



DIVA-5 – Diagnostisch Interview Voor ADHD bij volwassenen

Діагностичне інтерв'ю для виявлення розладу дефіциту уваги та гіперактивності (РДУГ) у дорослих

Короткий довідник із користування

Версія українською мовою для користування у веб-інтерфейсі тестової платформи Start компанії ТОВ «ЮЕЙ-ТЕСТ».

Керівництво версія 1.0 (10 серпня 2026 р.)

Всі права застережено.

Розробники тесту: © 2010, 2024 J.J.S. (Sandra) Kooij, MD, PhD (головна розробниця); співрозробники — M.H. Francken, MSc, A. Bron, PhD, D. Wynchank, MD, PhD. DIVA-5 (третє видання) — грудень 2024 р., DIVA Foundation, Гаага, Нідерланди.

Правовласник опитувальника — DIVA Foundation (Гаага, Нідерланди), якій належать права інтелектуальної власності на діагностичне інтерв'ю DIVA для виявлення РДУГ у дорослих. Використання інструменту здійснюється виключно на підставі ліцензійної угоди з правовласником.

ТОВ «ЮЕЙ-ТЕСТ» отримало офіційну ліцензію від DIVA Foundation на розповсюдження та використання DIVA-5 на території України. Українська версія опитувальника перекладена та надана безпосередньо DIVA Foundation; ТОВ «ЮЕЙ-ТЕСТ» не здійснював самостійного перекладу тексту опитувальника і використовує офіційну авторизовану версію відповідно до умов ліцензійної угоди. Авторське право на перекладену версію належить DIVA Foundation.

Захист особистих немайнових і майнових прав суб'єктів авторського права і (або) суміжних прав здійснюється в порядку, встановленому адміністративним, цивільним і кримінальним законодавством України.

Загальний огляд

DIVA-5 (Diagnostisch Interview Voor ADHD bij volwassenen) — це напівструктуроване діагностичне інтерв'ю, розроблене для виявлення розладу дефіциту уваги та гіперактивності (РДУГ) у дорослих осіб. DIVA-5 є третім виданням опитувальника DIVA — першого структурованого нідерландського інтерв'ю для виявлення РДУГ у дорослих — і базується на критеріях DSM-5. DIVA широко використовується в клінічній практиці та наукових дослідженнях у Європі та інших регіонах світу; DIVA Foundation розповсюджує інструмент з 2007 року, і наразі він доступний щонайменше 29 мовами.

РДУГ — це розлад нейророзвитку, що характеризується стійкими симптомами дефіциту уваги та/або гіперактивності-імпульсивності, які виникають у дитинстві та зберігаються протягом усього життя, спричиняючи клінічно значущі порушення функціонування у двох або більше сферах життя. Відповідно до DSM-5, встановлення діагнозу РДУГ у дорослих передбачає підтвердження наявності симптомів як у дитинстві, так і в дорослому віці, а також пов'язаних із ними порушень функціонування.

DIVA-5 складається з трьох частин:

Частина	Критерії DSM-5	Зміст
Частина 1	Критерії A1 (дефіцит уваги) — 9 пунктів	Симптоми дефіциту уваги окремо для дорослого віку та для дитинства (5–12 років), із прикладами типової поведінки для кожного періоду.
Частина 2	Критерії A2 (гіперактивність-імпульсивність) — 9 пунктів	Симптоми гіперактивності/імпульсивності окремо для дорослого віку та для дитинства, із прикладами типової поведінки.
Частина 3	Критерії Б, В, Г та Г	Початок симптомів (наявність кількох симптомів до 12-річного віку) та порушення функціонування, спричинене симптомами, щонайменше у двох сферах життя як у дитинстві, так і в дорослому віці. Симптоми не можна



		краще пояснити іншим психічним розладом.
--	--	--

Для кожного з 18 критеріїв опитувальник пропонує перелік конкретних і реалістичних прикладів поведінки — окремо для дорослого віку та для дитинства, — що допомагають респонденту впізнати проблему та навести власний приклад. Приклади порушень функціонування наведені щодо п'яти сфер життя: робота та освіта; стосунки та сімейне життя; соціальні контакти; вільний час/хобі; впевненість у собі/самооцінка.

