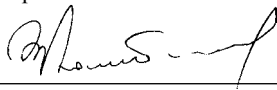


**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра



В.В. Колбанов

17 февраля 2003 г.

Регистрационный № 64-0502

**ПОЛУСТРУКТУРИРОВАННОЕ ИНТЕРВЬЮ  
ДЛЯ ОЦЕНКИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ  
РЕБЕНКА**

Инструкция по применению

**Учреждение-разработчик:** Белорусский государственный медицинский университет

**Автор:** канд. мед. наук А.П. Гелда

## ВВЕДЕНИЕ

В последнее десятилетие XX в. в бывших республиках СССР, в том числе и в Беларуси, существенно ухудшились показатели психического здоровья детей (Алексеев С.В. и соавт., 1994–1997; Базыльчик С.В., 1993; Васильев В.И., 1995; Обухов С.Г., 1996 и др.). К примеру, в Беларуси в 1995–1999 гг. рост детской психической патологии превысил 1,3-кратный показатель, а в 1990–1999 гг. — 2,7-кратный, и по темпам роста заболеваемости уступал только росту по классу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани (Статистический ежегодник Республики Беларусь, 1995–2000). Причем более чем на 80% рост детской психической заболеваемости обуславливался увеличением распространенности среди детского населения страны пограничных психических нарушений (четырёхкратный рост в течение десятилетия, согласно данным формы № 10 «Отчет о заболеваниях психическими расстройствами»).

В то же время существующая система выявления психической патологии среди детей, базирующаяся на принципе обращаемости, не позволяет реально оценивать уровень пораженности детского контингента Беларуси психическими болезнями. Поэтому реальная картина распространенности психических нарушений в детской популяции как минимум на порядок отличается от официальной статистики, что подтверждается даже выборочными узкопопуляционными исследованиями (Базыльчик С.В., 1993; Васильев В.И., 1995; Обухов С.Г., 1996). Эти различия особенно значимы по отношению к распространенности непсихотических психических расстройств, в первую очередь расстройств с начальными клиническими проявлениями психической дезадаптации у детей. Диспансеризация повышает вероятность выявления детей, у которых имеются проблемы с психическим здоровьем. Разработанное нами полуструктурированное психиатрическое интервью позволяет при диспансеризации осмотреть как можно больше детей и выявить среди них «проблемных» для их последующего углубленного психического обследования.

## **ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА**

### **Описание метода**

Полуструктурированное психиатрическое интервью (см. Приложение 1, 2) было разработано в соответствии с общепринятыми для подобных целей принципами (Тарабрина Н.В., 2001; Derogatis L.R., 1975 и др.) и представляло собой пример клинического интервью, позволяющего выявить клинический признак, входящий в основной спектр пограничной психической и психосоматической (соматовегетативной) дезадаптации, проявления которой наиболее вероятны у детей младшего и среднего школьного возраста (Громбах С.М. и соавт., 1988; Сердюковская Г.Н. и соавт., 1985).

Интервью было адаптировано на экспериментальной выборке из 200 детей 6–14 лет с одновременным применением расширенного психиатрического опроса, основанного на клинической классификации психопатологических синдромов, специфичных для детского возраста (Ковалев В.В. и соавт., 1979, 1995), и исследовательских диагностических критериев Y раздела (Психические и поведенческие расстройства) МКБ-10 (1994, 1998). Тот же принцип в последующем применялся при использовании интервью в исследовательской работе (выборка из 1800 детей 6–14 лет), что позволило усовершенствовать интервью и сделало возможным его применение в работе с родителями детей. Рассматриваемые варианты интервью предполагают как непосредственное общение с ребенком (см. Приложение 1), так и общение с одним из родителей ребенка (см. Приложение 2). Так как интервью направлено преимущественно на выявление «проблемных» детей с их последующим более углубленным клинко-психопатологическим обследованием, то предпочтительным является заполнение интервью посредством общения с одним из родителей ребенка. Такой подход экономит время и позволяет обследовать значительно больший контингент детей, чем в случае непосредственного интервьюирования детей.

