

Орлов О.

АВСІД:  
СКРИНІНГ ПОВЕДІНКИ  
методичний посібник

Видавництво “Фенікс”  
Київ 2017

УДК 159.922.76.07-056.313-056.49(072)

О 66

**Орлов О.В.**

О-66 ABCID: скринінг поведінки : методичний посібник, О.В. Орлов.

– Київ : Видавництво «Фенікс», 2017. – 30 с.

ISBN 978-966-136-472-0

У методичному посібнику представлено методику скринінг-діагностики особливостей поведінки підлітків з порушеннями розумового розвитку.

Адресовано психологам, корекційним педагогам, вченим, викладачам, студентам.

УДК 159.922.76.07-056.313-056.49(072)

# ЗМІСТ

<b>Передмова</b> .....	4
<b>Опис методики</b> .....	5
1.1. Умови використання.....	5
1.2. Методологічні основи.....	7
1.3. Особливості проведення.....	10
1.4. Особливості інтерпретації результатів.....	11
<b>Валідність та надійність методики</b> .....	14
2.1. Валідність.....	14
2.2. Надійність.....	21
2.3. Перспективи вдосконалення.....	22
<b>Методика ABCID</b> .....	24
<b>Література</b> .....	29

## ПЕРЕДМОВА

Поведінка є чи не єдиним об'єктивним показником психічної діяльності, зокрема коли йдеться про осіб з порушеннями розвитку. Психодіагностичне дослідження особливостей поведінки в цьому контексті постає надзвичайно важливою проблемою. Спеціалістам з психодіагностики доступно безліч емпірично перевірених валідних та надійних методик діагностики поведінки, які регулярно покращуються рестандартизуються, оновлюються. Втім, переважна більшість з цих методик недоступна українським користувачам через мовні та економічні бар'єри, а ті, що перекладені українською, лише в окремих випадках мають достатню доказову базу валідності та надійності. З метою подолання цих обмежень автором було розроблено методику скринінг-діагностики особливостей поведінки дітей та підлітків з порушеннями розумового розвитку – Adaptive Behavior Checklist - Intellectual Disability, або ABCID.

Призначення цього посібника полягає в популяризації розробленої методики та в забезпеченні її практичного застосування й удосконалення.

У першому розділі посібника викладені умови використання ABCID, коротко описані методологічне підґрунтя та процес створення методики, а також особливості її проведення та інтерпретації результатів.

Представлені в цьому розділі ліцензійні умови регламентують безоплатне використання, тиражування та розповсюдження методики ABCID та цього посібника як в некомерційних, так і в комерційних цілях. Автор лишає за собою виключне право на внесення змін до методики ABCID та цього посібника. Втім, ви можете отримати таке право за його письмової згоди.

У другому розділі посібника подано результати статистичних процедур, проведених з метою вивчення властивостей методики, зокрема її валідності та надійності. В розділі представлено факторну та інтеркореляційну структуру опитувальника, подані розраховані коефіцієнти надійності, окреслені шляхи вдосконалення методики.

У третьому розділі посібника представлено власне методику ABCID, що містить інструкції для респондентів, текст запитань та поле для відповідей, а також таблиці, необхідні для підрахунку результатів та опис шкал. Методика є готовою до тиражування та використання.

Автор висловлює подяку Вигівській Ользі, Мельниченко Валерії, Остапенко Ларисі, Павлюченко Ользі, Стаховській Таїсії за допомогу у зборі даних для дослідження з валідизації ABCID, а також всім батькам, що зголосились прийняти участь у цьому дослідженні.

Маємо надію, що цей посібник стане вам у нагоді. Ваші відгуки та пропозиції надсилайте на електронну адресу: [orlovoleh@gmail.com](mailto:orlovoleh@gmail.com).

# ОПИС МЕТОДИКИ

## 1.1. Умови використання

Сьогодні існує безліч методик оцінки специфіки поведінкових проявів дітей та підлітків, однак, нажаль, українською мовою перекладено лише окремі з них. Проблемою є також доступність психометричного інструментарію. Лише незначна частина методик передбачає їх вільне розповсюдження та використання. Ліцензії на комерційні психометричні продукти на сьогодні є практично недоступні українським користувачам через їх високу вартість. Тому ми вирішили зробити методику ABCID максимально доступною кінцевим користувачам. З цією метою ми включаємо до посібника цей розділ, текст якого слід розуміти як ліцензійні умови, на яких автори дозволяють використання, тиражування та/або розповсюдження методики ABCID та цього посібника.

## ЛІЦЕНЗІЙНІ УМОВИ

### 0. Визначення.

0.1. Під словом Посібник слід розуміти видання методичного посібника «ABCID: скринінг поведінки», яке містить цю Ліцензію, не залежно від виду носія, на якому Посібник розповсюджується. Якщо ви маєте сумніви стосовно відповідності тексту цієї Ліцензії, Методики чи Посібника оригіналу, зверніться до друкованого видання Посібника – Орлов, О. (2017). *ABCID: скринінг поведінки*, Київ: Видавництво «Фенікс», 30 с., – або напишіть листа із запитом до автора.

0.2. Під словом Методика слід розуміти описану в цьому Посібнику методику «Adaptive Behavior Checklist - Intellectual Disability» (скорочено – «ABCID»). Методика описана у розділі «Методика ABCID» цього Посібника та включає назву методики, інструкцію для респондентів, тестові запитання, поле для відповідей, інструкцію з підрахунку результатів та структуру й опис шкал.

0.3. Під словом Ліцензія слід розуміти ліцензійні умови використання, тиражування та/або розповсюдження Методики чи Посібника. Текст Ліцензії представлено у розділі Посібника 1.1. «Умови використання». Ця Ліцензія не дає жодним фізичним чи юридичним особам виключних прав на використання, тиражування та/або розповсюдження Методики чи Посібника

0.4. Під використанням Методики слід розуміти отримання відповідей респондентів на тестові запитання Методики шляхом заповнення бланку Методики, та можливий подальший підрахунок результатів за шкалами Методики, для отримання інформації про особливості поведінки досліджуваних осіб.

0.5. Під використанням Посібника слід розуміти передбачені чинним законодавством способи використання наукових творів, якщо інше не передбачене умовами цієї Ліцензії.

0.6. Під тиражуванням Методики чи Посібника слід розуміти створення копій Методики чи Посібника на паперових, електронних та інших носіях.

0.7. Під розповсюдженням Методики чи Посібника слід розуміти створення

можливостей для передачі копій Методики чи Посібника іншим особам, незалежно від способів передачі, в т.ч. безпосередню передачу таких копій, розміщення їх на електронних ресурсах, електронну чи поштову розсилку тощо.

## **1. Випадки, в яких дозволяється використання, копіювання та розповсюдження Методики чи Посібника.**

1.1. В цьому розділі Ліцензії міститься повний і виключний перелік випадків, у яких без письмової згоди автора дозволяється використання, тиражування (копіювання) та\або розповсюдження Методики чи Посібника, або їх окремих частин.

1.2. Безоплатно використовувати Методику дозволяється як з некомерційною, так і з комерційною метою. Автори не несуть відповідальності за використання Методики вами або третіми особами (див. пункт 3 цієї Ліцензії).

1.3. Використовувати Посібник дозволяється згідно чинного законодавства України.

1.4. Тиражування Посібника з метою розповсюдження дозволяється лише в повному та незмінному вигляді.

1.5. Тиражування Методики з метою розповсюдження дозволяється лише в повному та незмінному вигляді і лише з одночасним тиражуванням цієї Ліцензії.

1.6. Дозволяється тиражування Методики чи Посібника та\або будь-яких їх частин в незмінному вигляді для власного використання (в тому числі використання з метою отримання фінансової вигоди) фізичними та юридичними особами.

1.7. Розповсюджувати Посібник дозволяється лише в повному та незмінному вигляді з обов'язковим зазначенням імені автора, відомостей про авторські права та посиланням на друковане видання Посібника.

1.8. Розповсюджувати Методику дозволяється лише в повному та незмінному вигляді, лише разом з текстом цієї Ліцензії, з обов'язковим зазначенням імені автора, відомостей про авторські права та посиланням на друковане видання Посібника. Також дозволяється включати Методику до збірників тестових методик, енциклопедій, інших збірників наукових чи методичних творів, із виконанням описаних в цьому підпункті Ліцензії умов.

