід дослідження.....	8
Інструкція для дослідників.....	9
Зразок звернення до батьків учнів, які беруть участь в дослідженні.....	11
Зразок звернення до учнів, які беруть участь в дослідженні.....	11
Інструменти вимірювання та інтерпретація результатів.....	12
<i>Вимірювання залежної поведінки</i> .....	12
NIAAA – Короткий скринінг вживання тютюну, алкоголю та наркотиків для молоді.....	12
CRAFFT – Скринінг на поведінкові розлади внаслідок вживання алкоголю та наркотиків для молоді.....	15
AUDIT-C – скорочений варіант опитувальника АУДИТ.....	16
ASSIST – Опитувальник ВОЗ для скринінгу на проблеми з алкоголем, тютюном та наркотиками.....	16
<i>Вимірювання залежної поведінки в наступних хвилях та додаткових модулях (у дітей):</i> ..	18
DDHF – Форма історії споживання алкоголю та наркотиків для дітей.....	18
BSTAD – Короткий інструмент скринінгу споживання тютюну, алкоголю та наркотиків для підлітків.....	18
TAPS – Інструмент вимірювання споживання тютюну, алкоголю, ліків та інших речовин	19
RAPI –Індекс алкогольних проблем Рутгера.....	19
Сім'я.....	19
APQ – Сімейний Алабамський опитувальник.....	19
ACEs – Опитувальник шкідливого досвіду дитинства.....	20
<i>Вимірювання сімейної згуртованості в наступних хвилях та додаткових модулях (у дітей та батьків):</i> .....	22
FACES-IV – Шкала сімейної гнучкості та згуртованості.....	22
<i>Комплексний діагностичний інструмент ASEBA</i> .....	22
YSR – Самозвіт Ахенбаха для молоді.....	22
CBCL – Контрольний список поведінки дітей.....	22
ASR – Самозвіт Ахенбаха для дорослих.....	23
Друзі.....	27
RBP – Профіль поведінки друзів.....	27
Булінг.....	28
IBS – Іллінойська Шкала Булінгу: шкільний варіант.....	28
<i>Суїцидальність, самотність, тривожність та депресія</i> .....	29
ACSS-FAD – Шкала набутої здатності до самогубства та відсутності побоювання смерті.	29
NSDUH – прямі запитання щодо суїцидальних проявів Національного опитування з вживання наркотиків та здоров'я.....	30

UCLA Loneliness Scale – Шкала самотності та соціальної ізоляції.....	31
RHQ-4 – Опитувальник здоров'я пацієнта (4 запитання для виявлення депресії та тривожності) .....	32
<i>Сон</i> .....	33
PSQ – Піттсбурзький Індекс Якості Сну.....	33
<i>Загальне здоров'я</i> .....	35
GSE – Шкала загальної самоефективності .....	35
AHP-SF – Шкала оцінювання поведінки з підтримки здоров'я (скорочений варіант для підлітків) .....	36
Food Security Scale – Шкала безпечності харчування (українська версія) .....	37
BMI – Індекс маси тіла .....	37
<i>Особистість</i> .....	38
BFI-10 – П'ятифакторний опитувальник особистості «Велика П'ятірка» .....	38
Діагностика ПТСР (посттравматичного стресового розладу): .....	40
LEC-5 – Контрольний список травматичних подій життя.....	40
PCL-5 – Контрольний список симптомів Посттравматичного стресового розладу для DSM-5 .....	40
UCLA PTSD-RI – Дітячий та підлітковий Індекс реакцій Посттравматичного стресового розладу для DSM-5.....	45
Додаток 1. Інформована згода/дозвіл батьків на участь в дослідженні.....	48
Додаток 2. Інформована згода дитини на участь в дослідженні .....	50
Додаток 3. Опитувальник ULS для батьків .....	51
Додаток 4. Опитувальник ULS для дітей.....	59
Додаток 5. Рекомендація інструментарію ULS до практичного використання в закладах освіти .....	72
Додаток 6. Лист УНМЦ практичної психології і соціальної роботи від 12.05.2021 № 45 ...	73
Додаток 7. Перелік нормативно-правових документів з питань запобігання та профілактики негативних форм поведінки серед дітей та молоді .....	75

**Веб-сторінка дослідження:** <https://intellectfound.org/uk/project/uls>  
 Сторінка містить опис дослідження, інструкцію для дослідників, офіційні листи, зразки документів, методичні рекомендації, відео записи інструктивних вебінарів психологічної служби для дослідників та додаткові матеріали для завантаження



## **Методологія дослідження**

### **Мета та завдання дослідження**

Дослідження здоров'я дітей протягом життя «Українське лонгітюдне дослідження» – Ukrainian Longitudinal Study (надалі ULS) – це моніторинг впливу різних факторів на психічне та фізичне здоров'я українських дітей протягом життя (у базовому модулі дослідження, починаючи із 6 класу) з особливим фокусом на ризикованій поведінці щодо власного здоров'я (насамперед факторах ризику залежної поведінки).

Дослідження ULS 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.

### **Дослідницький консорціум ULS:**

На теперішній час науково-дослідна робота Українське Лонгітюдне Дослідження виконується в рамках багатосторонніх договорів про співпрацю міжнародним дослідницьким консорціумом, до якого входять:

- Інститут психології імені Г. С. Костюка Національної академії педагогічних наук України, директор інституту, дійсний член НАПН України, керівники – дійсний член НАПН України, доктор психологічних наук, професор, директор Інституту психології імені Г. С. Костюка Національної академії педагогічних наук України Максименко Сергій Дмитрович; член-кореспондент НАПН України, доктор психологічних наук, професор, заступник директора Інституту психології імені Г.С. Костюка Національної академії педагогічних наук України з науково-інноваційної роботи Коқун Олег Матвійович;
- Український науково-методичний центр практичної психології і соціальної роботи НАПН України (психологічна служба), керівник – член-кореспондент НАПН України, директор центру доктор психологічних наук, професор Панок Віталій Григорович;
- Державна установа «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків Національної Академії медичних наук України», керівник – директор інституту доктор медичних наук, професор Даниленко Георгій Миколайович;
- Державна установа «Інститут неврології, психіатрії та наркології Національної академії медичних наук України», керівник – директор інституту доктор медичних наук, професор Лінський Ігор Володимирович;
- Харківський національний університет внутрішніх справ, керівник – заступник завідувача науково-дослідної лабораторії з проблем протидії злочинності кандидат соціологічних, доцент Сердюк Олексій Олександрович;
- Школа соціальної роботи Університету Вейна (США), керівник – доктор філософії з соціальної роботи та психології Бурлака Віктор Володимирович.
- Центр залежностей Мічиганського університету (США), наукові консультанти – директори центру Роберт Зукер та Морін Волтон.

**Зразок**, за яким ми побудували наше дослідження, – це Мічиганське лонгітюдне дослідження (MLS), яке триває 33 роки. Його автори з Центру залежностей Мічиганського університету схвалили методику ULS та допомагають у проведенні опитування і публікації його результатів у найкращих світових журналах, що входять до світових наукометричних баз Scopus та Web of Science.

**Метою дослідження є** вивчення змін поведінки та здоров'я однієї і тієї ж людини протягом тривалого періоду часу з особливою увагою на шкідливих формах поведінки – зловживання алкоголем, наркотиками, девіантній поведінці тощо (починаючи з шостого класу, 11–12 років) з використанням міждисциплінарної методології.

### **Завдання дослідження:**

- ідентифікувати осіб, 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 діагностовано 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 лонгітюдної методології з метою інтеграції у світовий науковий простір.

**Дослідження ULS має модульну структуру** – це означає, що окрім основного базового модуля (діти 11-12 років), у лонгітюдному форматі ми вивчаємо зміни поведінки інших груп. Кількість додаткових модулів необмежена, їх можливо долучати до ULS зберігаючи систему кодування та основні методичні підходи. На теперішній час виконується 2 додаткових модуля ULS+:

- **«студентський» модуль ULS+** реалізується в рамках кросс-секційного моніторингу залежної поведінки серед молоді «Молодь та наркотики», який триває вже 25 років, об'єктом є молодь у віці 17-25 років, яка навчається у ЗВО міста Харків.
- **«клінічний» модуль ULS+** реалізується на базі Державної установи «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків Національної Академії медичних наук України», об'єктом є пацієнти ІОЗДП з психічними та соматичними розладами різного генезу та їх батьки.

### **Метод**

**Методика:** в основі інструментарію ULS лежать найбільш цитовані у світовій науці багатовимірні методики аналізу поведінки дитини: ми задаємо одні й ті ж запитання дитині та її батькам (або особам, які їх замінюють), що дозволяє порівняти їх відповіді і побудувати об'єктивну картину того, що відбувається в родині та зі здоров'ям дитини. Також використано діагностичні та скринінгові інструменти щодо вивчення сімейної ситуації, проявів булінгу, залежної та суїцидальної поведінки, психічного та фізичного здоров'я тощо. Висновок щодо інструментарію та його рекомендацію до практичного використання в закладах освіти отримано від Інституту психології імені Г. С. Костюка.

**Процедура:** ULS – це лонгітюдне дослідження, тобто кожного року ми опитуємо одних і тих же дітей та їх батьків (або осіб, які їх замінюють) і продовжуватимемо це якомога довше (5, 10, 15 років, стільки, скільки зможемо підтримувати з ними контакт). Формат проведення з 2019 року – електронне опитування. Пілотне дослідження першої хвилі здійснювалось віч-на-віч з використанням паперових опитувальників, процедура виявилась дуже ресурсомісткою і була замінена на веб-опитування, що дозволяє досягнути необмеженої кількості учасників.

Веб-опитувальник заповнюється двома **цільовими групами** респондентів:

- **діти 11-12 років** (6 клас), тривалість інтерв'ю 90 хв. (2 уроки з перервою, інтерв'ю, що проводиться в невеликих групах в комп'ютерному класі у присутності дослідника);

- **батьки дітей** (по два для однієї дитини або по одному для однієї дитини, якщо це неповна сім'я), тривалість 45 хв. Опитувальник заповнюється самостійно, під час батьківських зборів або вдома у вільний час. *Тут і надалі під поняттям «батьки» ми розуміємо як біологічних батьків, так і осіб, що їх замінюють.*

**Конфіденційність** – опитування не анонімне, але вся персональна інформація, яку повідомляють учасники, повністю конфіденційна. Перед заповненням опитувальника усі учасники підписують інформовану згоду, в якій повідомляють власні персональні дані для забезпечення можливості звернутись до них повторно. До повідомлених персональних даних буде доступ тільки у відповідального виконавця виключно з метою забезпечення кодування. 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 її батьки.

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

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

## **Перелік інструментів вимірювання третьої хвилі дослідження**

### **1) Для дітей:**

*Вимірювання залежної поведінки у першій хвилі:*

- NIAAA brief youth screening guide – Короткий скринінг вживання алкоголю та наркотиків для молоді.
- CRAFFT – Скринінг на поведінкові розлади внаслідок вживання алкоголю та наркотиків для молоді.

*Багатовимірні опитувальники:*

- Alabama Parenting Questionnaire (APQ) – Сімейний Алабамський опитувальник.
- The Achenbach Youth Self Report (YSR) – Самозвіт Ахенбаха для молоді.

*Діагностика ПТСР (посттравматичного стресового розладу):*

- Brief Screen UCLA Child/Adolescent PTSD Reaction Index for DSM-5 – Скринінгова версія Дітячого та підліткового Індексу реакцій Посттравматичного стресового розладу Каліфорнійського університету Лос-Анджелес.

*Психічні та поведінкові розлади:*

- Illinois Bully Scale (IBS) – Іллінойська шкала булінгу.
- Acquired Capability for Suicide Scale - Fearlessness About Death (ACSS-FAD) – Шкала набутої здатності до самогубства та відсутності побоювання смерті (ACSS-FAD).
- NSDUH Suicide Questions – прямі запитання щодо суїцидальних проявів.
- The UCLA Three-Item Loneliness Scale – Шкала самотності та соціальної ізоляції.
- PHQ-4 – скринінг тривожності та депресії.

*Фонові показники:*

- The General Self-Efficacy scale (GSE) – Шкала загальної самоефективності.
- Short Form Adolescent Health Promotion scale (HPS) – Скорочений варіант для підлітків Шкали оцінювання поведінки з підтримки здоров'я.
- BFI-10 – Скорочений варіант п'ятифакторного опитувальника особистості «Велика П'ятірка» (10 запитань).
- Peer Behavior Profile (PBP) – Профіль поведінки друзів.
- BMI (body mass index) – Індекс маси тіла (відношення зросту до ваги).