С целью большего охвата детей первичным психиатрическим экспресс-диагностическим обследованием полуструктурированные интервью как с ребенком, так и с одним из его родителей модифицированы в анкетной форме. Это позволяет проводить интервью

в виде непосредственной целевой беседы с ребенком или с одним из его родителей (соответственно применяется «детский» или «взрослый» вариант интервью; см. Приложения 1 и 2) либо в форме самозаполняемых анкет, что уже не является непосредственно методом интервью, но существенно увеличивает охват контингента детей для обследования, при этом не снижается объективность самого обследования. Кроме того, анкетный способ обследования позволяет охватить категории родителей с низкой социальной активностью (не приходят в школу или в иной форме не проявляют активности для контакта с учителями, психологом, психиатром и др.), так как в этом случае анкета может быть передана через ребенка.

Полуструктурированное интервью с детьми с модификацией его в форме самозаполняемой анкеты названо нами «Опросник общего здоровья и социальной адаптации», а с родителями детей — «Интервью».

*Полуструктурированное интервью с ребенком* представляет собой информационные блоки, характеризующие психический уровень здоровья ребенка (А–Е-субшкалы: тревожные расстройства, депрессивные, обсессивно-фобические, диссомнические, астенические) и психосоматический (F-субшкала: соматовегетативные расстройства), а также уровень его социально-психологической адаптации (G-субшкала: нарушения межличностных связей). В каждой субшкале по 5 тематических ответов-утверждений, за исключением субшкалы «соматовегетативные расстройства», в которой их 15. Для фиксации иных признаков психической дезадаптации у ребенка, не учтенных в вышеизложенных информационных блоках, предназначена H-субшкала: «другие признаки плохого самочувствия в последнее время». Принцип фиксации ответов — балльный.

*Полуструктурированное интервью с родителями детей* также построено по блочному типу. Основные составляющие части интервью — информационные блоки, оценивающие психическое (субшкалы А — «тревожные расстройства», В — «диссомнические», D — «астенические», E — «депрессивные», F — «обсессивно-фобические», G — «истероформные») и психосоматическое здоровье ребенка (субшкала С — «соматовегетативные расстройства»). Субшкалы психического регистра включают в себя по 5

симптоматических признаков, наиболее часто встречающихся в детской популяции, а субшкала психосоматического регистра — 19 признаков. В двух дополнительных субшкалах фиксируются судорожные припадки (субшкала Н) и другие признаки плохого самочувствия (субшкала I; указываются в письменной форме). В интервью также предусмотрен балльный принцип оценки состояния здоровья ребенка: чем больший балл набран, тем выше вероятность наличия болезненного состояния.

## **Процедура проведения интервью**

### ***Интервью с ребенком***

Интервью проводит детский психиатр (психотерапевт) или психолог.

Этапы проведения интервью:

1. *Установление психологического контакта с ребенком.* Проводится в произвольной форме. Обязательным является представление интервьюера, но без указания его специальности (психиатр, психотерапевт). Обычно представление начинается так: «Я такой-то (имя), врач (или психолог). Хочу, чтобы ты ответил на несколько вопросов. Но сначала давай с тобой познакомимся. Как тебя зовут? Расскажи мне о себе». Чтобы достичь взаимопонимания и доверия со стороны ребенка, рекомендуется поговорить с ним об его увлечениях, друзьях, учебе, а также на другие отвлеченные, приятные для него темы.

2. *Вводная часть.* Проводится беседа с объяснением целей проведения интервью. Требуется достичь настроенности ребенка на продолжения разговора, снятия у него тревожности и беспокойства. Примерное содержание беседы: «У каждого человека есть маленькие и большие проблемы, от которых он хотел бы избавиться, в том числе и проблемы со здоровьем. Возможно, что проблемы со здоровьем есть и у тебя. Например, плохой аппетит, частые кошмарные сновидения, может быть, ты не высыпаешься, иногда ночью мочишься в постель, часто болит голова, быстро устаешь или чувствуешь постоянную слабость, нет настроения, хочется плакать или же ты часто без видимой причины раздражаешься, кричишь, бываешь угрюмым, сердишься, часто грустишь, тоскуешь, бывают

наплывы невеселых мыслей или страхи и т. д. И если у тебя есть такие проблемы, мы попытаемся сообща их выяснить и разрешить, помочь тебе. Не бойся рассказать мне о своих проблемах, ведь я хочу помочь тебе. Для этого мы с тобой сейчас и беседуем. Я никому не расскажу о нашем разговоре и о твоих проблемах, может быть, только твоей маме с твоего разрешения. Согласен дальше разговаривать со мной? Если согласен, то будь, пожалуйста, откровенным и правдивым. Я буду задавать тебе вопросы, и если ты будешь плохо понимать, о чем я спрашиваю, не волнуйся: я всё тебе объясню и задам вопрос так, чтобы ты мог правильно его понять».