## **2. Випадки, в яких забороняється використання, тиражування (копіювання) та\або розповсюдження Методики чи Посібника без письмової згоди автора.**

2.1. В цьому розділі Ліцензії міститься перелік випадків, у яких забороняється використання, копіювання та\або розповсюдження Методики чи Посібника, або їх окремих частин. Цей перелік не є повним та виключним.

2.2. Забороняється вносити будь-які зміни в текст Методики чи Посібника, або будь-яких їх частин.

2.3. Забороняється вносити зміни до цієї Ліцензії.

2.4. Забороняється створення похідних творів на основі Методики чи Посібника, або будь-яких їх частин.

2.5. Забороняється зміна порядку викладення матеріалу Посібника чи Методики.

2.6. Забороняються будь-які дії, які роблять незрозумілими умови використання, тиражування та розповсюдження Посібника чи Методики, викладені в цій Ліцензії.

## **3. Відмова від гарантій та відповідальності**

3.1. Оскільки Ліцензія надається безкоштовно, на Методику не надається гарантії в межах, дозволених законодавством.

3.2. Окрім спеціально обумовлених випадків, засвідчених письмово, власники авторських прав та/або інші сторони, що розповсюджують Методику, надають її у вигляді «як є», без забезпечення гарантування у будь-якому вигляді, включаючи, але не обмежуючись, фінансової вигоди і придатності до конкретного застосування.

3.3. Усі ризики та всі витрати, пов'язані з використанням вами Методики, покладаються на вас.

#### **4. Зміни до цієї Ліцензії**

4.1. Автори не планують змін до цієї Ліцензії та не надаватимуть виключної ліцензії на використання, тиражування або розповсюдження Посібника чи Методики третім особам.

4.2. Особи, що розповсюджують Посібник чи Методику, не мають змінювати цю Ліцензію. Якщо ви помітили, що Посібник чи Методика розповсюджуються без цієї Ліцензії, або якщо до Ліцензії внесено зміни, повідомте, будь ласка, нас про це засобами електронної пошти.

4.3. Умови цієї Ліцензії можуть не розповсюджуватись на похідні твори або на твори, до яких включено Методику та/або її частини.

4.4. Включаючи Методику або будь-які її частини до збірників, енциклопедій та інших творів, ви гарантуєте незмінність умов її використання, тиражування та розповсюдження, що викладені в цій Ліцензії. При цьому Ліцензія може не розповсюджуватись на інші частини цих творів.

4.5. Не передбачені або заборонені цією Ліцензією способи використання, тиражування, розповсюдження Методики чи Посібника, або будь-яких їх частин, створення похідних творів тощо можуть бути дозволені за письмовою згодою автора Методики та Посібника.

#### **5. Прикінцеві положення**

5.1. Використовуючи, тиражуючи чи розповсюджуючи Методику чи Посібник, або будь-які їх частини, ви підтверджуєте, що прочитали й зрозуміли умови Ліцензії та погоджуєтесь із ними. Порушення цих умов веде до відповідальності, передбаченої чинним законодавством України та/або інших країн, до юрисдикції яких ви можете належати.

## **КІНЕЦЬ ЛІЦЕНЗІЙНИХ УМОВ**

### **1.2. Методологічні основи**

Методика ABCID – це скринінговий інструмент вивчення особливостей поведінки дітей та підлітків з порушеннями розумового розвитку. Це означає, що вона не має вузько визначеного фокусу дослідження (тобто не направлена на діагностику лише певного розладу психіки та/або поведінки – наприклад, ОКР, депресії чи соціальної фобії тощо) і не призначена для “постановки діагнозу”. Натомість ABCID призначена для раннього виявлення та/або конкретизації особливостей поведінки, що є індикаторами психоемоційних розладів, з метою визначення логіки побудови подальшого психодіагностичного обстеження.

ABCID є методом експертної оцінки поведінки. Це означає, що опитувальник мають заповнювати “експерти” з поведінки тієї чи іншої дитини – батьки чи особи, що

їх замінюють, або фахівці, що працюють з дитиною. Інші методи вивчення поведінки дітей та підлітків з порушеннями розумового розвитку (окрім структурованого та напівструктурованого інтерв'ю з батьками) ми вважаємо неефективними для скринінгового дослідження. Так, метод самомоніторингу поведінки може бути занадто складним для цієї категорії дітей та підлітків через комунікативні та когнітивні бар'єри, а метод спостереження вимагає значних кадрових ресурсів. Тож запропонований нами підхід ми вважаємо найбільш раціональним.

Методика ABCID містить 56 тестових запитань, розподілених по 13 шкалам, з яких 11 первинних (Комунікація, Адаптація в побуті, Адаптація в громаді, Соціальна адаптація, Тривога, Обсесії/компульсії, Депресія, Астенія, Демонстративна поведінка, Соматизація, Психотизм) та 2 похідних (Загальний рівень адаптації, Невротизація). Шкали методики описані в третьому розділі цього посібника. Методику апробовано на вибірці з 50 підлітків з порушеннями розумового розвитку легкого ступеня. Ми вважаємо результати цієї апробації попередніми, однак в цей же час такими, що дозволяють практичне застосування ABCID. Результати апробації представлено у другому розділі цього посібника.

Логіка шкальної структури ABCID в першу чергу обумовлена зорієнтованістю опитувальника на осіб з порушеннями розумового розвитку. Ми свідомо не включали до структури опитувальника шкали, направлені на виявлення труднощів з концентрацією уваги, труднощів у навчанні, труднощів у вольовій регуляції поведінки тощо. Очевидно, що наявність таких труднощів у дітей та підлітків з порушеннями розумового розвитку є дуже вірогідною. Тож раціональним є включення до психодіагностичного протоколу методик дослідження когнітивної та вольової сфер цієї категорії дітей та підлітків без попереднього скринінгу. Водночас при проведенні власне скринінгу більш доцільним є зосередитись на тих особливостях поведінки, що часто лишаються поза фокусом психодіагностичного обстеження в умовах навчального процесу. Йдеться про поведінкові прояви розладів психіки, які не мають прямого зв'язку з пізнавальними процесами дитини, однак можуть негативно впливати на результативність її навчальної діяльності – тобто прояви тривожних розладів, депресії, астенії, ОКР тощо.

Обрана нами типологія неадаптивних поведінкових проявів має на меті забезпечити сумісність ABCID з поширеними системами класифікації психічних розладів – ICD та DSM. В українській системі охорони психічного здоров'я традиційно використовується ICD десятого перегляду. DSM п'ятого перегляду введено в Україні наказом Міністерства охорони здоров'я України від 5 грудня 2016 року No 1305 “Про впровадження у роботу закладів охорони здоров'я України п'ятого видання Діагностичного та статистичного керівництва з психічних розладів” і має бути перекладено і впроваджено до кінця 2017 року.

Останні редакції ICD та DSM мають тенденцію до збільшення кількості діагностичних категорій через постійні уточнення. Окремі з цих категорій втрачають актуальність.

При побудові шкал ABCID ми намагались не вдаватись до надмірної деталізації. Так, на нашу думку, на етапі скринінгу важливо розуміти, які особливості психоемоційного розвитку має дитина і які труднощі загалом обумовлені цими особливостями.



На цьому етапі важливо виявити, що дитина має, наприклад, схильність до тривоги, а специфіка цієї тривоги може бути уточнена при більш детальному психологічному обстеженні. Тому ми включили до структури опитувальника конструкти, що характерні для більш ранніх версій DSM та ICD. Однак при ретельному аналізі історичного розвитку цих класифікаторів видно, що історичні зміни не є надто суттєвими (Табл. 1).