## 2) Для батьків:

### *Вимірювання залежної поведінки:*

- AUDIT-C – The Alcohol Use Disorders Identification Test – Consumption. Скорочений варіант опитувальника АУДИТ
- Achenbach Adult Self-Report (ASR) – Самозвіт Ахенбаха для дорослих, залишено тільки запитання про вживання тютюну, алкоголю та наркотиків.

### *Багатовимірні опитувальники:*

- Achenbach Child Behavior Check List (CBCL) – Список Ахенбаха для перевірки проблем дитини.
- Alabama Parenting Questionnaire (APQ) – Сімейний Алабамський опитувальник.

### *Діагностика ПТСР (посттравматичного стресового розладу):*

- LEC-5 – Список травматичних подій (модифікований, додано 3 додаткових типи подій, пов'язаних з військовими діями).
- PCL-5 – Список симптомів Посттравматичного стресового розладу.

### *Психічні та поведінкові розлади:*

- PHQ-4 – скринінг тривожності та депресії.
- NSDUH Suicide Questions – прямі запитання щодо суїцидальних проявів.
- Acquired Capability for Suicide Scale - Fearlessness About Death (ACSS-FAD) – Шкала набутої здатності до самогубства та відсутності побоювання смерті (ACSS-FAD).

### *Фонові показники:*

- Adverse Childhood Experiences (ACEs) Questionnaire – Опитувальник шкідливого досвіду дитинства.
- BMI (body mass index) – Індекс маси тіла (співвідношення зросту і ваги).
- HSB (health seeking behavior) – пошук психологічної допомоги.

Деякі методики першої та другої хвили, описані далі у тексті рекомендацій, не використовуються у третій хвили ULS, але присутні у додаткових модулях ULS+ та включатимуться в наступних хвилях дослідження у методичний комплекс ULS (за потреби).

## **Організаційний супровід дослідження**

Інструментарій Українського лонгітюдного дослідження **рекомендований до практичного використання в закладах освіти** засіданням Вченої ради Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України (протокол №12 від 30 серпня 2022 р.) (Додаток 5).

Дослідження здійснюється відповідно до **пріоритетних напрямів роботи психологічної служби** у системі освіти у 2021/2022 навчальному році затверджених Листом МОН від 16.07.2021 № 1/9-363 «Про пріоритетні напрями роботи психологічної служби у системі освіти у 2021/2022 н. р.» (інформація про дослідження на ст. 15), відповідно до **Листа УНМЦ** практичної психології і соціальної роботи НАПН України від 12.05.2021 № 45 (Додаток 6), надісланого директорам/завідувачам обласних навчально-методичних центрів/кабінетів психологічної служби, в рамках інших нормативно-правових документів з питань запобігання та профілактики негативних форм поведінки серед дітей та молоді (Додаток 7), згідно з **Інструкцією** наведеною далі.

**Практичні психологи та соціальні педагоги, які бажають взяти участь в Українському лонгітюдному дослідженні, мають погодити це з керівником ЗЗСО та включити це дослідження до власного плану роботи на наступний навчальний рік.**

Керівники ЗЗСО, за бажанням, матимуть можливість укласти договір про співпрацю з дослідницьким консорціумом.

Офіційні листи, зразки документів, відео записи інструктивних вебінарів психологічної служби для дослідників та усі супутні матеріали можливо переглянути та завантажити за посиланням: <https://intellectfound.org/uk/project/uls>



## Інструкція для дослідників

### Порядок проведення дослідження:

1. Провести нумерацію (кодування) учасників, заповнивши відповідну таблицю.
2. Розіслати батькам повідомлення з посиланням на опитувальник та номером учасника.
3. Провести опитування учнів у комп'ютерному класі або за власними приладами.

### 1. Нумерація (кодування) учасників.

Номер (код) учасника складається з **14 цифр**, його потрібно буде вводити учаснику дослідження при заповненні електронного опитувальника.

Дослідник, який безпосередньо проводить опитування **власноруч нумерує всіх дітей за списком та вносить їхні дані в таблицю** за такою схемою (див. зразок у табл. 1):

- перші **3 цифри** – останні дві цифри номера календарного року та номер півріччя, у якому розпочато участь у дослідженні, тобто присвоєно номер учаснику (наприклад, 2021 рік 1 півріччя календарного року = 211 або осінь 2021 року – це друге півріччя календарного року = 212);
- наступні **5 цифр** – поштовий індекс закладу загальної середньої освіти (ЗЗСО), де проводиться опитування (наприклад, 61001);
- наступні **3 цифри** – номер ЗЗСО, де проводиться опитування (наприклад, школа номер один = 001, ліцей номер двадцять три = 023, гімназія номер сто сім = 107); якщо у населеному пункті є тільки один ЗЗСО, який не має номеру, а має тільки назву – слід позначати його 001, якщо таких закладів два – слід зв'язатись з дослідником і визначитись який з цих закладів буде пронумерований 001, а який 002;
- наступні **3 цифри** – порядковий номер учасника (наприклад, учасник номер один = 001, учасник номер двадцять три = 023, учасник номер сто сім = 107).

**Номер (код) учасника однаковий для дитини та її батьків** (одиницею спостереження в дослідженні є сім'я, вивчається розвиток дитини). Номер учасника є незмінним протягом всього дослідження. Розрізнення учасників з однієї одиниці спостереження (родини) здійснюється завдяки додатковій нумерації, яка здійснюється при введенні даних у комп'ютер відповідальним виконавцем. У випадку, коли у групі спостереження (класі) навчається 2 (або більше) дитини від одних батьків – кожній дитині присвоюється свій власний номер (код), а батьки надають дозвіл і заповнюють опитувальники на кожну дитину окремо, кожен зі своїм власним номером (кодом). Номери (коди) учасників та їхні ПІБ **заносяться в таблицю**, яка зберігатиметься у відповідальній особи, яка проводить опитування (дослідник).

**Таблиця 1**

Зразок таблиці учасників «Українського Лонгїтюдного Дослідження» ЗЗСО (вказати назву)

Номер (код) учасника				ПІБ учасників								
Рік та півріччя початку	Поштовий індекс ЗЗСО	Номер ЗЗСО	Порядковий номер учасника	Дата опитування	Клас	Дитина	Мати	Батько	Інша близька людина	Електронна адреса e-mail	Контактний телефон	Поштова адреса
211	61001	169	001									
211	61001	169	002									
211	61001	169	002									
211	61001	169	004									
211	61001	169	005									

Після надання батьками згоди на участь їх та/або їхньої дитини в дослідженні дослідник **надсилає таблицю учасників у електронній формі відповідальному виконавцю**.

**Назва файлу з таблицею:** назва файлу складається з перших 11 цифр номерів учасників (рік та півріччя початку, поштовий індекс та номер ЗЗСО), наприклад, 21161001169.doc

Дані дослідження надсилаються досліднику за окремим запитом електронною поштою відповідно до надісланої ним раніше таблиці учасників.

## 2. Процедура опитування батьків

У випадку, коли батьки згодні взяти участь у дослідженні вони за необхідності, якщо не надали її раніше, підписують інформовану згоду (зразки можливо завантажити за посиланням, наведеним нижче) та зазначають на обох примірниках **номер (код) учасника**, який їм повідомляє дослідник, **грунтуючись на задалегідь внесених у таблицю даних**.

Батькам надається посилання на електронний опитувальник з проханням **заповнити його самостійно** у вільний час. **Посилання з номером (кодом) учасника** доцільно розіслати батькам в електронному вигляді, щоб вони лише натиснули на нього для потрапляння до опитувальника, **за допомогою електронної пошти, месенджерів (Viber, Whatsapp, Telegram), соціальних мереж (Facebook) тощо**.

Для заповнення електронного опитувальника на комп'ютері, планшеті або смартфоні батькам потрібно перейти за надісланим посиланням або зісканувати QR-код:

<http://survey.intellectfound.org/index.php/627767>



Дослідник фіксує увагу батьків на тому, що їхні відповіді зберігаються у знеособленому масиві даних на віддаленому сервері і ніхто, крім відповідального виконавця, не матиме до них доступу.

## 3. Процедура опитування дітей

**Опитування дитини проводиться незалежно від того, чи взяли участь у дослідженні її батьки.**

Опитування дітей має проходити у комп'ютерному класі. Комп'ютери мають бути приєднані до мережі інтернет. Кожна дитина повинна сидіти за окремим пристроєм і відповідати на запитання індивідуально (можливо використання власного пристрою).

У випадку, коли дитина навчається вдома (або тимчасово знаходиться вдома), вона може пройти опитування на власному електронному пристрої (комп'ютері, планшеті, смартфоні). У такому випадку дослідник надсилає кожній дитині особисто посилання на опитувальник і номер (код) учасника, який їй буде потрібно ввести в опитувальник, та контролює процес заповнення дистанційно. Дослідник фіксує увагу дітей на тому, що їхні відповіді зберігаються у знеособленому масиві даних і **ніхто з відомих їм осіб не матиме до них доступу**.

Для заповнення електронного опитувальника на комп'ютері, планшеті або смартфоні дітям потрібно перейти за посиланням або зісканувати QR-код:

<http://survey.intellectfound.org/index.php/225223>



Дослідник задалегідь відкриває на комп'ютері відповідну сторінку з **опитувальником у браузері і повідомляє кожній дитині її номер (код) учасника**. При заповненні опитувальника вдома дитині буде потрібно ввести номер (код) учасника, який дослідник задалегідь вніс у таблицю учасників та надіслав дитині з посиланням.

## 4. Зберігання таблиці учасників (та інформованих згод, за наявності)

Інформовані згоди/дозволи, підписані батьками **зберігаються в дослідника в ЗЗСО**. Таблиця зберігається в паперовій та електронній формі в дослідника, який безпосередньо проводить опитування, та **надсилається в електронній формі керівнику дослідження: Сердюку Олексію Олександровичу; тел. +380503271771, e-mail: serdyuk.alexey@gmail.com**

**Методичний комплекс з описом діагностичних методик та зразками супутніх документів** можливо завантажити на веб-сторінці дослідження ULS за посиланням: <https://intellectfound.org/uk/project/uls>

## **Зразок звернення до батьків учнів, які беруть участь в дослідженні**

Шановні батьки!

Запрошуємо Вас та Вашу дитину до участі в медико-соціальной програмі з профілактики порушень здоров'я дітей шкільного віку. Програма започаткована Інститутом психології імені Г.С. Костюка НАПН України та Українським науково-методичним центром практичної психології і соціальной роботи спільно із дослідницьким консорціумом національних та закордонних установ.

Метою програми є спостереження за здоров'ям дітей шкільного віку та їх батьків з особливим фокусом на ризикованій поведінці стосовно власного здоров'я. Опитувальники 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.

Методика дослідження передбачає встановлення однакових запитань дітям та їх батькам, щоб порівняти отримані відповіді між собою. Тому нам важливо щоб Ви взяли участь в цьому опитуванні. Якщо з будь яких причин Ви не бажаєте брати участь в цьому дослідженні – Ваша дитина може взяти участь в ньому і без Вас, але тільки за Вашим дозволом.

Участь у програмі дозволить нам своєчасно визначити ризики погіршення здоров'я Вашої дитини, своєчасно на них відреагувати, і, у разі потреби, провести індивідуальні та групові профілактичні заходи, спрямовані на виявлені в ході дослідження проблеми.

Ми не зможемо повідомити Вам які саме відповіді дала Ваша дитина, але, в разі виявлення ризиків для її здоров'я, відреагуємо в рамках своєї компетенції. Якщо буде потрібно Ваше втручання – ми обов'язково Вам про це повідомимо.

Опитування не анонімне, але вся персональна інформація, яку Ви повідомите, повністю конфіденційна і не може бути піддана розголосу. 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 за індивідуальними кодами у знеособленому масиві даних. 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.

У ході цього дослідження Вам буде необхідно відповісти на запитання електронної анкети перейшовши за наданим Вам посиланням, це займе у Вас від 30 до 45 хвилин. На початку Вам потрібно буде ввести 14 значний код учасника. Який ми Вам надішлемо разом з посиланням.

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. Конфіденційна інформація, вже повідомлена Вами, в такому разі буде знищена.

## **Зразок звернення до учнів, які беруть участь в дослідженні**

Шановні учні!