3. *Опрос.* Это основная часть интервью, направленная на оценку уровня психической адаптации ребенка. Если ребенок согласен на продолжение беседы (как правило, это бывает всегда), начинается опрос, интервьюер задает вопросы для субшкал А, В, С, D: «Чувствовал ли ты в последнее время...?», «Были ли у тебя в последнее время...?», для субшкалы E: «В последнее время...?», для субшкалы F: «Беспокоили ли тебя в последнее время...?» и для субшкалы G: «У тебя...?». За началом вопроса далее поочередно в соответствии с последовательностью обозначенного в субшкале признака следует его перечисление. Ответ на вопрос интервьюер фиксирует подчеркиванием одной из категорий: «не знаю», «нет», «изредка», «часто» (или «да», «нет» в субшкале G).

После ответов по субшкалам А-G ребенку задается вопрос: «А другие признаки плохого самочувствия у тебя в последнее время были? Какие?». И если он указывает на их наличие, они фиксируются в субшкале H.

Во время проведения опроса нередко возникает необходимость более подробного пояснения к задаваемому вопросу, в особенности при тестировании детей младшего возраста или из сельской местности. Смысл таких пояснений — на конкретных примерах объяснить ребенку значение таких понятий, как наплывы «невеселых мыслей», «навязчивые мысли», «навязчивые действия» и др. К примеру, наплывы «невеселых мыслей»: «неожиданно для тебя мысли о плохом самочувствии», «жалко себя, что нет друзей, не понимают родители» и др. Навязчивые воспоминания: «назойливое образное воспоминание совершенного тобой плохого поступка, тебе стыдно

за совершенный поступок, ты раскаиваешься, но тебе не удается забыть его и не думать о нем», или наоборот, «непреодолимые воспоминания о чем-то хорошем, приятном для тебя, но появляясь в твоём воображении, это мешает тебе нормально жить, отвлекает тебя». Навязчивые влечения: «вопреки твоему разуму и твоей воле появляется желание ударить кого-то, оскорбить, ругаться в общественном месте, испортить соседу, другу дорогую вещь или совершить любое другое бессмысленное и опасное для тебя действие». Навязчивые действия: «кусание ногтей, сосание пальцев, постоянное шмыганье носом, прищелкивание губами, прищуривание глаз и другие мучительно болезненные для тебя действия, совершаемые вопреки твоему желанию». Навязчивые страхи: «осознаваемая тобой бессмысленность и беспочвенность страха, но страх непреодолимый, ты не можешь с ним самостоятельно справиться; например, страх за своё здоровье, или ты панически боишься высоких мест, темноты, находиться одному в закрытом помещении либо наоборот быть в обществе, или ты не можешь без посторонней помощи перейти улицу либо открытую местность и прочие страхи». Пояснения предлагаются в произвольной форме в зависимости от складывающейся ситуации при проведении опроса.

4. *Стадия завершения* — устранение негативных эмоций, вызванных обращениями к лично значимым для ребенка ощущениям. Беседа индивидуализирована и проводится в произвольной форме.

### ***Коллективное интервью***

Интервью проводит психиатр (психотерапевт) или психолог. Проводится одновременно в группе детей (10–20 человек). Предварительно раздаётся анкета интервью и зачитываются вслух условия тестирования, вписанные в предисловие к анкете. Соблюдаются те же этапы процедуры тестирования, что и при индивидуальном интервью. Особое внимание обращается на предварительное разъяснение наиболее сложных моментов в задаваемых вопросах. Предлагается провести пояснения в таком же ракурсе, как и вышеизложенные (см. примеры к индивидуальному опросу). Заранее оговаривается, что неясные моменты при тестировании не заполняются, а будут рассматриваться в индивидуальном порядке после завершения общей процедуры тестирования. Объективность

тестирования, как показывает наш опыт, возрастает, если в группе тестируемых детей объявить его анонимным, но на самом деле на бланках интервью незаметно для детей сделать индивидуальные пометки. Например, заранее составить списочный состав тестируемых детей и на бланках расставить номер (цифру), соответствующий конкретному ребенку, а анкеты интервью раздать детям в соответствии с этим помеченным списком.