Також важливо відмітити, що в якості назви однієї з похідних шкал ми використовуємо термін “невротизація”. Ми є свідомі того, що термін є застарілим

**Таблиця 1**

*Історичний розвиток класифікаторів психічних розладів на прикладі категорії “невроз”*

ICD-9	ICD-10	DSM-II	DSM V
Невротичні розлади (300)	Невротичні, пов’язані зі стресом та соматоформні розлади (F40 – F48)	Неврози (300)	–
Стани тривоги (300.0)	Інші тривожні розлади (F41)	Невроз тривоги (300.0)	Панічний розлад (208) Генералізований тривожний розлад (222)
Істерія (300.1)	Дисоціативні (конверсійні) розлади (F44)	Істеричний невроз (300.1)	Дисоціативні розлади (291), крім Розладу деперсоналізації/ дереалізації (302) Конверсійний розлад (318)
Іпохондрія (300.7)	Соматоформні розлади (F45)	Іпохондричний невроз (300.7)	Дизморфофобія (242) Розлад тривоги за здоров’я (315)
Фобічний стан (300.2)	Тривожно-фобічні розлади (F40)	Фобічний невроз (300.2)	Специфічні фобії (197) Розлад соціальної тривоги (202) Агорафобія (217)
Обсесивно-компульсивні розлади (300.3)	Обсесивно-компульсивні розлади (F42)	Обсесивно-компульсивний невроз (300.3)	Обсесивно-компульсивний розлад (237) Розлад накопичення (247)
Невротична депресія (300.4)	–	Депресивний невроз (300.4)	Стійкий депресивний розлад (дистимія) (168)
–	Реакція на тяжкий стрес та розлади адаптації (F43)	–	Посттравматичний стресовий розлад (271) Гострий стресовий розлад (280)
Неврастенія (300.5)	–	Неврастенічний невроз (300.5)	–
Синдром деперсоналізації (300.6)	Інші невротичні розлади (F48)	Деперсоналізаційний невроз (300.6)	Розлад деперсоналізації/ дереалізації (302)
Інші невротичні розлади (300.8)	–	Інший невроз (300.8)	–
Невизначені невротичні розлади (300.9)	–	Неуточнений невроз (300.9)	–

і поступово виходить з ужитку. Втім, вважаємо його застосування доцільним, оскільки як складова частина дихотомії “невроз-психоз” цей термін дозволяє говорити про складність психоемоційних проблем, що має дитина. Представлені в наступних розділах цього посібника результати дослідження психометричних властивостей ABCID також вказують на те, що дихотомічний підхід до психічних порушень (тобто наявність дихотомії або спектру “невроз-психоз”) є емпірично обґрунтованим, принаймні якщо йдеться про дітей та підлітків з порушеннями розумового розвитку.

Майбутній розвиток сучасних систем класифікації порушень психіки та поведінки може призвести до істотної зміни їх категоріальної структури. Ми маємо надію, що розвиток нашої методики також відбуватиметься у відповідності до цього історичного поступу. Тож у майбутньому шкальна структура ABCID має пристосовуватись до цих змін у відповідності до результатів нових емпіричних досліджень.

### 1.3. Особливості проведення

Правильна організація психодіагностичного дослідження з використанням ABCID можлива за чіткого розуміння для чого, коли, з ким та як саме його проводити. Відповіді на ці запитання містяться нижче.

**Для чого?** Психодіагностичне дослідження з використанням ABCID має проводитись, по-перше, при оцінці сильних сторін та потреб дитини – для раннього виявлення порушень поведінки та інших труднощів; по-друге, при наявності скарг на поведінку дитини – для конкретизації труднощів; по-третє, на початку психокорекційної роботи з подолання конкретної проблеми – для скринінгу щодо можливих інших труднощів, про які не надійшло інформації.

**Коли?** Скринінгове дослідження має проводитись на початку роботи з дитиною чи підлітком: при прийомі на навчання, на початку психокорекційної роботи тощо. Також таке дослідження може повторно проводитись залежно від специфіки процесу розвитку дитини: при переході від молодшої до середньої школи, при переході від дитинства до підліткового віку, в складних життєвих ситуаціях, при наявності скарг від батьків та/або фахівців, що працюють з дитиною тощо.

**З ким?** Оцінювати поведінку дітей та підлітків за методикою ABCID мають особи, яким ці діти чи підлітки добре знайомі. В першу чергу це батьки та особи, що їх замінюють. Також це можуть бути педагоги, психологи, соціальні або медичні працівники, які тривалий час працювали з дитиною. В останньому випадку варто зважати, що, по-перше, поведінка дитини в навчальній та позанавчальній ситуації може відрізнитись і, по-друге, нами не проводилось дослідження результатів опитування вчителів та інших спеціалістів, тож подані в цьому посібнику статистичні відомості на цей випадок поширювати не можна.

**Як саме?** В типовому випадку процедура проведення методики передбачає:

1. Залучення респондентів до участі в опитуванні. Їм має бути пояснено, для чого необхідне опитування (наприклад, їм може бути повідомлено, що скринінг поведінки є типовою процедурою при прийомі до навчального закладу, яка дозволяє фахівцям закладу краще розуміти та більш повно задовольняти потреби дитини), як саме проводитиметься опитування і як будуть використані результати. Також їм має бути повідомлено про їхні права щодо опитування – право на інформацію,

право у будь-який час відмовитись від участі, право на конфіденційність тощо. Бланк методики містить інструкції для респондентів, тож додатково давати інструкції щодо заповнення бланку немає необхідності.

2. Заповнення респондентами бланку опитувальника. Заповнювати опитувальник респонденти можуть під час батьківських зборів, у зручний для них час вдома, в часі, поки психолог чи інший фахівець проводить заняття з дитиною тощо. Психодіагност та інші особи не мають втручатись у процес заповнення бланку (пояснювати, уточнювати, задавати додаткові питання тощо).

3. Збір бланків та післятестове інтерв'ю. Під час отримання заповнених бланків слід запитати респондентів про їхні враження від опитування: чи все було зрозуміло (якщо не все, то уточнити, що саме незрозуміло), які емоції викликало опитування взагалі і чи були якісь “недоречні” запитання, чи є ще якась не врахована в опитувальнику важлива інформація, яку слід знати психодіагностові (та якщо є, то яка саме). Відповіді на ці додаткові питання варто записувати зі слів респондента.

4. Підрахунок та інтерпретацію результатів. Підрахунок результатів має здійснюватись згідно інструкції, що подана у третьому розділі цього посібника. Інтерпретація результатів має здійснюватись у відповідності до опису шкал методики та рекомендацій, поданих у наступному підрозділі цього розділу посібника.

5. Додаткове опитування респондентів у разі необхідності. Може проводитись, якщо для інтерпретації результатів необхідна додаткова інформація, особливо щодо питань методики, які передбачають розгорнуті відповіді (див. наступний підрозділ цього розділу).

6. Формулювання висновків та планування подальшого психодіагностичного обстеження.

#### 1.4. Особливості інтерпретації результатів

Інтерпретація результатів застосування методики ABCID, як і будь-якого іншого психодіагностичного інструменту, має здійснюватись кількісно (йдеться про співвідношення сум балів за шкалами методики) та якісно (йдеться про специфіку відповідей на ті чи інші запитання).

Практичне використання кількісних результатів, отриманих із застосуванням будь-якої тестової методики, можливе лише за умови порівняння цих результатів із певною нормативною вибіркою. Ми не мали змоги здійснити стандартизацію ABCID у відповідності до загальноприйнятих процедур (що передбачають статистичний аналіз результатів значного об'єму стратифікованої вибірки із загальної популяції). Втім, для порівняння ми пропонуємо показники вибірки підлітків з порушеннями розумового розвитку, які ми зібрали для емпіричного дослідження психометричних властивостей ABCID.

Ми запропонували батькам та опікунам 50 учнів спеціальних загальноосвітніх шкіл для дітей з порушеннями розумового розвитку м. Києва оцінити поведінку їхніх дітей за допомогою розробленого нами опитувальника. З точки зору статистики 50 осіб – це вибірка незначного об'єму. Такий розмір є достатнім для проведення багатьох статистичних процедур, однак є замалим для претендування на відображення властивостей загальної популяції. Втім, варто зазначити, що підлітки з порушеннями

розумового розвитку не є дуже поширеною категорією осіб. Тому з огляду на кількісну представленість цієї категорії підлітків в загальній популяції дітей та підлітків, ми вважаємо такий розмір вибірки достатнім для практичного застосування її показників, за умови врахування можливих статистичних похибок. Узагальнені результати цієї вибірки, розподілені за квантилями, представлено в Табл. 2.

Квантиль – це міра розподілу нормативної вибірки, статистичне значення, яке дозволяє кількісно співвіднести тестовий результат респондента з результатами нормативної вибірки.

Так, стовпець з позначкою 50% в таблиці є медіаною нашої експериментальної вибірки. Це означає, що половина вибірки мала значення, менші за наведені у цьому стовпці, а половина – більші. Показники, наведені у стовпці із позначкою 75% відділяють 3/4 вибірки із результатами, меншими за ці показники, від 1/4 вибірки, що мала вищі результати. Тобто значення від 25% до 75% можна умовно трактувати як середні, значення від 0% до 25% – як низькі, а значення від 75% до 100% – як високі.