Ми проводимо анкетування, яке дасть можливість зрозуміти як події у Вашому житті і житті Вашої родини впливають на Вашу поведінку, самопочуття і успішність у школі.

Заповнення анкети триватиме біля години. Звертаємо Вашу увагу на тому, що Ваші відповіді матимуть конфіденційний характер, тобто ні адміністрація, ні вчителі, ні батьки не будуть знати Ваші відповіді. Тому ми, ще раз просимо щиро відповідати на запропоновані питання. Перед заповненням Вам потрібно ввести свій індивідуальний 14 значний код учасника, який я Вам надам. Якщо у вас виникнуть в процесі заповнення анкети запитання, Ви можете їх задати мені.

## Інструменти вимірювання та інтерпретація результатів

### **Вимірювання залежної поведінки**

*Для дітей:*

#### **NIAAA – Короткий скринінг вживання тютюну, алкоголю та наркотиків для молоді Запитання 9-14 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 українській 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 РВР – 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, уживають 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.

### Opportunities & Indications for Screening Youth for Alcohol Use

- As part of an **annual examination**
- As part of an **acute care visit**
- In the **emergency department** or urgent care center
- When seeing patients who:
  - you have not seen in a while
  - are likely to drink, such as youth who smoke cigarettes
  - have **conditions associated with increased risk** for substance abuse, such as:
    - depression
    - anxiety
    - ADD/ADHD
    - conduct problems
  - have **health problems that might be alcohol related**, such as:
    - accidents or injury
    - sexually transmitted infections or unintended pregnancy
    - changes in eating or sleeping patterns
    - gastrointestinal disturbances
    - chronic pain
  - show **substantial behavioral changes**, such as:
    - increased oppositional behavior
    - significant mood changes
    - loss of interest in activities
    - change of friends
    - drop in grade point average
    - large number of unexcused absences in school

1 in 3 children start drinking by the end of 8th grade. Of them, half report having been drunk.

You are in a prime position to help your patients avoid alcohol related harm.

### What Counts as a Drink? A Binge?

The drinks shown below are different sizes, but each one has about the same amount of pure alcohol (14 grams or 0.6 fluid ounce) and counts as a single "standard" drink. These serve as examples; alcohol content can vary greatly across different types of beer, malt liquor, and wine.

Below is the approximate number of standard drinks in different-sized containers of:

regular beer	malt liquor	wine	80-proof spirits or "hard liquor"
12 oz = 1	12 oz = 1.5	5 oz = 1	1 shot (1.5 oz) = 1
16 oz = 1.3	16 oz = 2	25 oz = 1.5	2 shots (3 oz) = 1.5
40 oz = 3.3	40 oz = 4.5	1 gallon (128 oz) = 3.4	7.5 shots (11.25 oz) = 3.4

What kinds of alcohol are kids drinking these days? All kinds, with variations by region and sex. In many areas, hard liquor appears to be gaining on or overtaking beer and "flavored alcohol beverages" in popularity among youth, whereas wine appears less preferred. Young people are also mixing alcohol with caffeine, either in premixed drinks or by adding liquor to energy drinks. With this dangerous combination, drinkers may feel somewhat less drunk than if they had alcohol alone, but they are just as impaired and more likely to take risks.

What's a "child-sized" or "teen-sized" binge?

Boys	Girls
Ages 9-13: 3 drinks	Ages 9-17: 3 drinks
Ages 14-15: 4 drinks	
Ages 16+: 5 drinks	

See the full Guide, page 15, for details about these estimates.

### Brief Intervention & Referral Resources

Four Basic Principles of Motivational Interviewing:

- Express Empathy** with a warm, nonjudgmental stance, active listening, and reflecting back what is said.
- Develop Discrepancy** between the patient's choice to drink and his or her goals, values or beliefs.
- Roll with Resistance** by acknowledging the patient's viewpoint, avoiding a debate, and affirming autonomy.
- Support Self-efficacy** by expressing confidence and pointing to strengths and past successes.

For more information, see the full Guide, page 29, or visit: [www.motivationalinterviewing.org](http://www.motivationalinterviewing.org)

To Find Local Specialty Treatment Options:

- Ask behavioral health practitioners affiliated with your practice for recommendations.
- Seek local directories of behavioral health services.
- Contact local hospitals and mental health service organizations.
- Contact the Substance Abuse Facility Treatment Locator (seek centers specializing in adolescents) at 1-800-662-HELP or visit [www.findtreatment.samhsa.gov](http://www.findtreatment.samhsa.gov).
- For more suggestions, see the full Guide, page 34.

List your local resources below.

### Questions About Providing Confidential Health Care to Youth?

All of the major medical organizations and numerous current laws support the ability of clinicians to provide confidential health care, within established guidelines, for adolescents who use alcohol. See the full Guide, page 25, for more information.

For details specific to your specialty and State:

- See confidentiality policy statements from professional organizations:
  - American Academy of Pediatrics
  - American Academy of Family Physicians
  - Society for Adolescent Health and Medicine
  - American Medical Association
- Contact your State Medical Society for information on your State's laws.
- Visit the Center for Adolescent Health and the Law for monographs on minor consent laws professional association policies: [www.cahcl.org](http://www.cahcl.org)

### A POCKET GUIDE FOR ALCOHOL SCREENING AND BRIEF INTERVENTION FOR YOUTH

2011 Edition

This pocket guide is condensed from the NIAAA Guide, Alcohol Screening and Brief Intervention for Youth: A Practitioner's Guide. It was produced in collaboration with the American Academy of Pediatrics.

To order more copies of this Pocket Guide, or visit with the full 40-page Guide and the Pocket Guide, and for related professional support resources, visit [www.niaaa.nih.gov/YouthGuide](http://www.niaaa.nih.gov/YouthGuide) or contact the NIAAA Publications Distribution Center, P.O. Box 10926, Rockville, MD 20849-0926, 301-443-3800

This Pocket Guide was produced by the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism in collaboration with the American Academy of Pediatrics.

**NIAAA** NATIONAL INSTITUTE ON ALCOHOL ABUSE AND ADDICTION  
**AAFP** AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS  
 OFFICIAL PUBLICATION OF THE SOCIETY OF ALL CHILDREN

Order copies of this Pocket Guide, along with the full 40-page Guide, from [www.niaaa.nih.gov/YouthGuide](http://www.niaaa.nih.gov/YouthGuide) or call 301-443-3800

8/9 Publication No. 11-709

### For ALL Patients...

#### STEP 1: Ask the Two Screening Questions

For elementary and middle school patients, start with the friends question. Choose the questions that align with the patient's school level, as opposed to age, for patients ages 11 or 14. Exclude alcohol use for religious purposes.

#### Elementary School (ages 9-11)

**Friends: Any drinking?** "Do you have any friends who drink beer, wine, or any drink containing alcohol in the past year?"  
**ANY drinking by friends heightens concerns.**

**Patient: Any drinking?** "How about you—have you ever had more than a few sips of any drink containing alcohol in the past year?"  
**ANY drinking: Highest Risk**

#### Middle School (ages 11-14)

**Friends: Any drinking?** "Do you have any friends who drink beer, wine, or any drink containing alcohol in the past year?"  
**ANY drinking by friends heightens concerns.**

**Patient: How many days?** "How about you—how many days have you had more than a few sips of any drink containing alcohol?"  
**ANY drinking: Moderate- to Highest Risk (depending on age and frequency)**

#### High School (ages 14-18)

**Patient: How many days?** "In the past year, on how many days have you had more than a few sips of beer, wine, or any drink containing alcohol?"  
**Lower, Moderate, or Highest Risk (depending on age and frequency)**

**Friends: How much?** "If your friends drink, how many drinks do they usually drink on an occasion?"  
**Binges drinking by friends heightens concerns (for "How often do you drink" question)**

### For Patients Who DO NOT Drink...

#### STEP 2: Guide Patient

**NO: Do friends drink?**

- Neither patient nor patient's friends drink.
  - Praise choice of not drinking and of having nondrinking friends.
- Patient does not drink, but friends do.
  - Praise choice of not drinking.
  - Consider probing a little using a neutral tone: "When your friends were drinking, you didn't drink. Tell me more about about that." If the patient admits to drinking, go to Step 2 for Patients Who Do Drink, otherwise, see below.

**Reinforce healthy choices with praise and encouragement.**

- Elicit and affirm reasons to stay alcohol free.
- Educate: If the patient is open, about drinking risks related to brain development and later alcohol dependence.

**Rescreen next year at the latest.**

**Explore how your patient plans to stay alcohol free when friends drink.**

- Advise against riding in car with driver who has been drinking or using drugs.
- Rescreen at next visit.

**ASSESSMENT COMPLETE for patients who do not drink.**

### For Patients Who DO Drink...

#### STEP 2: Assess Risk

On how many DAYS in the past year did your patient drink?

Age	1-5 days	6-11 days	12-23 days	24-51 days	52+ days
Age ≤11	Lowest risk	Low risk	Moderate risk	High risk	Highest risk
12-15	Lowest risk	Low risk	Moderate risk	High risk	Highest risk
16	Lowest risk	Low risk	Moderate risk	High risk	Highest risk
17	Lowest risk	Low risk	Moderate risk	High risk	Highest risk
18	Lowest risk	Low risk	Moderate risk	High risk	Highest risk

Factor in friends:

- For elementary and middle school students: Having friends who drink heightens concern.
- For high school students: Having friends who binge drink heightens concern. Recent research estimates that binge drinking levels for youth start at 3 to 5 drinks, depending on age and gender (see "What Counts as a Drink? A Binge?" on reverse).

Include what you already know about the patient's physical and psychosocial development in your risk evaluation, along with other relevant factors such as the level of family support, drinking and smoking habits of parents and siblings, school functioning, or trouble with authority figures.

For moderate and highest risk patients:

- Ask about the drinking pattern: "How much do you usually have? What's the most you've had at any one time?" If patient reports bingeing, ask "How often do you drink that much?"
- Ask about problems experienced or risk taken: Examples include getting lower grades or missing classes; drinking and driving or riding in a car driven by someone who has been drinking; having unplanned, unsafe sex; getting into fights; getting injured; having memory blackouts and passing out.
- Ask whether the patient has used anything else to get high in the past year, and consider using other formal tools to help gauge risk.

#### STEP 3: Advise and Assist

**Lower Risk:**

- Provide brief advice to stop drinking.
- Notice the good: Reinforce strengths and healthy decisions.
- Explore and troubleshoot influence of friends who drink.

**Moderate Risk:**

- Does patient have alcohol-related problems?
  - If no, provide brief up-graded brief advice.
  - If yes, conduct brief motivational interviewing.
  - Ask if parents know (see Highest Risk, below, for suggestions).
  - Arrange for follow-up, ideally within a month.

**Highest Risk:**

- Conduct brief motivational interviewing.
- Ask if parents know ...
  - If no, consider breaking confidentiality to engage parent.
  - If yes, ask patient permission to speak with parent.
  - Consider referral for further evaluation or treatment.
- If you observe signs of acute danger (e.g., drinking and driving, binge drinking, or using alcohol with other drugs) take immediate steps to ensure safety.
- Arrange for follow-up within a month.

#### STEP 4: At Followup, Continue Support

Was patient able to meet and sustain goal(s)?

Yes, patient was able to meet/sustain goal(s):

- Reinforce the importance of the goal(s) and plan and renegotiate specific steps, as needed.
- Conduct complete, or update the comprehensive psychosocial interview.
- Elicit future goals to build on prior ones.
- Conduct, complete, or update the comprehensive psychosocial interview.
- Rescreen at least annually.

No, patient was not able to meet/sustain goal(s):

- Reassess the risk level (see Step 2 for drinkers).
- Acknowledge that change is difficult, that it's normal not to be successful on the first try, and that reaching a goal is a learning process.
- Notice the good by:
  - praising honesty and efforts.
  - reinforcing strengths.
  - supporting any positive change.
- Identify drinking to associated consequences or problems to enhance motivation.
- Reiterate and address challenges and opportunities in reaching the goal.
- If the following measures are not already under way, consider:
  - engaging parents.
  - referring for further evaluation.

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 молодшої особи, друге – про частоту споживання алкоголю самою молодшою особою. 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.** (Молода особа: 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.* (Молода особа: 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.* (Молода особа: 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 осіб, які не п'ють) та оцінка ризику (для осіб, які п'ють).

#### Якщо особа НЕ П'Є – перехід до Кроку 2.1: Поради.

Тут також є дві можливі альтернативи.