DIVA-5 призначений для використання у дорослих осіб віком від 18 років; заповнення інтерв'ю фахівцем займає приблизно півтори години. За можливості DIVA рекомендується заповнювати в присутності партнера/партнерки та/або члена сім'ї, щоб водночас зібрати додаткову ретроспективну інформацію про поведінку в дитинстві.

DIVA-5 реєструє лише провідні симптоми, необхідні для діагностики РДУГ згідно з DSM-5, і не є єдиною підставою для встановлення діагнозу — він не реєструє супутні психіатричні симптоми, синдроми чи розлади. Оскільки супутні розлади трапляються приблизно у 75% випадків як у дітей, так і у дорослих із РДУГ, важливо провести додаткове клінічне обстеження для виявлення найбільш поширених супутніх станів. Найпоширенішими супутніми психічними розладами, пов'язаними з РДУГ у дорослому віці, є тривожні розлади, депресія, біполярний розлад, розлади зловживання психоактивними речовинами та залежність, проблеми зі сном і розлади особистості.

Відомості про розробників

Головною розробницею DIVA є J.J.S. (Sandra) Kooij, MD, PhD — нідерландська психіатриня, президентка DIVA Foundation та голова Європейської мережі з дорослого РДУГ (European Network Adult ADHD). Вона очолює Експертний центр дорослого РДУГ у психіатричному центрі PsyQ (Гаага) та обіймає посаду професорки з проблематики дорослого РДУГ на кафедрі психіатрії Амстердамського університетського медичного центру



(Amsterdam UMC, VU). У 2002 році д-рка Kooij заснувала спеціалізоване відділення для дорослих пацієнтів із РДУГ та нідерландський Експертний центр дорослого РДУГ при PsyQ, який з 2008 року й донині утримує статус центру найвищого рівня психічного здоров'я (Top-GGZ) у Нідерландах за якість клінічної допомоги, дослідження та освіти з питань дорослого РДУГ.

У розробці та вдосконаленні опитувальника брали участь:

- М.Н. Francken, MSc — співавторка першої версії DIVA (2010), розробленої разом із Sandra Kooij на основі критеріїв DSM-IV-TR.
- А. Bron, PhD та D. Wynchank, MD, PhD — співавторки DIVA-5 (третього видання), дослідниці Експертного центру дорослого РДУГ PsyQ та DIVA Foundation.

Перше видання опитувальника (DIVA 1.0, 2010) було розроблене Kooij та Francken на основі критеріїв DSM-IV-TR. Друге видання, DIVA 2.0, було валідовано у двох незалежних дослідженнях (Pettersson та ін., 2015; Ramos-Quiroga та ін., 2016). Після публікації DSM-5 у 2013 році критерії DIVA було переглянуто відповідно до змін у діагностичних критеріях РДУГ, унаслідок чого у грудні 2024 року DIVA Foundation опублікувала DIVA-5 — третє видання опитувальника.

Валідність та надійність

DIVA Foundation розповсюджує опитувальник із 2007 року; DIVA 2.0 та DIVA-5 офіційно рекомендовані Європейською мережею з дорослого РДУГ (European Network Adult ADHD) як стандартизований інструмент напівструктурованого діагностичного інтерв'ю для РДУГ у дорослих і використовуються в клінічній практиці та наукових дослідженнях щонайменше у 29 країнах.

Критеріальна та конкурентна валідність DIVA 2.0

У дослідженні Ramos-Quiroga та ін. (2016) на вибірці 40 амбулаторних пацієнтів із РДУГ порівняно результати DIVA 2.0 зі структурованим інтерв'ю CAADID (Conners' Adult ADHD Diagnostic Interview for DSM-IV): діагностична



узгодженість між інструментами становила 100%, а бали DIVA 2.0 значуще корелювали з результатами опитувальників тяжкості симптомів РДУГ.

Дискримінантна валідність

У шведському дослідженні Pettersson, Söderström та Nilsson (2015), яке порівнювало нейропсихологічні тести та діагностичні інструменти для РДУГ у дорослих, чутливість DIVA 2.0 для загального діагнозу становила 90,0%, а специфічність — 72,9%.