Наприклад, підліток має 30 балів за шкалою Загального рівня адаптації та 2 бали за шкалою Психотизму. Це означає, що він або вона має низький загальний рівень адаптації (оскільки 30 балів знаходиться на проміжку значень від 0% до 25%, тобто від 17.0 до 31.5 балів) та високий рівень психотизму (оскільки 2 бали знаходяться на проміжку значень від 75% до 100%, тобто від 1.3 до 14.0 балів). Для зручності інтерпретації результатів ми включили до третього розділу цього посібника таблицю відповідності квантилів розподілу рівням вираженості ознаки.

## Таблиця 2

*Розподіл сирих оцінок за квантилями*

№	Шкала	0%	25%	50%	75%	100%
1	Загальний рівень адаптації	17.0	31.5	42.0	52.0	59.0
2	Комунікація	5.0	9.0	13.0	14.0	15.0
3	Адаптація в побуті	6.0	10.8	14.0	16.0	18.0
4	Адаптація в громаді	2.0	4.0	7.5	11.0	12.0
5	Соціальна адаптація	2.0	7.0	10.5	13.0	15.0
6	Невротизація	0.0	15.0	25.0	47.0	75.0
7	Тривога	0.0	4.8	7.0	10.0	15.0
8	Обсесії/компульсії	0.0	2.0	4.0	8.0	14.0
9	Депресія	0.0	0.0	1.0	6.0	12.0
10	Астенія	0.0	1.8	6.0	9.3	15.0
11	Демонстративна поведінка	0.0	3.8	6.0	9.3	15.0
12	Соматизація	0.0	0.0	1.5	5.0	11.0
13	Психотизм	0.0	0.0	0.0	1.3	14.0

Вагоме значення має огляд “необроблених” результатів застосування методики – якісний аналіз відповідей на тестові запитання. Так, підліток може мати низькі (або навпаки – високі) бали за певною шкалою, однак аналіз відповідей на запитання може виявити важливу інформацію, яка дозволяє в іншому світлі інтерпретувати результат за цією шкалою. Наприклад, підліток отримує 2 бали за шкалою Депресії.

Це значення є ближчим до середнього рівня вираженості ознаки, ніж до високого. Однак якщо ці два бали отримані за запитання шкали Депресії № 35 (“Часто думає про смерть та/або самогубство”), спеціалістові з психодіагностики варто додатково дослідити гіпотези про а) депресію, б) демонстративну поведінку, в) тривогу за себе або близьких. Або в іншому випадку підліток отримує 3 бали за шкалою психотизму. Це значення є високим. Однак воно може бути отримане за запитання шкали Психотизму № 52 (“Має уявного друга, який керує його діями або дає підказки”). В цьому випадку додаткове обстеження може виявити, що “уявний друг” не має природи продуктивної психотичної симптоматики (тобто галюцинацій, маячіння), а є скоріше незрілим захисним механізмом. Також окремі запитання, окрім кількісної оцінки, передбачають розгорнуту відповідь (наприклад, запитання № 51 уточнює характер слухових та зорових галюцинацій) або вибір з кількох варіантів (наприклад, запитання № 50 містить опис різних соматичних симптомів). Ці відповіді містять важливу якісну інформацію про досліджуваного.

Увагу психодіагноста мають привернути також виправлення у бланку відповідей та передбачені інструкцією для респондентів підкреслення “незрозумілих” запитань. Виправлення можуть бути просто виправленнями, а можуть свідчити про вагання респондента (тобто про мінливість поведінки досліджуваного, про невпевненість респондента, його недостатнє знання досліджуваного, недостатнє розуміння запитань методики тощо). Підкреслення можуть означати, що певні запитання були незрозумілими респондентові, або можуть говорити про його або її емоційне ставлення до змісту запитання (що в свою чергу може впливати на об’єктивність отриманих результатів). В будь-якому разі це є додаткова інформація, яка має бути перевірена та уточнена у ході бесіди з респондентом.

Таким чином ми ще раз підкреслюємо, що методика ABCID є скринінговим інструментом. Тому отримані за шкалами методики показники не мають виступати у якості самостійних результатів психодіагностики. Натомість ці показники мають слугувати дороговказом при побудові логіки подальшого психологічного обстеження.

# ВАЛІДНІСТЬ ТА НАДІЙНІСТЬ МЕТОДИКИ

## 2.1. Валідність

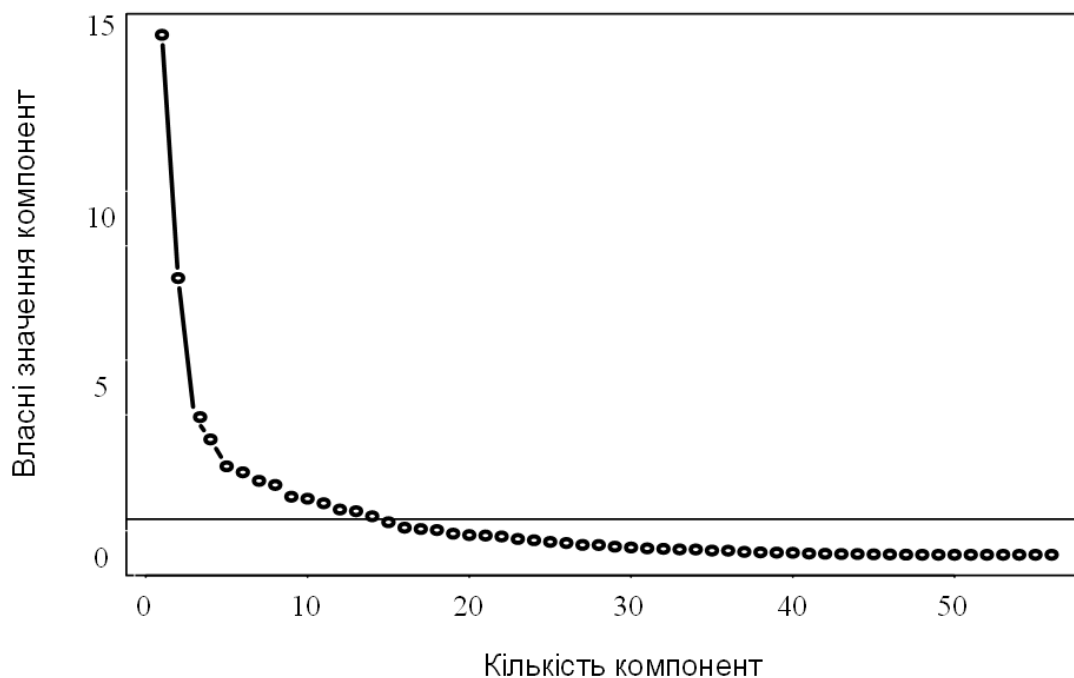
Для демонстрації конструктивної валідності методики ABCID нами було проведено ряд статистичних процедур, результати яких представлено в цьому підрозділі посібника. Розуміння наведених в цьому підрозділі статистичних показників не є обов'язковим для практичного застосування методики, хоча може бути корисним для кращого усвідомлення переваг та обмежень ABCID.

Конфірматорний факторний аналіз первинних даних опитування нами не проводився, оскільки для такого аналізу, по-перше, необхідний значний об'єм вибірки (в нашому випадку – 500 респондентів і більше) і по-друге, дані мають відповідати нормальному розподілу (в нашому випадку ми не отримали нормального розподілу за окремими шкалами). Також ми враховували, що такий аналіз рекомендується проводити для неперервних змінних, а питання ABCID передбачають ранжовані відповіді. Втім, припускаючи, що рівень вираженості тих чи інших поведінкових проявів є неперервною змінною, конфірматорний факторний аналіз первинних змінних опитувальника (зокрема, моделювання структурними рівняннями) можна розглядати як перспективний напрям розвитку ABCID.

Нами було проведено факторний аналіз матриці поліхоричних кореляцій первинних змінних опитувальника за експлораторним протоколом. Оптимальна кількість факторів визначалась за допомогою графічного методу Кеттелла (Рис. 1) та методу паралельного аналізу.

Як видно на рисунку, графік власних значень має два злами – в точках, що відповідають 3 та 5 компонентам. На проміжку від 11 до 14 компонент графік переходить у площину, близьку до горизонтальної. Метод паралельного аналізу показав оптимальну структуру з 4 факторів. Отже, обрана нами апріорна шкальна структура з 11 факторів є прийнятною, хоча і не зменшує розмірність результатів опитування до мінімально можливого рівня. Ми зберегли цю факторну структуру для підрахунку результатів методики, однак для подальшого аналізу первинних змінних методики була обрана оптимальна факторна структура з 4 латентних змінних.