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

2. Якщо молода особа не п'є, а її 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 особа зізнається, що все ж таки пила, треба перейти до Кроку 2.2: Оцінка ризику для осіб, які пили. Якщо особа не пила, треба дізнатись, як вона планує залишитись тверезою, коли друзі п'ють. Їй також треба порадити «не їздити в машині з п'яним водієм або з водієм, який вживає наркотики».

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

#### Якщо особа П'Є – перехід до Кроку 2.2: Оцінка ризику.

Оцінювання ризику відбувається відповідно до табл. 2 за трьома ступенями – низький, помірний або високий ризик.

Таблиця 2

### Оцінка рівня ризику розвитку залежності відповідно до віку та кількості днів, коли особа пила, протягом минулого року

Вік	Скільки днів за минулий рік особа пила				
	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.

Осіб 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 вживала особа 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. Вивчити та усунути вплив друзів, які п'ють.

**Середній ризик.** Якщо особа 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 її проблеми. Призначити наступну зустріч, найкраще – протягом місяця.

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

Для всіх осіб, які п'ють, потрібно розробити план дій щодо скорочення або припинення вживання алкоголю, 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 особа досягнути поставлених цілей і підтримувати їх?»

**Якщо НІ,** особа 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 особи та підтримувати будь-які позитивні зміни;
- пов'язати пияцтво та його наслідки з проблемами особи 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,** особа 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 15 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. A – 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:*

**AUDIT-C – скорочений варіант опитувальника АУДИТ**

**Запитання 12 в опитувальнику ULS для батьків (Додаток 3)**

AUDIT-C – The Alcohol Use Disorders Identification Test – Consumption. Скорочений варіант опитувальника АУДИТ містить 3 запитання стосовно ризикованого споживання алкоголю, зловживання та залежності. Кожне запитання оцінюється за допомогою 5-позиційної шкали Лікерта від 0 до 4 балів, загальна оцінка варіює від 0 до 12 балів.

Інтерпретація результатів здійснюється для жінок та чоловіків окремо:

- чоловіки - 4 і більше балів – проблемне вживання.
- жінки - 3 і більше балів – проблемне вживання.

Згідно з результатами скринінгу AUDIT-C у студентському модулі ULS+ (17-25 років) «проблемне вживання» виявляється у чверті чоловіків – 26,2% (4 і більше балів) і третини жінок – 32,7 % (3 і більше балів). А відсутність проблем з алкоголем (0 балів) спостерігається у 28,5 % чоловіків і 19,6 % жінок, що говорить про значно більшу обтяженість «проблемним вживанням» алкоголю жінок, порівняно з чоловіками.

*Для батьків (у другій хвилі дослідження замінений на AUDIT-C):*

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

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/](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 3, окремо:

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

Ні – 0 балів; Так – 3 бали.

*Якщо відповідь на всі варіанти запитування 1 «Ні» - інші запитування не встановлюються, опитування на цьому завершується*

(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

*Якщо відповідь на всі варіанти питання 2 «Ніколи» - переходьте до питання 6*

(ASSIST Q3). 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

(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

(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

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

(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

(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

(ASSIST Q9 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 3**

**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+
Інгалянти (клей, бензин, розчинник тощо)	0-3	4-26	27+
Седативні та снодійні препарати (барбітурати, транквілізатори тощо)	0-3	4-26	27+
Галюциногени (ЛСД, гриби, РСР, кетамін тощо)	0-3	4-26	27+
Опіюди (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 та додаткових модулях (у дітей):**

**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.

### **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).

## **Сім'я**

*Для дітей та батьків (багатовимірний опитувальник):*

### **APQ – Сімейний Алабамський опитувальник**

*Запитання 6-7 в опитувальнику ULS для дітей (Додаток 4)*

*Запитання 10 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 піддослідних (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, 38.
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:*

### **ACEs – Опитувальник шкідливого досвіду дитинства**

*Для батьків у другій хвилі дослідження не використовується, присутній у студентському модулі ULS+*

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) <http://www.cdc.gov/violenceprevention/acestudy>.

ACEs – Adverse Childhood Experiences Questionnaire (Anda, 2006). Опитувальник шкідливого досвіду дитинства (ACEs) 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 (каппа 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 ACEs (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 ACEs з ризикованою поведінкою дорослих щодо власного здоров'я та сімейними дисфункціями. До факторів, пов'язаних з високим балом ACEs, відноситься 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.

#### **Бланк опитувальника ACEs**

##### **Чи відбувались у Вашому дитинстві наступні події?**

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

## **Вимірювання сімейної згуртованості в наступних хвилях та додаткових модулях (у дітей та батьків):**

### **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](http://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 8 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 9 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 хвилі 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 дозвільну 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 8 в опитувальнику ULS для дітей та запитання 9 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 складається 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 4 наведено номери запитань, які відносяться до відповідних **шкал синдромів YSR та CBCL**.

В таблиці 5 наведено номери запитань, які відносяться до відповідних **DSM-орієнтованих шкал YSR та CBCL**.

### **ASR – Самозвіт Ахенбаха для дорослих**

#### **Запитання 11 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

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		56e	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 (CBCL)		101	94	109
						105	95	113
						106 (CBCL)	97	
							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.

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).



## DSM-орієнтовані шкали YSR та CBCL

<i>Affective Problems</i> (including Dysthymia and Major Depression) <b>Афективні проблеми</b> (включаючи дистимію та депресію)	<i>Anxiety Problems</i> (including Generalized Anxiety Disorder (GAD), Separation Anxiety Disorder (SAD), and Specific Phobia) <b>Проблеми тривоги</b> (включаючи генералізований та відокремлений тривожні розлади та фобію)	<i>Somatic Problems</i> (including Somatization and Somatoform) <b>Соматичні проблеми</b> (включаючи соматизований та соматоформний розлади)	<i>Oppositional Defiant Problems</i> <b>Проблеми демонстративної опозиційної поведінки</b>	<i>Conduct Problems</i> <b>Проблеми контролю поведінки</b>
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

**Шкала адаптивного функціонування:**

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 варіантом відповіді, відміченим 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 6 наведено номери запитань, які відносяться до відповідних **шкал синдромів ASR**.

Таблиця 6

### Шкали синдромів ASR

<i>Internalizing</i> <i>Інтерналізована поведінка</i>			<i>Externalizing</i> <i>Екстерналізована поведінка</i>					
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	0-7	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 7 наведено номери запитань, які відносяться до 5 відповідних **DSM-орієнтованих шкал ASR**.

## Шкали DSM-орієнтованих шкал 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	Innatention 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:

## РВР – Профіль поведінки друзів

## Запитання 9, 10, 11 та 16 в опитувальнику ULS для дітей (Додаток 4)

РВР – 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 з опитувальниками NIAAA та CRAFFT). Оцінювання здійснюється за 5-позиційною шкалою Лікерта. Запитання сформульовані на основі теорії соціального контролю відповідно до основних інститутів соціального контролю – сім'я, 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 іншої 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 20 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 існують, 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 25 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. 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.

**Оригінальна методика ACSS-FAD** складається з 7 показників:

У таблиці 8 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, а загальний бал коливався біля 17, таким чином **показники 18 балів та 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. Результати застосування ACSS-FAD у першій хвилі ULS та у

студентському модулі ULS+, показують що у «групу ризику» самогубства входить та 13,6 % дітей 11-12 років та чверть молоді 17-25 років (25 %).

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 подолала 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 8**

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

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

	<i>Обведи або закресли номер обраної відповіді</i>	<b>Зовсім не про мене</b>	<b>Скоріше не про мене</b>	<b>У чомусь так, у чомусь ні</b>	<b>Скоріше про мене</b>	<b>Повністю про мене</b>
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

**NSDUH – прямі запитання щодо суїцидальних проявів Національного опитування з вживання наркотиків та здоров'я**

**Запитання 24 в опитувальнику ULS для дітей (Додаток 4)**

Суїцидальна поведінка носить латентний характер, про її масштаби в Україні судять по статистиці завершених та незавершених спроб, але до цього людина проходить певний шлях який цілком можливо відслідкувати та оцінити здатність до скоєння самогубства. З цією метою до інструментарію дослідження нами було включено ряд прямих запитань NSDUH (National Survey on Drug Use and Health) – Національного опитування з вживання наркотиків та здоров'я (США), адаптованих нами в рамках студентського модуля Українського лонгitudного дослідження (ULS+). В опитувальнику ULS першої хвили 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 (запитання 1-3), а у опитувальнику студентського та клінічного модулів ULS+ присутні усі прямі запитання:

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?

*Запитання студентського модуля ULS+ та опитувальника для батьків:*

4. Чи були у Вас думки про те, щоб покінчити життя самогубством?
5. Чи планували Ви колись, як покінчити життя самогубством?
6. Чи робили Ви колись спроби покінчити життя самогубством?
7. Чи є у Вас члени родини або друзі, які намагалися покінчити життя самогубством але вижили?
8. Чи є у Вас члени родини або друзі, які покінчили життя самогубством?

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

Результати застосування прямих запитань NSDUH щодо суїцидальних проявів у першій хвилі ULS та студентському модулі ULS+ показують, що:

- 28,5% (17-25 років) та 21,3% (11-12 років) повідомили, що у їхніх друзів були думки про те, щоб покінчити життя самогубством;
- 40,9% (17-25 років) та 19,9% (11-12 років) спілкувались з ким-небудь на теми, пов'язані з самогубством;
- до 2,1% (17-25 років) та 8,4% (11-12 років) надходили пропозиції скоїти самогубство і ще 2,6% (17-25 років) та 4,9% (11-12 років) в цьому не впевнені;
- у 25% (17-25 років) були думки про те, щоб покінчити життя самогубством;
- 14% (17-25 років) планували як покінчити життя самогубством;
- 5% (17-25 років) робили спроби покінчити життя самогубством;
- у 9% (17-25 років) є члени родини або друзі, які намагалися покінчити життя самогубством але вижили;
- у 7% (17-25 років) є члени родини або друзі, які покінчили життя самогубством.

Звертає на себе увагу значно більша, у порівнянні з старшою віковою групою (17-25 років), розповсюдженість пропозицій скоїти самогубство серед дітей середнього шкільного віку (11-12 років), що потребує додаткового вивчення як шляхів та механізмів таких звернень, так і реалізації відповідних профілактичних втручань.

#### **UCLA Loneliness Scale – Шкала самотності та соціальної ізоляції**

##### **Запитання 22 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>

The UCLA Three-Item Loneliness Scale. Шкала самотності, яка складається з 3-х запитань (табл. 9), 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 9**

#### **Розрахунок балів за шкалою самотності**

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

		<b>Майже ніколи</b>	<b>Інколи</b>	<b>Часто</b>
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. 9). Загальна сума балів за усіма запитаннями варіюється від 3-х до 9 балів. Вищі бали означають більше суб'єктивне відчуття самотності та соціальної ізоляції.

Застосування шкали самотності та соціальної ізоляції UCLA Loneliness Scale у студентському та основному модулі ULS показало наступні результати:

- Підвищене відчуття самотності (7-9 балів) спостерігається у 14,4 % молодих харків'ян 17-25 років та у 8,4 % дітей 11-12 років.
- Найвищі показники соціальної ізоляції (9 балів) спостерігаються у 4,5 % молодих харків'ян 17-25 років та у 1,6 % дітей 11-12 років.

Означені групи потребують поглибленої психодіагностики та втручання у разі необхідності.

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

##### **Запитання 23 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. 10). 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 10**

#### **Розрахунок балів за шкалою PHQ-4**

Як часто впродовж останніх 2 тижнів Тебе турбували наступні речі?

		<b>Жодного разу</b>	<b>Кілька днів</b>	<b>Більше половини днів</b>	<b>Майже щодня</b>
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 описує «рівень психологічного дистресу»:

- 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  $\geq 3$  свідчить про наявність тривожного розладу.

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

Результати застосування опитувальника здоров'я пацієнта PHQ-4 показують позитивний скринінг на розлад психічного стану у наступних груп:

- **Наявність психологічного дистресу** різного ступеня у 37,4 % молодих осіб 17-25 років та у 30,3 % дітей 11-12 років.
- **Наявність тривожного розладу** спостерігається у 13,7 % молодих осіб 17-25 років та у 12,1 % дітей 11-12 років.
- **Наявність депресії** спостерігається у 13,7 % молодих осіб 17-25 років та у 13,5 % дітей 11-12 років.