Валідність міжнародних версій DIVA-5

- Корейська версія (Hong та ін., 2020): діагностична точність 92%, чутливість 91,3%, специфічність 93,6%.
- Перська (фарсі) версія (Zamani та ін., 2021): підтверджені надійність, критеріальна та конкурентна валідність опитувальника на клінічній вибірці дорослих із РДУГ.
- Італійська версія (валідаційне дослідження 2024–2025 рр.): внутрішня узгодженість (коефіцієнти α -Кронбаха та Кюдера–Річардсона) у діапазоні 0,61–0,78; підтверджені валідність і надійність інструменту для діагностики РДУГ у дорослих.

Оскільки DIVA є напівструктурованим клінічним інтерв'ю, а не опитувальником самозвіту, надійність результатів істотно залежить від кваліфікації та клінічного судження фахівця, який проводить інтерв'ю, — тому проведення DIVA-5 рекомендується довіряти лікарям та психологам з досвідом клінічної діагностики РДУГ.

Інформація про українську версію опитувальника

Ідею створення україномовної версії DIVA було представлено та схвалено на 9-му Всесвітньому конгресі з РДУГ під час зустрічі DIVA Foundation та Європейської мережі з дорослого РДУГ (Meeting DIVA Foundation & European Network Adult ADHD) в Амстердамі у травні 2023 року.

Переклад та адаптація українською мовою здійснені безпосередньо DIVA Foundation: переклад виконали Аліса Борисова, Лев Фільц та Юрій Фільц, MD, за підтримки Андреаса фон Гайдвольфа, MD (Відень, Австрія);



остаточне редагування здійснили Дора Вінчанк, MD, PhD, та Сандра Кой, MD, PhD, DIVA Foundation. Українська версія DIVA-5 опублікована DIVA Foundation як офіційний авторизований переклад опитувальника.

ТОВ «ЮЕЙ-ТЕСТ» не здійснював самостійного перекладу тексту опитувальника: для роботи на платформі START використовується саме ця офіційна українська версія, надана правовласником, відповідно до умов ліцензійної угоди з DIVA Foundation щодо розповсюдження DIVA-5 на території України.

Правовласник окремо зазначає, що публікація була ретельно підготовлена, однак окремі її частини можуть змінюватися з часом, і жодних прав не може бути отримано на підставі цієї публікації. Самостійна психометрична адаптація україномовної версії (перевірка внутрішньої узгодженості, надійності та валідності на українській вибірці) наразі не проводилася. У зв'язку з цим при використанні української версії DIVA-5 рекомендовано:

- спиратися на психометричні дані оригінальної нідерландської версії DIVA та її валідованих перекладів (шведська, іспанська, корейська, перська, італійська), які демонструють стабільність психометричних властивостей інструменту в різних мовних і культурних контекстах;
- для наукових досліджень, що передбачають публікацію результатів, зазначати статус української версії як робочого перекладу (working translation);
- при клінічному застосуванні особливу увагу приділяти якості проведення напівструктурованого інтерв'ю та клінічному судженню фахівця, а також, за можливості, залучати гетероанамнестичну інформацію від партнера/партнерки чи членів сім'ї.

Формат проведення

Адміністрування DIVA-5 здійснюється за допомогою системи START, платформи онлайн-оцінювання UA-TEST.

DIVA-5 є напівструктурованим клінічним інтерв'ю, а не опитувальником самозвіту: заповнення інтерв'ю безпосередньо пацієнтом/кою не є



валідною процедурою застосування DIVA-5. Інтерв'ю проводить кваліфікований фахівець (лікар-психіатр, клінічний психолог або інший фахівець із досвідом клінічної діагностики РДУГ). За можливості DIVA слід заповнювати в присутності партнера/партнерки та/або члена сім'ї, щоб можна було одночасно зібрати додаткову та ретроспективну інформацію; заповнення DIVA зазвичай займає близько півтори години.