Рис. 1. Графік власних значень (screeplot) компонент ABCID



Фактори виділялись із застосуванням методу мінімальних залишків. Обертання факторів здійснювалось за методом облімін. Результати експлораторного факторного аналізу представлено у Табл. 3.

Результати експлораторного факторного аналізу переконливо доводять, що отримана нами емпірично факторна структура в цілому відповідає покладеним в основу розроблених шкал теоретичним формулюванням. Так, тестові запитання, що нами віднесені до шкал адаптивної поведінки, навантажують два фактори (і майже не навантажують інші два). Ці фактори також суттєво не навантажені іншими змінними. Тестові запитання, що віднесені нами до шкал «невротичних» поведінкових проявів (шкали тривоги, obsesій та компульсій, депресії, астенії, демонстративної поведінки та соматизації) навантажують переважно один фактор. Також один фактор навантажений тестовими запитаннями, що нами виокремлені в тестову шкалу «психотичної» поведінки. Варто зазначити, що останній фактор також деякою мірою навантажений тестовими запитаннями зі шкал obsesій\компульсій та соматизації. Втім, це не ставить під сумнів конструктну валідність ABCID, оскільки поведінкові прояви obsesій та соматизації мають зовнішню схожість з психотичними поведінковими симптомами.

**Таблиця 3**  
**Факторна структура ABCID**

№ Запитання	Адаптивна поведінка		«Невротична» поведінка	«Психотична» поведінка
	Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3	Фактор 4
1		.57		
2		.52		-.31
3	.42	.51		
4	.42			
5	.33	.58		
6		.63		
7		.68		
8		.45		
9	.36			
10		.40		-.42
11	.58	.31		
12	.82			
13	.31	.53		
14	.71			
15	.74			
16	.38	.47		
17	.60			
18	.70			
19	.58			
20	.73			
21	-.36		.38	
22			.70	
23			.70	
24	-.33		.71	
25	-.45		.65	
26			.55	
27			.55	.34
28			.57	.34
29	-.31	.37	.62	
30			.50	.46
31			.78	
32			.73	
33			.68	
34			.50	.38
35		-.60	.31	
36			.52	
37			.76	
38			.75	
39			.58	
40			.87	
41	.34		.49	
42				.55
43			.66	
44			.66	
45		.46	.53	
46		-.30	.62	
47				.42
48			.45	.43
49	.36			.58
50			.41	.48
51				.86
52				.84
53				.36
54		.36		.66
55		-.30		.63
56				.83

Примітка: з таблиці видалені значення факторних навантажень, менші за 0.3 одиниці.



Для дослідження гомогенності та внутрішньої узгодженості шкал методики нами було розраховано показники кореляції між сирими балами за окремими тестовими запитаннями та значеннями шкал першого порядку, складниками яких є ці запитання (Табл. 4).

Середній рівень кореляції між сирими балами за окремими тестовими запитаннями та відповідними їм шкалами склав 0.87, що є доволі високим показником. Двадцять шість тестових запитань корелюють з відповідними шкалами із силою зв'язку 0.90 і більше. Лише 5 з 56 тестових запитань корелюють з відповідними шкалами із силою зв'язку менше 0.70. Ці показники свідчать про відносну гомогенність та добру внутрішню узгодженість вимірюваних конструктів.

**Таблиця 4**

*Кореляції між першопорядковими шкалами опитувальника та їх питаннями-складниками*

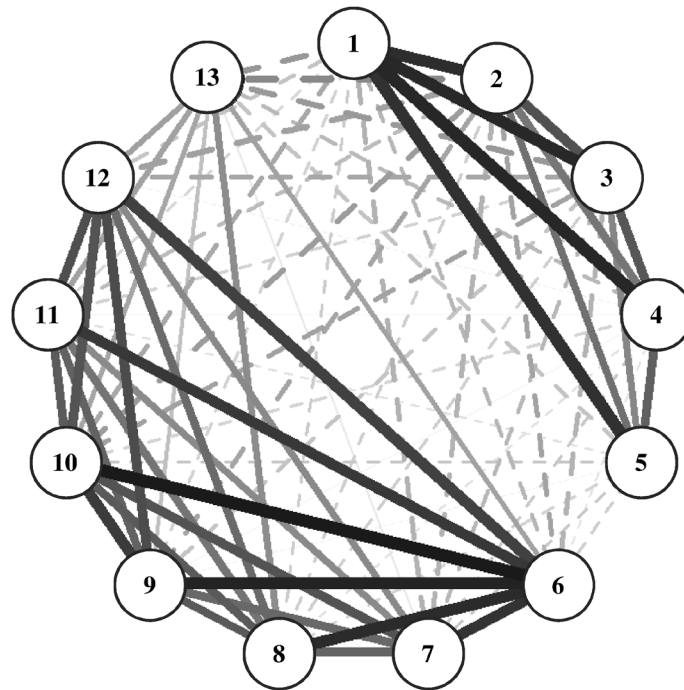
№	Шкала	№ Запитання / коефіцієнт кореляції				
		1	2	3	4	5
1	Комунікація	.75	.99	.90	.88	.99
2	Адаптація в побуті	.78	.82	.75	.82	.90
3	Адаптація в громаді		.87	.67	.99	.98
4	Соціальна адаптація	.71	.88	.95	.88	.88
5	Тривога	.56	.77	.63	.92	.91
6	Обсесії/компульсії	.81	.85	.96	.86	.99
7	Депресія	.99	.99	.99	.83	.79
8	Астенія	.75	.94	.99	.74	.99
9	Демонстративна поведінка	.72	.67	.96	.90	.69
10	Соматизація	.93	.76	.92	.73	.95
11	Психотизм	.99	.99	.74	.72	.99

Примітка: всі кореляції значимі при  $p > 0.01$ ; для розрахунків використана формула полісеріального коефіцієнту кореляції

Нами було розраховано показники інтеркореляцій між шкалами опитувальника (Табл 5.). Аналіз цих показників дозволяє робити висновки про структуру та взаємозв'язки вимірюваних за допомогою ABCID явищ. Графічно ці взаємозв'язки

представлені на Рис. 2.

Рис. 2. Інтеркореляції ABCID. Товщина та тонова насиченість ліній пропорційні силі зв'язку. Суцільні лінії відповідають прямим зв'язкам, а пунктирні – оберненим. Позначення вершин графу відповідають номерам шкал.



Таблиця 5

Інтеркореляції між шкалами опитувальника

№	Шкала	1	2	3	4	5	6
1	Загальний рівень адаптації						
2	Комунікація	.83 **					
3	Адаптація в побуті	.84 **	.68 **				
4	Адаптація в громаді	.85 **	.54 **	.66 **			
5	Соціальна адаптація	.81 **	.56 **	.47 **	.62 **		
6	Невротизація	-.29*	-.36*	-.30*	-.11	-.19	
7	Тривога	-.30*	-.30*	-.28	-.22	-.22	.80 **
8	Обсесії/компульсії	-.20	-.19	-.19	-.12	-.17	.83 **
9	Депресія	-.17	-.35*	-.23	.04	-.06	.86 **
10	Астенія	-.34*	-.39**	-.36*	-.17	-.22	.90 **
11	Демонстративна поведінка	-.16	-.26	-.18	.03	-.12	.78 **
12	Соматизація	-.23	-.37**	-.34*	-.06	.00	.74 **
13	Психотизм	-.41**	-.47 **	-.40**	-.27	-.23	.36*
	Шкала	7	8	9	10	11	12
8	Обсесії/компульсії	.61 **					
9	Депресія	.59 **	.65 **				
10	Астенія	.67 **	.65 **	.77 **			
11	Демонстративна поведінка	.46**	.55 **	.62 **	.64 **		
12	Соматизація	.46 **	.59 **	.70 **	.67 **	.69 **	
13	Психотизм	.09	.45**	.25	.35*	.37*	.37**

Примітка: \*–  $p > 0.05$ ; \*\*–  $p > 0.01$

На рисунку чітко видно, що отримані нами емпірично взаємозв'язки між змінними є добре узгодженими з побудованою теоретично структурною моделлю опитувальника. Графічно в отриманій нами емпірично інтеркореляційній структурі опитувальника можна виділити три фактори: «Адаптивну поведінку» (шкали №№ 1-5), «Невротичну поведінку» (шкали №№ 6-12) та «Психотичну поведінку» (шкала № 13). При цьому «Адаптивна поведінка» та «Невротична поведінка» мають добру внутрішню узгодженість (тобто шкали-складники цих другопорядкових факторів мають значимі позитивно направлені кореляційні зв'язки високої сили всередині фактору) та водночас негативно корелюють одна з одною. Показники «Психотичної поведінки» мають статистично значимі позитивні зв'язки слабкої сили з окремими шкалами «Невротичної поведінки» та статистично значимі негативні зв'язки слабкої сили з окремими шкалами «Адаптивної поведінки». Ми вважаємо ці показники підтвердженням конструктної валідності ABCID.