Означені групи потребують поглибленої психодіагностики та втручання у разі необхідності.

## **Сон**

*Для дітей:*

### **PSQ – Піттсбурзький Індекс Якості Сну**

#### **Запитання 21 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 хвиликах) зазвичай Ти засинав щонаочі?» Приблизна кількість хвилин:

- $\leq 15$  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» x 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. 11)

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

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

Таблиця 11

### Розрахунок балів за запитаннями Q6-15 шкали PSQ

Наскільки часто з Тобою відбувались 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
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.

## Загальне здоров'я

Для дітей:

### GSE – Шкала загальної самоефективності

#### Запитання 17 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.

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

#### **Запитання 19 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/](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>).

АНР-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 АНР-40, яка містить 40 запитань, для підлітків була здійснена міжнародним дослідницьким колективом (Chen, Lai, Chen, & Gaete, 2014).

#### **Інтерпретація результатів:**

Шкала АНР-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 26 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:*

#### **ВМІ – Індекс маси тіла**

#### **Запитання 4 та 5 в опитувальнику ULS для дітей (Додаток 4)**

#### **Запитання 7 та 8 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](http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html)

ВМІ (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 підкласи – 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).

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

**Наприклад:** розрахунок індексу маси тіла для людини, яка важить 65 кг при зрості 170 см:

$$IMT = 65 / 1,7 \times 1,7 = 22,5$$

### 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. 12). Для індивідуального розрахунку можливо скористатись онлайн-калькулятором, які є широко розповсюдженими в мережі Інтернет, та включають змінну віку для коректного розрахунку ІМТ дитини.

**Таблиця 12**

### Приклади нормування ІМТ в залежності від статі та віку

Норми ІМТ для дорослих без урахування статі	
Показник ІМТ, кг/м <sup>2</sup>	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:*

#### **ВFI-10 – П'ятифакторний опитувальник особистості «Велика П'ятірка»**

#### **Запитання 18 в опитувальнику ULS для дітей (Додаток 4)**

*(Методика першої хвили, не використовуються у другій хвили ULS для батьків, але присутня у додаткових модулях ULS+)*

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.

ВFI-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. ВFI-10 має психометричні властивості, які можна порівняти з повним ВFI-44 (44 запитання) та NEO-PI-R (60 запитань). Валідизація використаної нами у опитувальнику ULS методики ВFI-10 проводилась за допомогою широко розповсюдженої у пострадянському просторі модифікації П'ятифакторного опитувальника особистості на 75 запитань, здійсненої А.Б. Хромовим (Хромов А.Б. П'ятифакторний 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 ВFI-10 у рамках дослідження «Молодь та наркотики», N=3000 опитування віч-на-віч та N=400 веб-опитування. При перекладі було прибрано реверсивне кодування

запитання 5 (див. табл. 13) та сформульовано його у позитивному, стверджувальному характері (у оригіналі він мав негативне формулювання).

Посилання: Сердюк О. О., Базима Б. О. Адаптація скринінгового опитувальника п'яти факторів особистості BFI-10 та перевірка його діагностичних властивостей на прикладі осіб, які вживають наркотики. *Право і безпека*. 2021. № 4 (83). С. 100–110. DOI: <https://doi.org/10.32631/pb.2021.4.10>

Велика п'ятірка – діспозиційна 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.

Грунтуючись на результатах порівняння середніх значень факторів «Великої п'ятірки» у масиві ULS+ серед осіб які вживали та не вживали наркотики було встановлено, що між ними існує статистично достовірні відмінності. Найбільшу діагностичну значущість має фактор «Свідомість» (Consciousness), який менш виражений серед споживачів наркотиків. Відмінностей не було виявлено лише по фактору «Екстраверсія» (Extraversion). В цілому, грунтуючись на особистісних характеристиках молодих осіб 17-25 років, які зізналися у вживанні наркотиків, їх можливо описати, як менш свідомих (відповідальних), більш конфліктних (недоброзичливих), більш нейротичних, але також і більш креативних і схильних до експериментування і отримання нового досвіду.

#### Інтерпретація результатів:

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

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

Оцінювання відбувається за кожною шкалою окремо шляхом побудови **особистісного профілю (EACNO)**, вираженість особистісних факторів варіюється від 2 до 10 балів (табл. 13).

Таблиця 13

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

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

## Діагностика ПТСР (посттравматичного стресового розладу):

### LEC-5 – Контрольний список травматичних подій життя

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-5:

1. Відбувалось зі мною
2. Був свідком
3. Чув про такий випадок
4. Частина моєї роботи
5. Не впевнений
6. Не стосується мене ніяк

#### Інтерпретація результатів:

Список не має кількісної інтерпретації або стандартизованого розрахунку балів. Для застосування Контрольного списку симптомів Посттравматичного стресового розладу для DSM-5 (PCL-5) необхідно чітко встановити травмуючу подію, яка заподіяла стресовий розлад, згідно з критерієм А для ПТСР у DSM. Якщо така подія не встановлена – діагностика ПТСР не є коректною.

### PCL-5 – Контрольний список симптомів Посттравматичного стресового розладу для DSM-5

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-5 – PTSD Checklist for DSM-5. Контрольний список симптомів Посттравматичного стресового розладу для DSM-5 є стандартизованою шкалою самооцінки ПТСР, опитувальник для самостійного заповнення, включає 20 запитань, які відповідають ключовим симптомам ПТСР згідно з діагностичними критеріями DSM-5. Використовується разом з опитувальниками, що визначають конкретний тип події, що викликала симптоми ПТСР (LEC-5). Часові рамки для симптомів можливо змінювати залежно від цілей дослідження.

#### Варіанти відповіді PCL-5:

1. Зовсім ні (0 балів)
2. Трохи (1 бал)
3. Помірно (2 бали)
4. Доволі сильно (3 бали)
5. Дуже сильно (4 бали)



### **Інтерпретація результатів:**

Опитувальник містить 20 запитань, що відповідають діагностичним критеріям ПТСР за DSM-5. Для кожного симптому передбачено 5 варіантів відповіді, які оцінюються від 0 до 4 балів. Загальний бал дорівнює сумі балів по кожному запитанню, може складати від 0 до 80 балів.

Можливо використовувати **2 шляхи інтерпретації результатів.**

**1) Інтерпретація за загальним балом:** чим вищий загальний бал – тим серйознішим є прояв ПТСР. Така інтерпретація здійснюється для наукових цілей та для моніторингу клінічних змін при лікуванні (повторне тестування). Межа у 31-33 бали вважається діагностично надійною для відсікання осіб яким показане психотерапевтичне втручання.

- 0-30 балів – немає ПТСР
- 31-33 бали – пограничний стан
- 34 бали і вище – наявність ПТСР

Дослідження діагностичних властивостей PCL-5 для DSM-5 при повторному тестуванні (при спостереженні за пацієнтами в ході лікування) 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-5:** у цьому разі оцінюється кожне запитання окремо. Кожне запитання є діагностичним критерієм DSM-5. **Оцінка у 2 бали (вираженість симптому помірна) означає підтверджений прояв симптому.**

ПТСР за DSM-5 має наступні діагностичних критерії:

**Критерій А: Стресор** (визначається опитувальником ЛЕС у попередньому запитанні). 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. Травмуюча подія повинна бути чітко визначена, якщо симптоми є, а подія не визначена – діагноз ПТСР не встановлюється..

**Критерій В: Навязливість** (intrusion). Запитання 1-5. Щонайменше **1 відповідь** повинна мати клінічну вираженість (2 чи більше балів).

**Критерій С: Уникання** (avoidance). Запитання 6-7. Щонайменше **1 відповідь** повинна мати клінічну вираженість (2 чи більше балів).

**Критерій D: Негативні зміни в когнітивній сфері та настрої** (negative alterations in cognitions and mood). Запитання 8-14. Щонайменше **2 відповіді** повинні мати клінічну вираженість (2 чи більше балів).

**Критерій Е: Зміни збудження та реактивності** (alterations in arousal and reactivity). Запитання 15-20. Щонайменше **2 відповіді** повинні мати клінічну вираженість (2 чи більше балів).

*Додаткові критерії:*

**Критерій F: Тривалість.** Симптоми тривають більше 1 місяця. Відповідно до цього критерію запитання сформульовано з фокусом на подіях останнього місяця – «Позначте наскільки Вас хвилювали перелічені проблеми впродовж минулого місяця».

**Критерій G: Функціональне значення.** Симптоми викликають дистрес або порушення функціональності (наприклад, у соціальній або професійній сфері).

**Критерій H: Диференціальна діагностика.** Симптоми не спричинені прийомом ліків, вживанням психоактивних речовин чи іншим захворюванням.

**Специфікація:** додатково визначається наявність 2-х специфічних реакцій на стрес: симптоми деперсоналізації та симптоми дереалізації.

**Блок запитань ULS – скринінг посттравматичного стресового розладу (ПТСР)  
у опитувальнику для батьків**

(питання наведені так, як вони представлені в опитувальнику ULS)

**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».

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

**Вкажіть, будь ласка, номер події з попереднього списку, яка була для Вас найгіршою у Вашому житті: обрання цифри з випадającego списку**

**Коротко опишіть найгіршу подію (що відбувалось, де, хто був учасником): введення тексту**

**Як давно це відбувалось?**

1. Протягом цього тижня
2. Протягом цього місяця
3. Протягом останніх 2-х місяців
4. У останні 6 місяців
5. У останній рік
6. Якщо минуло більше року - напишіть скільки років тому це відбулось (приблизно): \_\_\_\_

**Чи було в цьому випадку чиясь життя під загрозою?**

1. Так, моє життя
2. Так, життя інших людей
3. Ні

**Чи зазнав хтось внаслідок цього випадку серйозних пошкоджень або втратив життя?**

1. Так, я зазнав серйозних пошкоджень
2. Так, хтось інший зазнав серйозних пошкоджень або втратив життя
3. Ні

**Чи включала ця подія сексуальне насильство?**

1. Так
2. Ні

**Якщо подія включала смерть близької для Вас людини - ця смерть була природною або наслідком насильства чи нещасного випадку?**

1. Нещасний випадок або насильство
2. Природна причина
3. Не стосується (подія не включала смерть близької особи)

**Скільки разів Ви переживали подію, яку ви вказали як найгіршу?**

1. Тільки один раз
2. Якщо більше одного разу - напишіть скільки (приблизно): \_\_\_\_\_

Інколи у відповідь на сильні стресові ситуації, такі як участь у бойових діях (чи інші, перераховані у попередньому запитанні), можуть виникати неприємні емоційні реакції.

Будь ласка, маючи на увазі **найгіршу подію, яка відбувалась з Вами, позначте наскільки Вас хвилювали перелічені проблеми впродовж минулого місяця:**

Опитувальник PCL-5	Зовсім ні	Трохи	Помірно	Доволі сильно	Дуже сильно
1. З голови не виходили спогади, небажані думки або образи стресових подій, турбуючи знову і знову	0	1	2	3	4
2. Неодноразово, тривожно переживав стресові події минулого уві сні	0	1	2	3	4
3. Несподівано відчував начебто стресова подія відбувається заново (ніби ще раз все переживав)	0	1	2	3	4

4. Почувався дуже засмученим, коли щось нагадувало про стресовий досвід	0	1	2	3	4
5. Були фізичні реакції (наприклад, сильно билосся серце, було важко дихати, кидало в піт), коли щось нагадувало про пережитий стресовий досвід	0	1	2	3	4
6. Уникав спогадів та думок про пережиті стресові події або уникав почуттів щодо тих подій	0	1	2	3	4
7. Уникав щось робити чи бути в якихось ситуаціях, якщо вони нагадували про пережитий стресовий досвід (наприклад уникав пов'язаних з цим осіб, місць, розмов або речей)	0	1	2	3	4
8. Був не в змозі пригадати важливі моменти стресових подій	0	1	2	3	4
9. Мав сильні негативні переконання щодо себе, інших людей чи світу (наприклад, мав думки: я поганий, зі мною щось серйозно не так, нікому не можна довіряти, світ вкрай небезпечний)	0	1	2	3	4
10. Звинувачував себе чи когось іншого в стресовій події або її наслідках	0	1	2	3	4
11. Відчував сильні негативні почуття, такі як страх, жах, гнів, провину чи сором	0	1	2	3	4
12. Втратив інтерес до речей, які раніше подобалися	0	1	2	3	4
13. Відчував віддаленість або відрізаність від інших людей	0	1	2	3	4
14. Відчував себе емоційно онімілим, нездатним відчувати радість, любов до близьких, інші позитивні почуття	0	1	2	3	4
15. Був роздратованим, були спалахи гніву, агресії	0	1	2	3	4
16. Поводився занадто ризиковано або робив речі, які можуть нанести шкоду	0	1	2	3	4
17. Був занадто пильним або обережним, перебував весь час на сторожі	0	1	2	3	4
18. Нервував, легко лякався	0	1	2	3	4
19. Було важко сконцентрувати увагу	0	1	2	3	4
20. Важко було засинати або неспокійний сон	0	1	2	3	4

## UCLA PTSD-RI – Дітячий та підлітковий Індекс реакцій Посттравматичного стресового розладу для DSM-5

Посилання: [https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/child/ucla\\_child\\_reaction\\_dsm-5.asp](https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/child/ucla_child_reaction_dsm-5.asp)

Цитування: Rolon-Arroyo B, Oosterhoff B, Layne CM, Steinberg AM, Pynoos RS, Kaplow JB. The UCLA PTSD Reaction Index for DSM-5 Brief Form: A Screening Tool for Trauma-Exposed Youths. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2020 Mar;59(3):434-443. doi: 10.1016/j.jaac.2019.06.015. Epub 2019 Jul 31. PMID: 31376502.