### ***Интервью с родителями***

Интервью проводит детский психиатр (психотерапевт) или психолог. Как правило, используется анкетный вариант интервью.

Этапы:

1. *Установление психологического контакта с родителями.* Заключается в представлении паспортных данных интервьюера, места его работы с указанием должности, квалификации и др.

2. *Вводная часть.* Проводится беседа с объяснением целей проведения интервью. Акцент в беседе делается на свободное волеизъявление при ответах на вопросы интервью, с указанием, что заключение по результатам тестирования будет непосредственно оглашено родителям ребенка и будут даны рекомендации по отношению к тем детям, у которых в результате тестирования выявляются определенные проблемы в психическом здоровье.

3. *Опрос.* Возможно *индивидуальное тестирование.* Оно начинается с представления общего вопроса: «Скажите, пожалуйста, какие из перечисляемых мной признаков плохого самочувствия в течение последних 6 мес. наблюдались у вашего ребенка?». Далее идет перечисление в соответствующей последовательности обозначенных в субшкалах признаков. При необходимости значение признака может быть расшифровано для более точного понимания родителем его смысла. Ответы на вопросы интервьюером фиксируются подчеркиванием одной из категорий: «не было», «наблюдались редко», «были часто», «беспокоят практически постоянно».

Предпочтительным является *групповое тестирование*, на которое заранее через классного руководителя (или воспитателя в детском саду) приглашается один из родителей тестируемых детей. Предпочтение отдается мамам, так как они лучше, чем отцы, знают проблемы своих детей.



При проведении группового тестирования родителям зачитывается предисловие к анкете и предлагается заполнить анкету. Заранее оговаривается, что предварительно можно не отмечать признак с непонятным для родителя смысловым значением. После проведения общей процедуры тестирования будут даны конкретные разъяснения по тем пунктам анкеты, которые были неясными для родителя, и предоставлена возможность правильного ответа на сомнительный вопрос анкеты.

4. *Стадия завершения.* Оговариваются сроки, указывается дата и условия предоставления родителям заключения по результатам тестирования. Обязательным является выражение благодарности в адрес родителя (родителей) за участие в тестировании.

### **Обработка результатов и процедура оценки тестирования**

#### ***Полуструктурированное интервью (опросник) с ребенком***

Оценивается каждый ответ на поставленный вопрос, а также суммарно по субшкале и итоговый, оценки проставляются в отведенных для них местах. Оценка проводится по балльной системе: 0 — «не знаю, нет», 1 — «изредка», 2 — «часто». Исключение из общего правила делают для двух первых ответов субшкалы «нарушения межличностных связей», когда ответ «да» оценивается в 0 баллов, а ответ «нет» — в 2 балла.

При интерпретации результатов тестирования и выборе дальнейшей тактики обследования следует обращать внимание на случаи, когда суммарный балл по субшкале равен 2 и более. Даже в том случае, если он складывается из двух ответов «изредка». Тестируемый ребенок может ошибаться в оценке состояния своего здоровья или стесняется говорить о своей проблеме при заполнении анкеты. Поэтому, как показывает наш опыт, углубленное целенаправленное обследование таких «сомнительных» случаев нередко позволяет выявить более серьезные отклонения в исследуемой сфере психического статуса ребенка.

Двух-трехбалльная оценка по субшкале свидетельствует о доклинических проявлениях дезадаптации, а четырехбалльная и выше — о суб- и клинических (или социальных). Чем выше балл, тем хуже показатель уровня психической адаптации.

Общий индекс психической (и социальной) адаптации (дезадаптации) оценивается суммированием баллов по субшкалам. Данные по субшкале Н «другие признаки плохого самочувствия в последнее время» учитываются при дифференциации уровня психической адаптации.

### ***Полуструктурированное интервью (анкета) с родителями ребенка***

Каждый признак оценивается определенным баллом: отрицательный ответ («не было») — 0 баллов, утвердительные — 1 балл («наблюдались редко»), 2 («были часто»), 3 («беспокоят практически постоянно»). Оценки проставляются в отведенных для них местах.