Додатково нами було проведено конфірмаційний факторний аналіз вторинних даних ABCID (тобто, результатів за усіма шкалами, окрім другопорядкових факторів – «Загального рівня адаптації» та «Невротизації»).

Із застосуванням статистичних критеріїв відповідності моделі емпіричним даним – зокрема  $\chi^2$  та RMSEA, LO90-HI90, CFI, TLI, SRMR – та критеріїв відносної якості моделі AIC та BIC (опис критеріїв див. у Kenny, 2014), ми порівнювали між собою три апіорні структурні моделі.

Перша модель мала три латентні змінні: а) «Адаптивна» поведінка – включала шкали №№ 2-5; б) «Невротична» поведінка – включала шкали №№ 7-12; в) «Психотична» поведінка – включала шкалу № 13.

Друга модель мала дві латентні змінні та дві окремі шкали: а) «Адаптивна» поведінка – включала шкали №№ 2-5; б) «Невротична» поведінка – включала шкали №№ 7-11; в) «Соматизація» - відповідала шкалі №12 та г) «Психотизм» - відповідала шкалі №13.

Третя модель мала одну латентну змінну, що включала шкали №№ 2-5 – та по одній латентній змінній на кожну шкалу з решти.

Найкращі показники відповідності емпіричним даним отримала друга модель (Табл 6). Варто зазначити, що показники окремих абсолютних критеріїв відповідності цієї моделі є дещо вищими за рекомендовані в літературі. Для визначення цих критеріїв ми використали метод максимальної правдоподібності, який вимагає нормального розподілу даних. Водночас у нашому випадку нормальний розподіл даних спостерігався лише за окремими шкалами. Це могло призвести до погіршення індексів відповідності, зокрема  $\chi^2$  та RMSEA. В літературі рекомендується зважати на це погіршення індексів та відповідне підвищення вірогідності помилки першого роду (тобто вірогідності відкидання правильно визначеної моделі) при оцінці апіорних моделей (Hancock & Mueller, 2006).

**Таблиця 6***Порівняльний аналіз якості апріорних структурних моделей ABCID*

Модель	df	$\chi^2$	CFI	TLI	AIC	BIC	RMSEA	LO90-HI90	SRMR
1	42	0.002	0.895	0.863	2660.366	2705.275	0.123	0.07-0.17	0.085
2	33	0.008	0.908	0.875	2447.691	2419.838	0.119	0.06- 0.17	0.080
3	23	0.011	0.937	0.850	2667.180	2747.641	0.129	0.06-0.19	0.067

Отже, запропонована нами структура факторів другого порядку, хоча і не відповідає повною мірою поширеним рекомендаціям щодо оцінки відповідності моделі емпіричним даним, є, на нашу думку, достатньо добре узгодженою з отриманими нами експериментально показниками.

Повномасштабні процедури дослідження конкурентної валідності методики ABCID нами не проводились, оскільки нам невідомі валідні та надійні аналоги цієї методики в зрозумілому україномовному користувачеві перекладі.

Так, основний перспективний інструмент для конкурентної валідації ABCID – методика CBCL Т. Ахенбаха, – за даними офіційного веб-сайту ASEBA (“Translations of ASEBA Forms”, n.d.), існує в українському та російському перекладах. Втім, нами не було знайдено жодних досліджень української версії CBCL. Існує певна кількість методологічних досліджень з використанням російської версії цього опитувальника. Водночас дані щодо психометричних властивостей російського перекладу CBCL ми знайшли лише в окремих дослідженнях.

Картер і колеги (Carter et al., 1995) застосували до російської версії методики окремі статистичні процедури: визначили коефіцієнти внутрішньої узгодженості  $\alpha$ -Кронбаха (що в середньому були в прийнятних межах, однак за окремими шкалами виходили за ці межі – наприклад, оцінка батьками поведінки дівчат та хлопців за шкалою «Проблем мислення» отримала показники  $\alpha$ -Кронбаха -0.12 та 0.38 відповідно), здійснили аналіз інтеркореляцій та кореляцій між оцінками батьків та вчителів (найвищі показники кореляції між оцінками батьків та вчителів склали 0.52 одиниці та в середньому коливались біля позначки 0.3), а також аналіз кореляцій між оцінками батьків та вчителів і результатами самооцінки дітей за окремими шкалами. Автори цього дослідження в цілому роблять позитивний висновок щодо російського перекладу CBCL, однак оцінюють отримані ними результати як попередні та закликають до подальших досліджень психометричних властивостей методики.

В іншому дослідженні Григоренко та колеги (Grigorenko et al., 2010) застосували методи математичного моделювання для вивчення конвергентної та дивергентної валідності російського перекладу CBCL. В першу чергу дослідників цікавила проблема узгодженості оцінок поведінки дітей різними респондентами (батьками, вчителями, самими дітьми). Дослідники отримали добрі показники відповідності їхньої теоретичної моделі отриманим емпіричним даним. Втім, конфірмаційний факторний аналіз шкальної структури опитувальника лишився поза фокусом їхньої уваги.

Таким чином, український та російський переклади методики CBCL все ще

потребують досліджень валідності та надійності і тому не можуть бути використані для конкурентної валідизації ABCID.

Ще одним перспективним для конкурентної валідизації ABCID психометричним інструментом є Вайнлендська шкала адаптивної поведінки (“Vineland Adaptive Behavior Scales...”, n.d.). Ця методика орієнтована на вивчення особливостей поведінки осіб з порушеннями розвитку (зокрема розумового) та містить шкали комунікації, побутових навичок, соціалізації, моторних навичок та дизадаптивної поведінки, чим є наближеною до ABCID. Втім, офіційного перекладу цієї методики на жодну зі слов'янських мов нині, нажаль, не існує.

Популярна методика дослідження поведінки SDQ є перекладеною на значну кількість мов, в тому числі – на українську та російську (“What is the SDQ?”, 2012). Нами не було знайдено досліджень психометричних властивостей української версії SDQ, однак валідність російської версії опитувальника переконливо продемонстрована в двох дослідженнях Ручкіна та колег (Ruchkin et. al., 2007, 2012). Авторами було здійснено конфірматорний факторний аналіз первинних змінних методики та отримано добрі результати узгодженості апріорної шкальної структури опитувальника з експериментальними даними. Разом із цим, шкальна структура опитувальника (SDQ містить шкали емоційних проблем, поведінкових проблем, гіперактивності, проблем з однолітками та просоціальної поведінки – всього 25 тестових запитань) та вимірювані за її допомогою конструкти, на нашу думку, значно відрізняються від ABCID і тому SDQ не може бути використана для валідизації нашої методики.

Таким чином, ми розглянули лише незначну кількість наявних на ринку психометричних інструментів, які в перспективі могли б бути використані для конкурентної валідизації нашої методики. Нажаль, на сьогоднішній день така валідиція, на нашу думку, є неможливою через мовні бар'єри, недостатню кількість досліджень психометричних властивостей методик діагностики поведінки, невідповідність шкальних структур та вимірюваних за їх допомогою конструктів тощо. Тому конкурентна валідиція ABCID наразі лишається перспективним вектором наукових пошуків.

## 2.2. Надійність

Найпопулярнішим критерієм оцінки надійності психометричного інструментарію, незважаючи на критику, багато років лишається коефіцієнт внутрішньої узгодженості  $\alpha$ -Кронбаха. Три шкали методики ABCID (Соматизація, Тривога та Демонстративна поведінка) мають за цим критерієм прийнятний рівень внутрішньої узгодженості; решта – від доброго до відмінного рівня (точні значення  $\alpha$ -Кронбаха та інших критеріїв надійності для кожної шкали подано в Табл. 7).

Для розрахунку критерію мінімальної узгодженості  $\beta$ -Ревеля тестові запитання розділяються на дві групи таким чином, щоби коваріації цих груп були якомога меншими. Відповідно,  $\beta$ -Ревеля завжди має бути найнижчою оцінкою надійності психометричної методики (Revelle & Zinbarg, 2009). Надійність жодної зі шкал ABCID

не опускається до неприйняттого рівня за цим критерієм.