Існує 2 версії Індексу реакцій Посттравматичного стресового розладу Каліфорнійського університету Лос-Анджелес для DSM-5:

- повна версія UCLA Child/Adolescent PTSD Reaction Index for DSM-5
- коротка скринінгова версія Brief Screen UCLA Child/Adolescent PTSD Reaction Index for DSM-5 яка перекладена авторами на Українську мову і використовується за дозволом авторів у дослідженні ULS.

Нами отримано ліцензію на переклад та використання у дослідженні ULS повної версії Індексу реакцій Посттравматичного стресового розладу Каліфорнійського університету Лос-Анджелес для DSM-5.

Посилання для зв'язку з авторами Індексу ПТСР-реакцій UCLA для DSM-5: [www.reactionindex.com](http://www.reactionindex.com)

**Скринінгова версія** не застосовується для постановки клінічного діагнозу, але дозволяє достовірно визначити наявність симптомів ПТСР у дітей та підлітків. Наступним кроком є поглиблена клінічна діагностика за допомогою повного інструменту UCLA Child/Adolescent PTSD Reaction Index for DSM-5.

Скринінговий опитувальник включає 11 запитань відносно симптомів ПТСР, частота проявів яких за минулий місяць оцінюються за допомогою 5-позиційної шкали від 0 – «жодного дня» до 4 – «майже кожного дня». Загальна сума балів варіюється від 0 до 44. **Загальна сума балів більше 21 означає потенційний ПТСР.**

### Інтерпретація результатів:

- **1 – 10 балів:** Мінімальні симптоми ПТСР; рекомендовано нагляд, періодичний скринінг.
- **11– 20 балів:** Помірні симптоми ПТСР; рекомендовано нагляд, рекомендується проведення повного оцінювання за Індексом PTSD-реакцій.
- **Більше 21 балу:** Потенційний ПТСР; рекомендовано обов'язкове повне оцінювання за Індексом PTSD-реакцій та подальше направлення до фахівця.

Як і у опитувальнику для дорослих, діагностика ПТСР за критеріями DSM-5 у дітей та підлітків здійснюється з урахуванням критерію А – точним визначенням стрессору, події яка викликала розлад, тому перед скринінговим опитувальником задаються запитання щодо травмуючої події.

Оригінальний опитувальник Brief Screen UCLA Child/Adolescent PTSD Reaction Index for DSM-5 включає коротку демографічну частину (ідентифікаційний номер, ім'я, стать, вік, національність, раса, клас, школа, місто/штат, дата опитування, ім'я/документ інтерв'юера), а також 2 запитання для визначення травматичної події (критерій А):

### ІСТОРІЯ ПСИХІЧНОЇ ТРАВМИ ЗІ СЛІВ ДИТИНИ:

Опитуючи дитину/підлітка, поставте таке запитання: Іноді з людьми трапляються насильницькі чи дуже страшні або гнітючі події. Це може бути подія, що трапилася з тобою, чи побачена тобою. Це можуть бути серйозні травми, шкода, завдана кимось тобі чи комусь іншому, серйозна аварія чи хвороба.

Чи трапилося щось подібне з тобою НЕЩОДАВНО? Що саме трапилося? (короткий опис)

Чи трапилося щось подібне з тобою ДАВНО? Що саме трапилося? (короткий опис)

Якщо дитина/підліток описує більше одного випадку, попросіть його/її подумати, що наразі непокоїть найбільше.

В електронному опитувальнику ULS вступна частина (історія травми) наведена у вигляді таблиці, власноручне введення тексту мінімізовано.

**Блок запитань ULS – скринінг посттравматичного стресового розладу (ПТСР)  
у опитувальнику для дітей**

(питання наведені так, як вони представлені в опитувальнику ULS)

Іноді люди стикаються з жахливими або насильницькими подіями, наприклад, у яких хтось міг бути або був сильно поранений або вбитий. Нижче наведено список таких страшних або насильницьких подій, які можуть статися. Для кожного запитання обери «Так», якщо це траплялося з тобою або «Ні», якщо це з тобою не траплялося.

	<b>ТАК</b>	<b>НІ</b>
1. Чи опинявся ти в природній катастрофі, такий як землетрус, лісова пожежа, ураган, торнадо чи повінь?	1	0
2. Чи потрапив ти в нещасний випадок, такий як серйозна автомобільна аварія чи падіння з висоти?	1	0
3. Чи був ти там, де навколо відбувались військові дії (війна)?	1	0
4. Чи били тебе сильно кулаками або ногами вдома? (не враховуючи бійок між братами та сестрами)	1	0
5. Чи бачив ти, як члена твоєї сім'ї сильно били, кулаками чи ногами вдома? (не враховуючи бійок між братами та сестрами)	1	0
6. Чи тебе били, стріляли в тебе або погрожували сильно тебе поранити у твоїй школі або районі де ти живеш?	1	0
7. Чи бачив ти когось, кого били, в кого стріляли чи вбили?	1	0
8. Чи бачив ти мертве тіло (не враховуючи похорони)?	1	0
9. Хтось торкався твоїх інтимних місць, коли ти цього не хотів?	1	0
10. Чи бачив ти або чув про насильницьку смерть або серйозне поранення близької людини чи друга?	1	0
11. Чи проходив ти болісне або страшне лікування, коли сильно хворів або був поранений?	1	0
12. Чи змушували тебе коли-небудь займатися сексом з кимось, коли ти цього не хотів?	1	0
13. Хтось із твоїх близьких помер?	1	0
14. Чи траплялося з тобою ЩОСЬ ІНШЕ, ДІЙСНО СТРАШНЕ АБО НЕЩАСЛИВЕ?	1	0

**Обери номер події з наведеного вище списку, яка тебе турбує зараз найбільше:**  
(випадаючий список)

**Скільки років тобі було коли відбулась ця подія?** \_\_\_\_\_ (введення цифр)

**Коротко опиши подію, яка тебе турбує зараз найбільше:** \_\_\_\_\_ (введення тексту)

Нижче наведено список проблем, які можуть виникнути у людей після поганих подій. Маючи на увазі погану подію, яка тебе турбує зараз найбільше, познач скільки часу приблизно тебе непокоїла кожна проблема протягом минулого місяця, навіть якщо погана подія сталася давно.

**ЯК ЧАСТО ПРОТЯГОМ МИНУЛОГО МІСЯЦЯ у тебе відбувалось наступне...**

<b>Brief Screen UCLA Child/Adolescent PTSD Reaction Index for DSM-5</b>	<b>Жодного разу</b>	<b>Два дні на місяць</b>	<b>1-2 дні на тиждень</b>	<b>2-3 дні на тиждень</b>	<b>Майже кожного дня</b>
Я намагався уникати людей, місць та речей, які нагадують мені про те, що сталося	0	1	2	3	4
Я легко засмучувався або вступав в суперечки чи бійки	0	1	2	3	4
Мені було важко концентруватися, зосереджувати увагу	0	1	2	3	4
Якщо щось нагадувало мені про те, що сталося, я дуже засмучувався, боявся або сумвав	0	1	2	3	4
Мені було важко відчувати радість чи любов	0	1	2	3	4
Я намагався не думати та навіть не відчувати нічого стосовно того, що сталося	0	1	2	3	4
Коли щось нагадувало мені про те, що сталося, у мене виникали сильні відчуття в тілі, наприклад, прискорене серцебиття, боліла голова або живіт	0	1	2	3	4
У мене виникали думки на кшталт: «Я ніколи не зможу довіряти іншим людям»	0	1	2	3	4
Я почувався самотньо, навіть коли був поруч з іншими людьми	0	1	2	3	4
У мене з'являлися гнітючі думки, образи чи звуки того, що сталося, коли я цього не хотів	0	1	2	3	4
Мені було важко засинати, я часто прокидався або не міг знову заснути	0	1	2	3	4

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

№ учасника

Запрошуємо Вас та Вашу дитину до участі в **медико-соціальній програмі з профілактики порушень здоров'я дітей шкільного віку**. Програма започаткована Інститутом психології імені Г.С. Костюка НАПН України та Українським науково-методичним центром практичної психології і соціальної роботи спільно із 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.

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'я-збережувальну 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 30 до 45 хвилин**. Номер на анкеті (паперовій або електронній) повинен відповідати номеру на цій згоді (справа зверху).

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**: доктору психологічних наук Щербаковій Олені Олександрівні: тел. +380630372049, e-mail: lenascherbakova@ukr.net або кандидату соціологічних наук Сердюку Олексію Олександровичу: тел. +380503271771, e-mail: serdyuk.alexey@gmail.com

**Якщо Ви готові взяти участь в опитуванні «Українське Лонгітудне 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


Прізвище, ім'я та по батькові дитини

--

Вкажіть ступінь родинних зв'язків –  
батько або мати дитини

--

Номер школи, класу дитини


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

--

Електронна адреса

--

Моб. тел.

--

Місто, дата

--

**Підпис**

*Ви можете заповнити опитувальник на комп'ютері, планшеті або смартфоні за наведеним посиланням або QR-кодом:*

**<http://survey.intellectfound.org/index.php/627767>**



## Додаток 2. Інформована згода дитини на участь в дослідженні

(не обов'язковий документ, заповнюється за потреби)

№ 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, або іншому педагогічному працівнику, 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 \_\_\_\_\_

### Додаток 3. Опитувальник ULS для батьків

Веб-опитувальник виглядає з екрану комп'ютеру або смартфона по-іншому, окремі запитання та стандартизовані опитувальники наведено у форматі «для друку», так як вони виглядають у роздрукованому паперовому опитувальнику

#### Вступні запитання

**1. Введіть номер (код) учасника, який складається з 14 цифр** (повідомляється особою, яка проводить опитування): \_\_\_\_\_

**2. Опитувальник заповнює:**

1. Мати
2. Батько
3. Інша близька людина (вказіть хто саме) \_\_\_\_\_

**3. Ваша стать:**

1. Чоловіча
2. Жіноча

**4. Ваша освіта:**

1. Неповна середня і нижче
2. Повна середня
3. Середня спеціальна (технікум тощо)
4. Вища
5. Науковий ступінь

**5. Ваш вік** (повних років): \_\_\_\_\_

**6. 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 (вказіть що саме) \_\_\_\_\_

**7. Ваш зріст** \_\_\_\_\_ см

**8. Вага** \_\_\_\_\_ кг

## Опитувальник СВСЛ

**9. 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. Відчуває, що інші намагаються її дістати
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, нахваляння.	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, невгамовність 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. Жахіття.
0 1 2	17. Замріяність, 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. Руйнує власні речі.	0 1 2 51. Відчуває запаморочення, головокружіння.
0 1 2	21. Руйнує 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.	0 1 2 56. Проблеми з фізичним здоров'ям, <b>без відомої медичної причини (діагнозу):</b>
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 в. Нудота, хворобливі відчуття.
0 1 2	29. Боїться певних тварин, ситуацій, місць, за винятком школи (опишіть): _____	0 1 2 г. Проблеми із зором (окрім тих, які виправляються окулярами) (опишіть): _____
0 1 2	30. Боїться відвідувати школу.	0 1 2 д. Висипання або інші проблеми із шкірою.
0 1 2	31. Боїться, що вона може подумати чи зробити щось негарне.	0 1 2 е. Болі в області живота.
		0 1 2 ф. Блювота.
		0 1 2 г. Інше (опишіть): _____