Подсчет результатов проводится как по каждому признаку в субшкале, так и в совокупности по субшкалам. Симптоматический признак в 2 балла оценивается как «доклиническое состояние», в 3 балла — как «клиническое». Деадаптивный синдром (наличие расстройства) по субшкалам А, В, D, E, F, G оценивается в 4 балла и более с учетом преимущественно оценки утвердительных ответов: «были часто» или «беспокоят практически постоянно», так как, согласно литературным данным, подтвержденным нами во время экспериментальной апробации интервью (анкеты), констатация у ребенка во время клинического обследования с акцентом оценки состояния его психического здоровья в последние 6 мес. хотя бы двух симптоматических признаков доклинического уровня (по балльной системе формулировка констатации признака «были часто») или одного клинически выраженного симптоматического признака («беспокоят практически постоянно») и как минимум одного эпизодически фиксируемого («наблюдались редко») свидетельствует о наличии болезненного состояния в данной сфере психической деятельности ребенка. Варианты ответов по данным субшкалам интервью (анкеты) как четыре-пять утвердительных признаков «наблюдались редко» или один утвердительный признак «были часто» и два и более утвердительных признака «наблюдались редко» соответствовали норме.

По субшкале Н «судорожные припадки» наличие расстройства констатируется при ответах «были часто» или «беспокоят практически постоянно».

Суммарный балл 6 и выше по субшкале «соматовегетативные расстройства» расценивался как наличие у ребенка психосоматической дезадаптации, при этом оценивались только лишь субшкальные симптоматические признаки в 2–3 балла. Утвердительный признак «наблюдались редко» в констатации психосоматической дезадаптации у ребенка не учитывался.

Общий индекс психической адаптации (дезадаптации) оценивается суммированием баллов по субшкалам. В графе «Итого» проставляется индекс, суммированный по субшкалам А-Г, а в графе «Всего» — суммированный по всем субшкалам (А-І). Если субшкалы Н-І не заполнялись, то общий индекс проставляется в графе «Всего». Данные по субшкале І «другие признаки плохого самочувствия в течение последних 6 мес.» также оцениваются в баллах и учитываются при дифференциации уровня психической адаптации.

#### ***Общее положение оценки результатов тестирования***

Конечный результат тестирования вне зависимости от выбранного способа его проведения позволяет количественно и качественно дифференцировать уровень психической (и психосоматической) дезадаптации с учетом интеграционных составляющих интервью (анкетирования) и выбрать тактику дальнейшего углубленного обследования ребенка. Также на основании данных тестирования возможна клиническая оценка психических нарушений у ребенка в соответствии с диагностическими критериями МКБ-10.

Полуструктурированное интервью (или его анкетный вариант) можно также использовать при оценке эффективности лечебно-реабилитационных мероприятий.

**ОПРОСНИК ОБЩЕГО ЗДОРОВЬЯ  
И СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ**

**ДАННЫЕ ОБСЛЕДУЕМОГО**

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_  
 Год рождения \_\_\_\_\_ Школа, класс \_\_\_\_\_ Дата заполнения \_\_\_\_\_  
 Домашний адрес \_\_\_\_\_

Признаки плохого самочувствия в течение последних 3 мес. Пожалуйста, прочитай внимательно. Ответь, пожалуйста, на все вопросы, представленные ниже, просто подчеркивая ответ, который ты считаешь наиболее подходящим. Если у тебя возникают затруднения с ответом, то оставляй не подчеркнутым. Благодарим за сотрудничество.

Общий вопрос для субшкал А, В, С, D: **«Чувствовал ли ты в последнее время..?»**  
**«Были ли у тебя в последнее время..?»**