Значення критеріїв  $\lambda$ -4 та  $\lambda$ -6 Гуттмана також дозволяють нам зробити висновок щодо задовільної надійності усіх шкал опитувальника.

**Таблиця 7**

*Показники надійності методики ABCID*

№	Шкала	$\alpha$	$\beta$	$\lambda$ -4	$\lambda$ -6
1	Загальний рівень адаптації	.92	.78	.98	.96
2	Комунікація	.84	.72	.89	.83
3	Адаптація в побуті	.79	.67	.87	.83
4	Адаптація в громаді	.81	.78	.85	.81
5	Соціальна адаптація	.84	.74	.86	.83
6	Невротизація	.94	.87	.98	.98
7	Тривога	.72	.57	.69	.73
8	Обсесії/компульсії	.83	.73	.86	.83
9	Депресія	.83	.75	.91	.84
10	Астенія	.84	.68	.86	.85
11	Демонстративна поведінка	.74	.57	.79	.74
12	Соматизація	.70	.55	.85	.75
13	Психотизм	.83	.66	.91	.88
	Середнє арифметичне	.83	.70	.87	.84

Примітка:  $\alpha$  – коефіцієнт внутрішньої узгодженості Кронбаха;  $\beta$  – критерій мінімальної узгодженості половинного розщеплення;  $\lambda$ -4 – критерій максимальної узгодженості половинного розщеплення;  $\lambda$ -6 – критерій внутрішньої узгодженості Гуттмана.

Таким чином, враховуючи, що наша методика є скринінговим інструментом, який у складі більшості своїх шкал має лише по 5 запитань (а це значною мірою впливає на величину похибки вимірювання), ми вважаємо, що надійність ABCID є достатньою для його використання з практичною та дослідницькою метою.

### 2.3. Перспективи вдосконалення

В попередніх підрозділах цього розділу нами було представлено об'єктивні аргументи на користь валідності та надійності методики ABCID. Водночас ми є свідомі того, що методика є недосконалою та потребує покращення. Більш того, ми вважаємо, що процес розвитку методики знаходиться лише на початковому етапі. Для того, щоби стимулювати цей процес, нижче ми окреслюємо шляхи наукового пошуку, які, на нашу думку, могли би привести до вдосконалення ABCID.

1. Має бути здійснена стандартизація ABCID на достатнього розміру репрезентативних нормативних вибірках дітей та підлітків різних категорій (наприклад, розподілених за віком, статтю, специфікою порушень розвитку тощо).

2. Мають бути проведені подальші дослідження валідності та надійності, зокрема конфірматорний факторний аналіз первинних змінних опитувальника (окремих

тестових запитань), конкурентна валідація, дослідження ретестової надійності, визначення коефіцієнтів конкордації експертних оцінок тощо.

3. Можливий перегляд шкальної структури у відповідності до сучасних систем класифікації поведінкових порушень, із застосуванням статистичних процедур модифікації моделей для кращої відповідності експериментальним даним тощо.

Окреслені шляхи вдосконалення ABCID вочевидь потребують значних інтелектуальних ресурсів. Тому ми сподіваємось, що дослідники та практики зацікавляться нашою методикою та долучаться до її розвитку.

Для отримання дозволу на модифікацію ABCID звертайтеся за електронною адресою: orlovoleh@gmail.com.

# МЕТОДИКА ABCID

№ \_\_\_\_\_

Дата заповнення \_\_\_\_ \_\_\_\_\_ 20 \_\_ р.

П.І.Б. особи, що заповнювала протокол \_\_\_\_\_

батько/мати/інше (уточніть) \_\_\_\_\_

П.І.Б. дитини \_\_\_\_\_

Вік \_\_\_\_\_ Стать Ч/Ж Школа \_\_\_\_\_ Клас \_\_\_\_\_

## ІНСТРУКЦІЯ

Нижче подано список тверджень, що описують поведінку дітей та підлітків. Оцініть, наскільки ті чи інші форми поведінки, характерні для Вашої дитини за наступною шкалою:

- 0 – взагалі нехарактерно
- 1 – скоріше нехарактерно
- 2 – скоріше характерно
- 3 – характерно

Якщо Вам важко визначитися з правильною оцінкою, відповідайте так, ніби йдеться про події останнього місяця. В кінці перевірте, чи всі твердження Ви оцінили. Обведіть номери тверджень, які здалися Вам незрозумілими або викликали роздратування.

## ТЕКСТ ОПИТУВАЛЬНИКА

1.	Правильно розуміє мову інших (вказівки, запитання, повідомлення тощо)	0	1	2	3
2.	Розуміє невербальні прояви інших (жестикуляцію, тілесну позу, вираз обличчя, тон та гучність голосу тощо)	0	1	2	3
3.	Має та використовує достатній для адекватної взаємодії з іншими словниковий запас	0	1	2	3
4.	Адекватно використовує у спілкуванні невербальні прояви (вирази обличчя, жестикуляцію, тон та гучність голосу тощо)	0	1	2	3
5.	Застосовує в побуті навички читання та письма (наприклад, для читання інструкцій, назв закладів, складання та читання списків покупок тощо)	0	1	2	3
6.	Самостійно дбає про гігієну (миє руки, миється, чистить зуби, підстригає нігті тощо)	0	1	2	3
7.	Самостійно користується одягом (обирає одяг відповідно до погоди, вміє використовувати застібки, зав'язувати шнурки тощо)	0	1	2	3
8.	Самостійно дбає про своє житло (прибирає, самостійно робить елементарний побутовий ремонт – наприклад, міняє лампочки тощо)	0	1	2	3
9.	Самостійно користується побутовими приладами (праскою, пральною машиною, пілососом, мікрохвильовою пічкою тощо)	0	1	2	3
10.	Самостійно використовує комп'ютер або мобільний телефон	0	1	2	3
11.	Самостійно готує собі або іншим прості страви	0	1	2	3
12.	Самостійно робить покупки	0	1	2	3



13.	Знає правила поведінки в різних соціальних ситуаціях (вдома, в школі, в кіно, на роботі тощо) та дотримується їх.	0	1	2	3
14.	Самостійно користується громадським транспортом	0	1	2	3
15.	У разі необхідності може звернутись по допомогу до різних служб (в лікарню, міліцію, ЖЕК тощо)	0	1	2	3
16.	По-різному реагує на незнайомих, знайомих, близьких друзів, членів сім'ї тощо (розуміє різну міру близькості стосунків з іншими та поводить адекватно до цієї міри)	0	1	2	3
17.	Адекватно реагує, коли над ним по-дружньому жартують	0	1	2	3
18.	Вміє заводити та підтримувати дружні стосунки	0	1	2	3
19.	Адекватно поводить в командних іграх (дотримується правил, поважає суперників тощо)	0	1	2	3
20.	Вміє у конструктивний спосіб вирішувати конфліктні ситуації (домовлятися, переконувати, йти на компроміс тощо )	0	1	2	3
21.	Боїться певних об'єктів, місць або ситуацій (наприклад, висоти, павуків, собак, уколів, лікарень тощо). Уточніть, чого саме _____ _____ _____	0	1	2	3
22.	Боїться бувати в нових місцях або знайомитись з новими людьми	0	1	2	3
23.	Сильно переймається тим, що про нього подумують інші	0	1	2	3
24.	В малознайомих або незвичних ситуаціях сильно пітніє, тремтить, відчуває нудоту, задуху, болі в животі, запаморочення, головний біль, страх втратити контроль над собою. Підкресліть, що саме.	0	1	2	3
25.	Боїться один стояти в черзі, користуватись транспортом або виходити з дому.	0	1	2	3
26.	Постійно думає певні думки або уявляє певні образи, яких йому важко позбутися	0	1	2	3
27.	Постійно виконує певні дії, щоб заспокоїтись (занадто часто миє руки, торкається певних речей або частин тіла, занадто часто перевіряє, чи зачинені двері, чи вимкнений газ тощо).	0	1	2	3
28.	Постійно все рахує та/або розкладає в певному порядку	0	1	2	3
29.	Дуже тривожиться, коли потрібно порушити певне правило, навіть якщо цього вимагає ситуація, або ж взагалі ніколи не порушує жодних правил.	0	1	2	3
30.	Говорить певні «магічні» слова, або робить певні дії, щоб уникнути певних ситуацій (наприклад, стукає по дереву, плює через плече, щоб не наклакати біду)	0	1	2	3
31.	Має переважно поганий (сумний, депресивний) настрій протягом дня	0	1	2	3
32.	Часто плаче	0	1	2	3
33.	Вважає, що нічого не вартий, нікчемний, негарний	0	1	2	3
34.	Має надмірне почуття провини	0	1	2	3
35.	Часто думає про смерть та/або самогубство	0	1	2	3
36.	Не хоче залучатись до жодних активностей та/або не отримує від них задоволення	0	1	2	3
37.	Швидко втомлюється	0	1	2	3
38.	Відчуває постійну слабкість	0	1	2	3
39.	Легко дратується	0	1	2	3
40.	Не відчуває приливу сил навіть після відпочинку	0	1	2	3
41.	Постійно намагається бути у центрі уваги	0	1	2	3
42.	Демонструє надмірно сексуальну поведінку	0	1	2	3