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	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 дратується.
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. Нещаслива, сумна 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. Відлюдькувата, 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: _____ _____

## Опитувальник APQ

**10. 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 позашкільними 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 займаєтеся 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 не караєте 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 не 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>	<b>Ніколи</b>	<b>Майже ніколи</b>	<b>Іноді</b>	<b>Часто</b>	<b>Завжди</b>
32. Ваша дитина буває вдома без нагляду дорослих	1	2	3	4	5
33. Ви шльопаете 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 ляпаса 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 (привілеїв) чи не даєте грошей	1	2	3	4	5
37. Ви відсилаєте дитину в її/його кімнату (залишаєте вдома) для покарання	1	2	3	4	5
38. Ви б'єте дитину ременем, 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 / садите на стілець (обмежуєте фізичну активність)	1	2	3	4	5
42. Ви задаєте дитині додаткову роботу в якості покарання	1	2	3	4	5

## Опитувальник ASR

**11. 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 всидіти 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. Частина мого тіла сіпаються 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 замріююсь.	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.	0 1 2	<b>56. В мене є фізичні проблеми без відомої медичної причини (діагнозу), а саме:</b>
0 1 2	23. Я порушую правила на роботі або в інших місцях.	0 1 2	a. Хронічні чи гострі болі (окрім головного болю та болю в області живота)
0 1 2	24. Моє харчування незадовільне.	0 1 2	b. Головні болі.
0 1 2	25. Я не мирюся з іншими людьми.	0 1 2	c. Періодично нудить
0 1 2	26. Я не відчуваю провини, якщо скоюю те, що не повинен був робити.	0 1 2	d. Проблеми з очима (не ті, що виправляються окулярами або лінзами) (опишіть): _____
0 1 2	27. Я заздрю іншим.	0 1 2	e. Висипання або інші проблеми зі шкірою
0 1 2	28. У мене погані стосунки з родиною.	0 1 2	f. Біль у животі
0 1 2	29. Я боюся певних тварин, ситуацій або місць (опишіть): _____	0 1 2	g. 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 займаюся клоунадою.                                    | 0 1 2 | 106. Я намагаюся 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 хвилююся  |
| 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 невгомний чи непосидючий   |
| 0 1 2 | 84. Я роблю речі, які інші люди вважають дивними (опишіть):                    | 0 1 2 | 116. Я занадто легко засмучуюся (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 не уважний до дрібниць   |
| 0 1 2 | 88. Мені подобається бути з людьми.  | 0 1 2 | 120. Я занадто швидко їжджу   |
| 0 1 2 | 89. Я швидко занурююся в різні події без урахування ризиків.                   | 0 1 2 | 121. Як правило, я запізнююся 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 |

## Опитувальник AUDIT-C

### 12. Наступні запитання стосуються вживання алкоголю:

#### 1. Як часто Ви вживаєте алкоголь? (приблизно)

Ніколи	Раз на місяць або рідше	2 – 4 рази на місяць	2 – 3 рази на тиждень	4 або більше разів на тиждень
1	2	3	4	5

*Якщо Ви не п'єте – переходьте до запитання 10 на наступній сторінці.*

*Стандартна доза – це приблизно рюмка/чарка міцних напоїв (30 мл), бокал вина (150 мл), пляшка/кружка пива (0,5 л).*

#### 2. Скільки стандартних доз алкогольних напоїв Ви зазвичай випиваєте в день (коли п'єте)?

1 – 2 або менше	3 – 4	5 – 6	7 – 9	10 або більше
1	2	3	4	5

#### 3. Як часто Ви випиваєте шість і більше стандартних доз алкогольних напоїв за раз? (приблизно)

Ніколи	Рідше разу на місяць	Раз на місяць	Раз на тиждень	Щодня або майже щодня
1	2	3	4	5

### 13. Чи хворіли Ви або Ваші близькі / знайомі на коронавірус (у минулому або зараз)?

*(можливо обрати декілька варіантів)*

1. Ні - ні я ні мої близькі та знайомі не хворіли на коронавірус
2. Я особисто хворів (ла) на коронавірус
3. Мої діти хворіли на коронавірус
4. Члени моєї родини (батьки, брат, сестра ...) хворіли на коронавірус
5. Мій партнер (чоловік, дружина ...) хворіли на коронавірус
6. Мій друг/подруга хворіли на коронавірус
7. Мої знайомі хворіли на корона вірус
8. Інше (напишіть що саме): \_\_\_\_\_

*Дякуємо за участь в опитуванні!*

## Додаток 4. Опитувальник ULS для дітей

Веб-опитувальник виглядає з екрану комп'ютеру або смартфона по-іншому, окремі запитання та стандартизовані опитувальники наведено у форматі «для друку», так як вони виглядають у роздрукованому паперовому опитувальнику

### Стартова сторінка

Запрошуємо тебе до участі в медико-соціальной програмі з профілактики порушень здоров'я дітей шкільного віку. Опитувальник, який ми пропонуємо тобі заповнити, покриває багато тем і включає питання про стиль життя, стан фізичного та психологічного здоров'я, різноманітний досвід, який може негативно вплинути на твоє здоров'я, а також різні відомості про твоє життя в родині.

Електронний опитувальник повністю анонімний. До твоїх відповідей не буде доступу у батьків, вчителів та інших осіб, що можуть тебе знати. Вся повідомлена тобою інформація повністю конфіденційна і не може бути піддана розголосу.

Процедура опитування: Заповнення опитувальника зазвичай займає близько 1 години і для нас дуже важливо, щоб ти відверто і повно відповів на всі поставлені запитання.

Якщо ти готовий (готова) розпочати натисни "Далі".

### Вступні запитання

1. Введіть номер (код) учасника, який складається з 14 цифр (повідомляється особою, яка проводить опитування): \_\_\_\_\_

2. Ваша стать:

1. Чоловіча
2. Жіноча

3. Ваш вік (повних років): \_\_\_\_\_

4. Ваш зріст \_\_\_\_\_ см

5. Вага \_\_\_\_\_ кг

### Опитувальник APQ

6. 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

**7. 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>	<b>Ніколи</b>	<b>Майже ніколи</b>	<b>Іноді</b>	<b>Часто</b>	<b>Постійно</b>
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
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

	<i>Обведи або закресли номер обраної відповіді:</i>	<b>Ніколи</b>	<b>Майже ніколи</b>	<b>Іноді</b>	<b>Часто</b>	<b>Постійно</b>
15	Мама водить тебе на позашкільні заходи	1	2	3	4	5
15a	Тато водить тебе на позашкільні заходи	1	2	3	4	5
15b	Чи водить тебе на позашкільні 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 друзів, з якими 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 прогулянки після настання темряви без супроводу дорослих	1	2	3	4	5
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 шльопають тебе рукою, коли ти робиш щось неправильно	1	2	3	4	5

	<i>Обведи або закресли номер обраної відповіді:</i>	<b>Ніколи</b>	<b>Майже ніколи</b>	<b>Іноді</b>	<b>Часто</b>	<b>Постійно</b>
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 позбавляють тебе улюблених занять (привілеїв) або забирають гроші в якості покарання	1	2	3	4	5
37	Батьки відправляють тебе в твою кімнату (залишають вдома) як покарання	1	2	3	4	5
38	Батьки можуть вдарити тебе ременем, прутом 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 поведився	1	2	3	4	5
41	Батьки ставлять тебе в кут / садять на стілець (обмежують фізичну активність) в якості покарання	1	2	3	4	5
42	Батьки дають тобі додаткову роботу в якості покарання	1	2	3	4	5

## Опитувальник YSR

**8. 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 поведжуся 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 нервований 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 поведжуся 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 крутиться 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 <i>без відомої медичної причини (діагнозу):</i>
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 очами (якщо <i>не були</i> 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  
вірно

2 = дуже вірно або часто

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 дружлюбним	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 невідвортної 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 самосвідомий(а) або легко соромлюся	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 прогуляю 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 неуважний або легко відволікаюся	0 1 2	105. Я використовую наркотичні препарати 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



## Розділ «залежна поведінка»

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:**

### 9. 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

### 10. 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

### 11. 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.

### 12. 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 \_\_\_\_\_

### 13. 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 \_\_\_\_\_

### 14. 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 \_\_\_\_\_

## Опитувальник CRAFFT

### 15. Пригадай, чи траплялися з тобою наступні речі?

<i>Обведи або закресли номер обраної відповіді:</i>		<b>Так</b>	<b>Ні</b>
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

## Опитувальник PBP – Peer Behavior Profile

А тепер ми просимо тебе розповісти про своїх друзів:

### 16. 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».*

		<b>Майже нікого</b>	<b>Декілька</b>	<b>Половина</b>	<b>Більшість</b>	<b>Майже всі</b>
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 (скейтборд, 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

## Опитувальник GSE

### 17. Наскільки вірно наступні твердження описують тебе?

	<i>Обведи або закресли номер обраної відповіді:</i>	<b>Зовсім невірно</b>	<b>Трохи вірно</b>	<b>У середньому вірно</b>	<b>Повністю вірно</b>
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 покласти 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

## Опитувальник BFI-10

### 18. Наскільки ти згодний(на) з наведеними нижче судженнями про тебе?

	<b>Про мене можна сказати що я ...</b> <i>Обведи або закресли номер обраної відповіді:</i>	<b>Повністю незгоден</b>	<b>Скоріше, незгоден</b>	<b>Важко відповісти</b>	<b>Скоріше, згоден</b>	<b>Повністю згоден</b>
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

## Опитувальник АНР-SF

**19. 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>	<b>Ніколи</b> (до 10%)	<b>Рідко</b> (30%)	<b>У половині випадків</b> (50%)	<b>Часто</b> (70%)	<b>Постійно</b> (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	Розминаюсь (розігриваюсь) 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	Намагаюсь не втрачати контроль над собою, коли відбуваються несправедливі речі	1	2	3	4	5

## Опитувальник IBS

### 20. Скільки разів ти робив/ла наступне в школі за останні 30 днів?

	Обведи або закресли номер обраної відповіді:	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?

	Обведи або закресли номер обраної відповіді:	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 ляjali 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

## Опитувальник PSQ (не входить до інструментів третьої хвили ULS)

### 21. 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 хвиликах) 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 відрізнятись від кількості годин, які ти проводив у ліжку)

Приблизна кількість годин сну за ніч: \_\_\_\_\_

**Наскільки часто з тобою відбувались наступні речі під час сну за останні 30 днів?**

	<i>Обведи або закресли номер обраної відповіді:</i>	<b>Жодного разу</b> протягом минулого місяця	<b>Менше</b> <b>одного разу</b> <b>на тиждень</b>	<b>Один або два</b> <b>рази на</b> <b>тиждень</b>	<b>Три або</b> <b>більше разів</b> <b>на тиждень</b>
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 хропів	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 ( <i>допиши що саме</i> ):	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	<b>За останні 30 днів, як би ти оцінив якість свого сну загалом?</b> <i>Обведи номер обраної відповіді:</i>	<b>Дуже добре</b>	<b>Скоріше добре</b>	<b>Скоріше погано</b>	<b>Дуже погано</b>
		1	2	3	4

**Опитувальник UCLA Loneliness Scale**

**22. Будь ласка, вкажи як часто ти відчуваєш наступне ...**

	<i>Обведи або закресли номер обраної відповіді:</i>	<b>Майже ніколи</b>	<b>Інколи</b>	<b>Часто</b>
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

**Опитувальник PHQ-4**

**23. Як часто впродовж останніх 2 тижнів тебе турбували наступні речі?**

	<i>Обведи або закресли номер обраної відповіді:</i>	<b>Жодного разу</b>	<b>Кілька днів</b>	<b>Більше половини днів</b>	<b>Майже щодня</b>
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

## Запитання NSDUH

### 24. 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

## Опитувальник ACSS-FAD

### 25. Будь ласка, прочитай кожне твердження і вкажи, наскільки воно відображає тебе?

	<i>Обведи або закресли номер обраної відповіді:</i>	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.	1	2	3	4	5
2	Мене лякає біль під час смерті.	1	2	3	4	5
3	Я дуже боюся вмерти.	1	2	3	4	5
4	Я не нервуюся, коли люди говорять про смерть.	1	2	3	4	5
5	Перспектива власної смерті викликає в мене тривогу.	1	2	3	4	5
6	Мене не турбує смерть, як кінець життя, у відомій мені формі.	1	2	3	4	5
7	Я зовсім не боюся смерті.	1	2	3	4	5

## Опитувальник Food Security Scale (не входить до інструментів третьої хвили ULS)

### 26. Скільки разів за останні 30 днів ти вживав(ла) означені продукти?

	<b>Продукти:</b> <i>Обведи або закресли номер обраної відповіді:</i>	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

*Дякуємо за участь в опитуванні!*

**Додаток 5. Рекомендація інструментарію ULS до практичного використання в закладах освіти**



**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

30.08.2022 № 36

**ВИТЯГ**  
**з протоколу № 12 засідання вченої ради**  
**Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України**  
**від 30 серпня 2022 р.**

**СЛУХАЛИ:** Про рекомендацію до друку Методичних рекомендацій «Українське лонгітюдне дослідження / *Ukrainian Longitudinal Study (ULS): Методичні рекомендації з використання психодіагностичних інструментів третьої хвилі дослідження* / Максименко С. Д., Кокун О. М., Панок В. Г., Даниленко Г. М., Лінський І. В., Сердюк О. О., Бурлака В. В., Щербакова О. О.».