<b>A1</b>	себя беспокойным и напряженным	не знаю	нет	изредка	часто
<b>A2</b>	что с тобой случится что-то плохое, ужасное	не знаю	нет	изредка	часто
<b>A3</b>	пугливым или без причины паниковал	не знаю	нет	изредка	часто
<b>A4</b>	наплывы тревожных мыслей, представлений	не знаю	нет	изредка	часто
<b>A5</b>	периоды сильного беспокойства, что даже не мог усидеть на одном месте	не знаю	нет	изредка	часто
<b>B1</b>	внутри себя «пустоту», грусть, подавленность	не знаю	нет	изредка	часто
<b>B2</b>	одиноким, даже в компании сверстников	не знаю	нет	изредка	часто
<b>B3</b>	желание умереть, жизнь безнадежна	не знаю	нет	изредка	часто
<b>B4</b>	наплывы «невеселых мыслей»	не знаю	нет	изредка	часто
<b>B5</b>	периоды, когда ничего не хотелось делать	не знаю	нет	изредка	часто
<b>C1</b>	навязчивые мысли, воспоминания, влечения	не знаю	нет	изредка	часто
<b>C2</b>	навязчивые действия	не знаю	нет	изредка	часто
<b>C3</b>	навязчивые страхи за свое здоровье, открытой местности и др.	не знаю	нет	изредка	часто
<b>C4</b>	попытки избежания ситуаций, связанных с возникновением навязчивого страха	не знаю	нет	изредка	часто
<b>C5</b>	физическое ощущение страха	не знаю	нет	изредка	часто
<b>D1</b>	утром не выспавшимся, не отдохнувшим	не знаю	нет	изредка	часто
<b>D2</b>	сонливость днем	не знаю	нет	изредка	часто
<b>D3</b>	трудности засыпания вечером	не знаю	нет	изредка	часто
<b>D4</b>	прерывистый и беспокойный сон	не знаю	нет	изредка	часто
<b>D5</b>	кошмарные сновидения	не знаю	нет	изредка	часто

**Вопрос: «В последнее время я..?»**

<b>E1</b>	чувствую слабость	не знаю	нет	изредка	часто
<b>E2</b>	устаю больше обычного при выполнении школьных заданий	не знаю	нет	изредка	часто
<b>E3</b>	с трудом слушаю учителя и с трудом понимаю, о чем он говорит	не знаю	нет	изредка	часто
<b>E4</b>	с трудом сосредотачиваюсь на игре, на занятиях	не знаю	нет	изредка	часто
<b>E5</b>	повышенно раздражительный	не знаю	нет	изредка	часто

**Вопрос: «Беспокоили ли тебя в последнее время..?»**

<b>F1</b>	головные боли	не знаю	нет	изредка	часто
<b>F2</b>	головокружения, потемнение в глазах	не знаю	нет	изредка	часто
<b>F3</b>	сердцебиения или перебои в работе сердца	не знаю	нет	изредка	часто
<b>F4</b>	колебания артериального давления	не знаю	нет	изредка	часто
<b>F5</b>	носовые кровотечения	не знаю	нет	изредка	часто
<b>F6</b>	шум или звон в ушах	не знаю	нет	изредка	часто
<b>F7</b>	чувство нехватки воздуха	не знаю	нет	изредка	часто
<b>F8</b>	отсутствие аппетита	не знаю	нет	изредка	часто
<b>F9</b>	тошнота	не знаю	нет	изредка	часто
<b>F10</b>	запоры или поносы	не знаю	нет	изредка	часто
<b>F11</b>	сухость во рту	не знаю	нет	изредка	часто
<b>F12</b>	сильная жажда	не знаю	нет	изредка	часто
<b>F13</b>	частое мочеиспускание	не знаю	нет	изредка	часто
<b>F14</b>	ощущение, что «бросает то в жар, то в холод»	не знаю	нет	изредка	часто
<b>F15</b>	повышенная потливость	не знаю	нет	изредка	часто

**Вопрос: «У тебя..?»**

<b>G1</b>	есть близкий друг (подруга)		да	нет	
<b>G2</b>	много друзей (подруг)		да	нет	
<b>G3</b>	были конфликты с учителями	нет	изредка	часто	постоянно
<b>G4</b>	были конфликты с родителями	нет	изредка	часто	постоянно
<b>G5</b>	были плохие школьные оценки, в том числе неудовлетворительные оценки за четверть	нет	изредка	часто	постоянно

Другие признаки плохого самочувствия в последнее время (описать)