43.	Має часті зміни настрою	0 1 2 3
44.	Занадто емоційно реагує на незначні ситуації (занадто сильно радіє або засмучується через незначний привід тощо)	0 1 2 3
45.	Надмірну увагу приділяє своєму зовнішньому вигляду	0 1 2 3
46.	Має часті головні болі	0 1 2 3
47.	Без об'єктивних причин вважає, що має серйозне захворювання, або ж надмірно боїться захворіти	0 1 2 3
48.	Має поганий сон, або ж навпаки - забагато спить. Підкресліть що саме.	0 1 2 3
49.	Має нетримання сечі та/або калу вдень та/або вночі. Підкресліть, що саме та коли.	0 1 2 3
50.	Має не обумовлені жодною хворобою слабкість або параліч кінцівок, мимовільні рухи або напруження м'язів, порушення зору, слуху, відсутність больової чутливості, труднощі у ковтанні, заїкання, припадки, подібні епілептичним. Підкресліть, що саме.	0 1 2 3
51.	Чує або бачить те, що не чують і не бачать інші. Уточніть що саме _____ _____ _____	0 1 2 3
52.	Має уявного друга, який керує його діями або дає підказки	0 1 2 3
53.	Без видимих причин підозрює, що інші його обманюють, використовують або хочуть заподіяти йому шкоду	0 1 2 3
54.	Має дивні вірування або ідеї. Уточніть, які саме _____ _____ _____	0 1 2 3
55.	Думає, що хтось інший стирає його думки або навпаки – «вкладає» думки йому в голову, або керує його тілом	0 1 2 3
56.	В минулому мав поведінкові прояви, описані у пунктах 51 – 55. Уточніть, які і коли _____ _____ _____	0 1 2 3

## ІНСТРУКЦІЯ З ПІДРАХУНКУ РЕЗУЛЬТАТІВ

Для обчислення результатів за первинними шкалами додайте сирі бали:

Шкала	Питання	Шеплп	Питання
2. Комунікація	1-5	9. Депресія	31-35
3. Адаптація в побуті	6-11	10. Астенія	36-40
4. Адаптація в громаді	12-15	11. Демонстративна поведінка	41-45
5. Соціальна адаптація	16-20	12. Соматизація	46-50
7. Тривога	21-25	13. Психотизм	51-56
8. Обсесії/компульсії	26-30		

Для обчислення результатів за похідними шкалами додайте значення первинних шкал:

Загальний рівень адаптації: №№ 2, 3, 4, 5; Невротизація: №№ 7, 8, 9, 10, 11, 12.

### ОПИС ШКАЛ

No	Назва шкали	Опис шкали
1	Загальний рівень адаптації	Похідна шкала. Вимірює загальний рівень пристосування до вимог повсякденного життя
2	Комунікація	Вимірює здатність досліджуваного розуміти та використовувати вербальні та невербальні комунікативні засоби – мову, жестикуляцію тощо
3	Адаптація в побуті	Вимірює здатність досліджуваного самостійно користуватись побутовими навичками у повсякденному житті
4	Адаптація в громаді	Вимірює здатність досліджуваного самостійно користуватись окремими елементами місцевої інфраструктури – транспортом, закладами торгівлі, соціальними послугами тощо
5	Соціальна адаптація	Вимірює здатність досліджуваного до побудови стосунків та соціальної взаємодії у групі
6	Невротизація	Похідна шкала. Вимірює загальний рівень вираженості “невротичних поведінкових проявів” – тобто проявів тривоги, ОКР, депресії, астенії, демонстративності, соматизації
7	Тривога	Вимірює рівень схильності до тривоги (соціальної тривоги, специфічних фобій, панічних атак тощо)
8	Обсесії/компульсії	Вимірює рівень схильності до нав’язливих думок та/або нав’язливих дій
9	Депресія	Вимірює рівень схильності до депресії
10	Астенія	Вимірює рівень схильності до астенії (загальної слабкості, втомлюваності)
11	Демонстративна поведінка	Вимірює рівень схильності до поведінки, направленої на пошук та привертання уваги
12	Соматизація	Вимірює рівень вираженості соматичних симптомів та/або тривоги, пов’язаної з проблемами здоров’я
13	Психотизм	Вимірює рівень вираженості психотичної симптоматики (галюцинацій, маячіння) в теперішньому або в минулому

## РОЗПОДІЛ ПОКАЗНИКІВ ЗА РІВНЯМИ

No	Шкала	Рівень		
		Низький	Середній	Високий
1	Загальний рівень адаптації	0-31	32-51	52-60
2	Комунікація	0-8	9-13	14-15
3	Адаптація в побуті	0-10	11-15	16-18
4	Адаптація в громаді	0-3	4-10	11-12
5	Соціальна адаптація	0-6	7-12	13-15
6	Невротизація	0-15	16-47	48-75
7	Тривога	0-4	5-9	10-15
8	Обсесії/компульсії	0-1	2-7	8-15
9	Депресія	0	1-5	6-15
10	Астенія	0-1	2-4	5-15
11	Демонстративна поведінка	0-3	4-8	9-15
12	Соматизація	0	1-4	5-15
13	Психотизм	0	1	2-15

## ЛИТЕРАТУРА

- Carter, A. S., Grigorenko, E. L., & Pauls, D. L. (1995). A Russian adaptation of the child behavior checklist: *Psychometric properties and associations with child and maternal affective symptomatology and family functioning*. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23(6), 661-684.
- Grigorenko, E. L., Geiser, C., Slobodskaya, H. R., & Francis, D. J. (2010). Cross-informant symptoms from CBCL, TRF, and YSR: trait and method variance in a normative sample of Russian youths. *Psychological assessment*, 22(4), 893.
- Hancock, G. R., & Mueller, R. O. (Eds.). (2006). *Structural Equation Modeling: A Second Course*. IAP.
- Kenny, D. A. (2014). Measuring model fit. Retrieved from: <http://davidakenny.net/cm/fit.htm>
- Revelle, W., & Zinbarg, R. E. (2009). Coefficients alpha, beta, omega, and the glb: Comments on *Sijtsma*. *Psychometrika*, 74(1), 145-154.
- Ruchkin, V., Koposov, R., & Schwab-Stone, M. (2007). The Strength and Difficulties Questionnaire: scale validation with Russian adolescents. *Journal of Clinical Psychology*, 63(9), 861-869.
- Ruchkin, V., Koposov, R., Vermeiren, R., & Schwab-Stone, M. (2012). The Strength and Difficulties Questionnaire: Russian validation of the teacher version and comparison of teacher and student reports. *Journal of Adolescence*, 35(1), 87-96.
- Translations of ASEBA Forms (n.d.) Retrieved from: <http://www.aseba.org/ordering/translations.html>
- Vineland Adaptive Behavior Scales, Second Edition (n.d.) Retrieved from: <http://www.pearsonclinical.com/psychology/products/100000668/vineland-adaptive-behavior-scales-second-edition-vineland-ii-vineland-ii.html#>
- What is the SDQ? (2012) Retrieved from: <http://www.sdqinfo.com/a0.html>

Навчальне видання

**ОРЛОВ Олег**

**АВСІД:  
СКРИНІНГ ПОВЕДІНКИ**

Методичний посібник

Формат 60x84/8,  
Ум. друк. арк. 3,5.  
Тираж 100 прим.  
Зам. 17-209.

Виготовлювач ПП “Видавництво “Фенікс”.  
Свідоцтво суб’єкта видавничої справи ДК № 271 від 07.12.2000 р.  
03067, Київ, вул. Шутова, 13Б.  
[www.fenixprint.com.ua](http://www.fenixprint.com.ua)