**Рецензенти:**

**Наталія ЧЕПЕЛЄВА**, заступник директора з науково-дослідної роботи Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, дійсний член НАПН України, доктор психологічних наук, професор;

**Олександр БОНДАРЕНКО**, завідувач кафедри психології та туризму Київського національного лінгвістичного університету, дійсний член НАПН України, доктор психологічних наук, професор;

**УХВАЛИЛИ:** Методичні рекомендації «Українське лонгітюдне дослідження / *Ukrainian Longitudinal Study (ULS): Методичні рекомендації з використання психодіагностичних інструментів третьої хвилі дослідження* / Максименко С. Д., Кокун О. М., Панок В. Г., Даниленко Г. М., Лінський І. В., Сердюк О. О., Бурлака В. В., Щербакова О. О.» рекомендувати до друку та подальшого практичного використання в закладах освіти.

Рішення ухвалено одногосно.

Директор

*Сергій Максименко*



Сергій МАКСИМЕНКО

Вчений секретар

Галина ГУМЕНЮК





НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ  
УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-МЕТОДИЧНИЙ ЦЕНТР  
ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ І СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ  
юридична адреса: 01032, м. Київ, бульвар Т.Шевченка, 27-А  
поштова адреса: 03045, м. Київ, пров. Віто-Литовський, б. 98-А  
Тел./факс: (044) 252-70-11 e-mail: UCAP@ukr.net

№ 45 від «12» травня 2021 р.

Директорам/завідувачам обласних,  
Київського міського навчально-  
методичних центрів/кабінетів  
психологічної служби

Шановні колеги!

Інформуємо Вас про те, що дослідницьким консорціумом до якого входять Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, Український науково-методичний центр практичної психології і соціальної роботи НАПН України; Харківський національний університет внутрішніх справ, Державна установа «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України»; Державна установа «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», Школа соціальної роботи Університету Вейна та Центр залежностей Мічиганського університету (США) реалізується медико-соціальна дослідницька програма «Українське лонгітюдне дослідження».

Раніше нами було надіслано лист № 28 від 16 березня 2021 року, у якому ми пропонували пройти реєстрацію на серію вебінарів щодо цього дослідження. Зауважуємо на тому, що практичні психологи та соціальні педагоги, які не брали участі у вебінарі, але мають бажання, також можуть долучитись до цієї програми.

Метою програми є моніторинг впливу різних факторів на здоров'я українських дітей протягом життя з особливим фокусом на ризикованій поведінці щодо власного здоров'я. Детальна інформація про дослідження, опис діагностичних інструментів, записи вебінарів «Українське лонгітюдне дослідження: інструкція для дослідників» та зразки супутніх документів можливо переглянути за покликанням: <https://intellectfound.org/uk/project/uls>.

Просимо Вас сприяти участі працівників психологічної служби закладів загальної середньої освіти в цьому дослідженні.

Перед початком роботи працівникам психологічної служби необхідно познайомитись із інструкцією для дослідника, що додається.

Практичні психологи та соціальні педагоги, які зголосились взяти участь в Українському лонгітюдному дослідженні, мають погодити свої дії з директором

ЗЗСО та включити це дослідження до власного плану роботи на наступний навчальний рік.

Керівники ЗЗСО, за бажанням, матимуть можливість укласти договір про співпрацю з дослідницьким консорціумом.

За детальною інформацією щодо участі у медико-соціальній дослідницькій програмі «Українське лонгітудне дослідження» необхідно звертатись до відповідальних виконавців – Щербакової Олени Олександрівни; тел. +380630372049, e-mail: lenascherbakova@ukr.net та Сердюка Олексія Олександровича; тел.+380503271771, e-mail: serdyuk.alexey@gmail.com.

Додаток: Інструкція 3 арк.

З повагою,  
Директор Центру



В.Г. Панок

252-70-11  
Лунченко Н. В.

## **Додаток 7. Перелік нормативно-правових документів з питань запобігання та профілактики негативних форм поведінки серед дітей та молоді**

1. Указ Президента України від 25 травня 2020 року №195/2020 «Про Національну стратегію розбудови безпечного і здорового освітнього середовища у новій українській школі»
2. Указ Президента України від 21 вересня 2020 року №938/2020 «Про невідкладні заходи із запобігання та протидії домашньому насильству, насильству за ознакою статі, захисту прав осіб, які постраждали від такого насильства»
3. Указ Президента України від 24 березня 2021 року № 119/202 «Про Національну стратегію у сфері прав людини»
4. Указ Президента України від 30.09.2019 № 722/2019 «Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року»
5. Постанова КМУ від 30 травня 2018 р. № 453 «Про затвердження Державної соціальної програми «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини» на період до 2021 року»;
6. Постанова КМУ від 01 червня 2020 р. № 585 «Про забезпечення соціального захисту дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах»
7. Постанова КМУ від 1 червня 2020 р. № 587 «Про організацію надання соціальних послуг»
8. Постанова Кабінету Міністрів України № 658 від 22.08.2018 «Про затвердження Порядку взаємодії суб'єктів, що здійснюють заходи у сфері запобігання та протидії домашньому насильству і насильству за ознакою статі»
9. Постанова КМУ від 24 лютого 2021 р. № 145 «Питання Державної соціальної програми запобігання та протидії домашньому насильству та насильству за ознакою статі на період до 2025 року»
10. Розпорядження Кабінету Міністрів України № 728-р від 10.10.2018 «Про схвалення Концепції Державної соціальної програми запобігання та протидії домашньому насильству та насильству за ознакою статі на період до 2023 року»
11. наказ Міністерства освіти і науки України № 509 від 22.05.2018 «Про затвердження Положення про психологічну службу у системі освіти України»
12. наказ МОН від 02.10.2018 № 1047 «Про затвердження Методичних рекомендації щодо виявлення, реагування на випадки домашнього насильства і взаємодії педагогічних працівників із іншими органами та службами»
13. наказ Міністерства освіти і науки України № 1646 від 28 грудня 2019 року «Деякі питання реагування на випадки булінгу (цькування) та застосування заходів виховного впливу в закладах освіти», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 03 лютого 2020 р. за № 111/34394
14. наказ Міністерства освіти і науки від 26.02.2020 № 293 «Про затвердження плану заходів, спрямованих на запобігання та протидію булінгу (цькуванню) в закладах освіти»
15. лист Міністерства освіти і науки України від 29.01.2019 року за № 1/11 – 881 «Рекомендації для закладів освіти щодо застосувань норм Закону України щодо протидії булінгу»
16. лист Міністерства освіти і науки України від 20.03.2020 року № 6/480-20 «Про план заходів, спрямованих на запобігання та протидію булінгу (цькуванню) в закладах освіти»
17. лист Міністерства освіти і науки України від 19.05.2020 № 6/645-20 «Щодо діяльності Національної дитячої гарячої лінії»
18. лист Міністерства освіти і науки України від 13.01.2020 № 6/37-20 «Про підвищення рівня педагогічної компетенції щодо запобігання та протидії проявам насильства в закладах освіти»

19. лист Міністерства освіти і науки України від 11.02.2020 № 1/9-80 «Про затвердження наказу Міністерства освіти і науки України від 28 грудня 2019 року №1646 «Деякі питання реагування на випадки булінгу, (цькування) та застосування заходів виховного впливу в закладах освіти»
20. лист Міністерства освіти і науки України від 31.03.2020 № 063/3996 «Про план заходів спрямованих на запобігання та протидію булінгу (цькуванню) в закладах освіти»
21. лист Міністерства освіти і науки України від 16.04.2020 № 063/4673 «Роз'яснення щодо застосування наказу Міністерства освіти і науки України від 28.12.2019 №1646»
22. лист Міністерства освіти і науки України від 14.08.2020 №1/9-436 «Про створення безпечного освітнього середовища в закладі освіти та попередження і протидії булінгу (цькуванню)»
23. лист Міністерства освіти і науки України від 07.08.2018 № 1/9-486 «Про деякі питання організації в закладах освіти виховної роботи щодо безпеки і благополуччя дитини у 2018/2019 навчальному році»
24. лист Міністерства освіти і науки України від 29.12.2018 № 1/9-790 щодо організації роботи у закладах освіти з питань запобігання і протидії домашньому насильству та булінгу
25. лист Міністерства освіти і науки від 10.09.2019 № 1/9-570 щодо проведення в закладах освіти Всеукраїнського тижня з протидії булінгу
26. лист МОН від 20.03.2020 № 6/480-20 «Про план заходів, спрямованих на запобігання та протидію булінгу (цькуванню) в закладах освіти»
27. лист МОН від 27.06.19 № 1/9-414 «Деякі питання щодо створення у 2019/2020 н. р. безпечного освітнього середовища, формування в дітей та учнівської молоді ціннісних життєвих навичок»
28. лист Міністерства освіти і науки України від 17.11.2020 №6/1379-20 «Щодо Європейського дня захисту дітей від сексуальної експлуатації і сексуального насильства та Всеукраїнської акції «16 днів проти насильства»»
29. лист МОН від 10 березня 2021 р. № 1/9-128 «Щодо необхідності проведення додаткових профілактичних заходів в середовищі дітей та підвищення обізнаності батьків»

У45 **Українське** Лонгітюдне Дослідження = Ukrainian Longitudinal Study (ULS) : Метод. рек. з використання психодіагност. інструментів третьої хвили дослідж. / [Максименко С. Д., Кокун О. М., Панок В. Г., Даниленко Г. М., Лінський І. В., Сердюк О. О., Бурлака В. В., Щербаківа О. О., Лунченко Н. В.] ; НАПН України, Ін-т психології ім. Г. С. Костюка , УНМЦ практичної психології та соціальної роботи ; 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, 2022. – 77 с.

Методичні рекомендації з використання комплексу адаптованих для України міжнародних стандартизованих інструментів психодіагностики девіантної поведінки, скринінгу психічних та поведінкових розладів, депресії та тривожності, посттравматичного стресового розладу, самотності та соціальної ізоляції, вживання психоактивних речовин, суїцидальних проявів, рівня булінгу, батьківської поведінки, сімейної гнучкості та згуртованості тощо. Висвітлено методику, методологію та інструментарій для науково-дослідної роботи в рамках Українського лонгітюдного дослідження (ULS). Значна увага приділяється інтерпретації результатів психодіагностики девіантної поведінки. Рекомендації містять інструкцію з проведення дослідження, зразки супутніх документів, рекомендацію інструментарію до використання в практичній роботі, офіційні листи МОН та психологічної служби.

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

КОКУН Олег Матвійович

ПАНОК Віталій Григорович

та ін.

# **Українське лонгітюдне дослідження Ukrainian Longitudinal Study (ULS)**

## **Методичні рекомендації з використання психодіагностичних інструментів третьої хвили дослідження**

Підпис. до друку 30.08.2022. Формат 60×84/18. Ум. друк. арк. 14,93.  
Обл.-вид. арк. 8,52. Тир. 300 пр. Зам. № 2022-20.

Видавець і виготовлювач –  
Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України  
01033, м. Київ, вул Паньківська 2;  
тел./факс: (044) 288-33-20

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи  
до Державного реєстру видавців, виготовлювачів  
і розповсюджувачів видавничої продукції  
№ 6418 від 03.10.2018 р.