- H1** \_\_\_\_\_
- H2** \_\_\_\_\_
- H3** \_\_\_\_\_
- H4** \_\_\_\_\_
- H5** \_\_\_\_\_

Нижеследующее заполняется интервьюером

A1	<input type="checkbox"/>	A2	<input type="checkbox"/>	A3	<input type="checkbox"/>	A4	<input type="checkbox"/>	A5	<input type="checkbox"/>
B1	<input type="checkbox"/>	B2	<input type="checkbox"/>	B3	<input type="checkbox"/>	B4	<input type="checkbox"/>	B5	<input type="checkbox"/>
C1	<input type="checkbox"/>	C2	<input type="checkbox"/>	C3	<input type="checkbox"/>	C4	<input type="checkbox"/>	C5	<input type="checkbox"/>
D1	<input type="checkbox"/>	D2	<input type="checkbox"/>	D3	<input type="checkbox"/>	D4	<input type="checkbox"/>	D5	<input type="checkbox"/>
E1	<input type="checkbox"/>	E2	<input type="checkbox"/>	E3	<input type="checkbox"/>	E4	<input type="checkbox"/>	E5	<input type="checkbox"/>
F1	<input type="checkbox"/>	F2	<input type="checkbox"/>	F3	<input type="checkbox"/>	F4	<input type="checkbox"/>	F5	<input type="checkbox"/>
F6	<input type="checkbox"/>	F7	<input type="checkbox"/>	F8	<input type="checkbox"/>	F9	<input type="checkbox"/>	F10	<input type="checkbox"/>
F11	<input type="checkbox"/>	F12	<input type="checkbox"/>	F13	<input type="checkbox"/>	F14	<input type="checkbox"/>	F15	<input type="checkbox"/>
G1	<input type="checkbox"/>	G2	<input type="checkbox"/>	G3	<input type="checkbox"/>	G4	<input type="checkbox"/>	G5	<input type="checkbox"/>

Общий балл. A  B  C  D  E  F  G  Всего

Подпись (фамилия) \_\_\_\_\_

**ИНТЕРВЬЮ**

**ДАННЫЕ ОБСЛЕДУЕМОГО**

Фамилия \_\_\_\_\_ КОД \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Признаки плохого самочувствия в течение последних 6 мес. у Вашего ребенка. Пожалуйста, прочитайте внимательно. Ответьте, пожалуйста на все вопросы, представленные ниже, просто подчеркивая ответ, который Вы считаете наиболее подходящим. Если у Вас возникают затруднения с ответом, то оставляйте не подчеркнутым. Благодарим за сотрудничество.

A1	Чувство внутреннего напряжения	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
A2	Наплывы тревожных мыслей, представлений	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
A3	Страх перед возможными неприятностями	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
A4	Желание что-то предпринять, чтобы избавиться от чувства внутреннего напряжения	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
A5	Неусидчивость из-за чувства внутреннего напряжения	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
B1	Трудности засыпания вечером	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
B2	Частые пробуждения ночью	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
B3	Раннее пробуждение утром	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
B4	Тревожные, кошмарные сновидения, вскрикивает во сне, плачет	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
B5	Сонливость днем	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно

C1	Головные боли	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
C2	Ощущение, что «бросает то в жар, то в холод»	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
C3	Ухудшение самочувствия при перемене погоды	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
C4	Головокружения	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
C5	Сердцебиения	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
C6	Чувство нехватки воздуха	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
C7	Колебание артериального давления	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
C8	Потемнение в глазах, пред- обморочные состояния	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
C9	Носовые кровотечения	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
C10	Пониженный аппетит	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
C11	Повышенный аппетит	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
C12	Тошнота	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
C13	Запоры	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
C14	Расстройства желудка, со- провождающиеся поносом	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно



C15	Повышенная потливость	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
C16	Сухость во рту, першения в горле	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
C17	Сильная жажда	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
C18	Частое мочеиспускание	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
C19	Неясные боли в теле	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
D1	Повышенная физическая утомляемость (к примеру, быстро устает при выпол- нении физической работы)	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
D2	Повышенная умственная утомляемость (к примеру, быстро устает при выпол- нении школьного домаш- него задания)	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
D3	Рассеянность, ухудшение внимания, памяти (на при- мере учебы в школе)	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
D4	Раздражительность	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
D5	Непереносимость громких звуков, яркого света	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
E1	Колебание настроения в течения дня	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
E2	Неопределенная подавлен- ность, грусть, тоска	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
E3	Заторможенность, вялость, апатия, безразличие, утра- та прежних интересов	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно

E4	Наплывы «невеселых мыслей»	не было	наблюдалось редко	были часто	беспокоят практически постоянно
E5	Неприятные физические ощущения, связанные с плохим настроением (ощущения нездоровья)	не было	наблюдалось редко	были часто	беспокоят практически постоянно
F1	Навязчивые мысли, воспоминания	не было	наблюдалось редко	были часто	беспокоят практически постоянно
F2	Навязчивые действия, влечения (к счету, к воровству и др.)	не было	наблюдалось редко	были часто	беспокоят практически постоянно
F3	Навязчивые страхи (за свое здоровье, открытой местности, закрытых помещений и др.)	не было	наблюдалось редко	были часто	беспокоят практически постоянно
F4	Неприятные физические ощущения, сопровождающие навязчивости или страхи	не было	наблюдалось редко	были часто	беспокоят практически постоянно
F5	Избегание ситуаций, в которых возникает навязчивый страх	не было	наблюдалось редко	были часто	беспокоят практически постоянно
<hr/>					
G1	Ощущение «кома» в горле	не было	наблюдалось редко	были часто	беспокоят практически постоянно
G2	Слабость в руках и ногах, возникающая при нервном возбуждении	не было	наблюдалось редко	были часто	беспокоят практически постоянно
G3	Чувство онемения в руках и ногах	не было	наблюдалось редко	были часто	беспокоят практически постоянно
G4	Дрожь в руках или во всем теле при нервном возбуждении	не было	наблюдалось редко	были часто	беспокоят практически постоянно
G5	Заикания или осиплость голоса	не было	наблюдалось редко	были часто	беспокоят практически постоянно
<hr/>					
H1	Судорожные припадки	не было	наблюдалось редко	были часто	беспокоят практически постоянно

Другие признаки плохого самочувствия в течение последних 6 мес.  
(указать в письменной форме)

I1	_____	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
I2	_____	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
I3	_____	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
I4	_____	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно
I5	_____	не было	наблюдались редко	были часто	беспокоят практически постоянно

Дата \_\_\_\_\_ Подпись (фамилия) родителя \_\_\_\_\_

Нижеследующее родителями не заполняется.

A1	<input type="checkbox"/>	C1	<input type="checkbox"/>	C11	<input type="checkbox"/>	D1	<input type="checkbox"/>	F1	<input type="checkbox"/>	H1	<input type="checkbox"/>	Общий	балл
A2	<input type="checkbox"/>	C2	<input type="checkbox"/>	C12	<input type="checkbox"/>	D2	<input type="checkbox"/>	F2	<input type="checkbox"/>	11	<input type="checkbox"/>	А	<input type="checkbox"/>
A3	<input type="checkbox"/>	C3	<input type="checkbox"/>	C13	<input type="checkbox"/>	D3	<input type="checkbox"/>	F3	<input type="checkbox"/>	12	<input type="checkbox"/>	В	<input type="checkbox"/>
A4	<input type="checkbox"/>	C4	<input type="checkbox"/>	C14	<input type="checkbox"/>	D4	<input type="checkbox"/>	F4	<input type="checkbox"/>	13	<input type="checkbox"/>	С	<input type="checkbox"/>
A5	<input type="checkbox"/>	C5	<input type="checkbox"/>	C15	<input type="checkbox"/>	D5	<input type="checkbox"/>	F5	<input type="checkbox"/>	14	<input type="checkbox"/>	Д	<input type="checkbox"/>
B1	<input type="checkbox"/>	C6	<input type="checkbox"/>	C16	<input type="checkbox"/>	E1	<input type="checkbox"/>	G1	<input type="checkbox"/>	15	<input type="checkbox"/>	Е	<input type="checkbox"/>
B2	<input type="checkbox"/>	C7	<input type="checkbox"/>	C17	<input type="checkbox"/>	E2	<input type="checkbox"/>	G2	<input type="checkbox"/>			Ф	<input type="checkbox"/>
B3	<input type="checkbox"/>	C8	<input type="checkbox"/>	C18	<input type="checkbox"/>	E3	<input type="checkbox"/>	G3	<input type="checkbox"/>			Г	<input type="checkbox"/>
B4	<input type="checkbox"/>	C9	<input type="checkbox"/>	C19	<input type="checkbox"/>	E4	<input type="checkbox"/>	G4	<input type="checkbox"/>			Итого	<input type="checkbox"/>
B5	<input type="checkbox"/>	C10	<input type="checkbox"/>	C20	<input type="checkbox"/>	E5	<input type="checkbox"/>	G5	<input type="checkbox"/>			Всего	<input type="checkbox"/>

Примечание: 0 — не было; 1 — наблюдались редко; 2 — были часто;  
3 — беспокоят практически постоянно.

Дата \_\_\_\_\_ Подпись (фамилия) проводящего исследование \_\_\_\_\_