Інтерв'юер послідовно запитує спочатку про критерії дефіциту уваги (A1), а потім про критерії гіперактивності/імпульсивності (A2). Для кожного з 18 критеріїв дотримуються такого підходу:

- спочатку запитують про дорослий вік (симптоми, що спостерігаються протягом останніх шести місяців або більше), а потім — про той самий симптом у дитинстві (симптоми у віці від 5 до 12 років);
- кожен критерій зачитується вголос, і в пацієнта/ки запитують, чи впізнає він/вона цю проблему і чи може навести приклад;
- щоб допомогти пацієнту/ці, ведучий/а може зачитувати наведені в опитувальнику приклади по черзі; відповідні приклади, які описує пацієнт/ка, відзначають галочкою, а нові приклади, не передбачені переліком, записують у розділ «інше»;
- проблемна поведінка або симптом вважається наявним, якщо він спостерігається частіше або є більш вираженим, ніж у осіб, подібних за віком та інтелектуальним розвитком, або якщо він пов'язаний із порушенням функціонування;
- для кожного критерію запитують, чи згоден партнер/ка або член сім'ї з наданою інформацією та чи можуть вони навести додаткові приклади порушень функціонування; якщо відповіді суперечать одна одній, перевагу за умовчанням віддають інформації, отриманій від пацієнта/ки.

Перед початком інтерв'ю пацієнту/ці пояснюють мету та процедуру опитування. У DIVA-5 наведено таке пояснення, яке рекомендується зачитати респонденту:

«Цей опитувальник використовується для визначення наявності у вас симптомів РДУГ в дитинстві та дорослому віці. Запитання ґрунтуються на офіційних критеріях РДУГ у DSM-5. До кожного критерію я



задаватиму вам запитання: чи впізнаєте ви цю проблему. Щоб допомогти вам з опитуванням, я наводитиму кілька прикладів того, як діти та дорослі зазвичай відчувають проблеми, пов'язані з кожним із симптомів РДУГ. Спочатку питання будуть задані вам, потім ті ж питання будуть задані вашому партнеру чи партнерці та членам сім'ї, якщо вони присутні. Ваш партнер чи партнерка, швидше за все, познайомився/лась з вами у дорослому віці, і тому питання йому/їй будуть задані саме про цей період вашого життя; натомість ваша сім'я зможе краще розповісти про вашу поведінку в дитинстві. Для діагностики РДУГ необхідно взяти до уваги обидва періоди вашого життя.»

Після оцінки критеріїв A1 та A2 інтерв'юер переходить до третьої частини — початку симптомів та порушень функціонування (критерії Б, В, Г та Г' DSM-5), а завершує інтерв'ю переходом до електронного звіту за результатами діагностики.

Інтерпретація результатів

Результати DIVA-5 підсумовуються за електронною формою підрахунку, що послідовно перевіряє відповідність кожному з діагностичних критеріїв DSM-5 для РДУГ.

Критерій DSM-5	Умова відповідності
Критерій А — дитинство	Наявні кілька (3 або більше) симптомів А та/або Н/І, що спостерігалися до 12-річного віку.
Критерій А — дорослий вік	Кількість критеріїв дефіциту уваги (А) ≥ 5 з 9 та/або кількість критеріїв гіперактивності-імпульсивності (Н/І) ≥ 5 з 9 протягом останніх щонайменше 6 місяців.
Критерій Б	Ознаки прояву симптомів наявні протягом усього життя і почалися до 12-річного віку.
Критерій В та Г	Симптоми та обмеження функціонування присутні щонайменше у двох сферах життя — окремо підтверджується для дорослого віку та для дитинства; для встановлення діагнозу обидві відповіді мають бути «так».

Критерій Г	Симптоми не можна краще пояснити іншим психічним розладом.
------------	--

Для узагальнення підраховують окремо кількість позитивних відповідей за критеріями дефіциту уваги (А) та гіперактивності/імпульсивності (Н/І) — окремо для дитинства і для дорослого віку — та порівнюють отримані суми з пороговими значеннями DSM-5 (3 з 9 для дитинства; 5 з 9 для дорослого віку в кожній із двох сфер).

П'ять сфер життя, які враховуються при оцінці порушення функціонування (критерій В): робота та освіта; стосунки та сімейне життя; соціальні контакти; вільний час/хобі; впевненість у собі/самооцінка.

Діагноз підтверджується гетероанамнезом — інформацією від батьків/братів/сестер (щодо дитинства) та партнера/близького друга (щодо дорослого віку), а також, за наявності, шкільними звітами. Кожне з цих джерел оцінюється за шкалою:

- 0 — інформація відсутня або не дає підстав робити висновок;
- 1 — частково підтверджується;
- 2 — чітко підтверджується.

Якщо визначено, що всі діагностичні критерії виконано, система встановлює клінічну картину прояву РДУГ відповідно до кодів DSM-5:

Клінічна картина	Код DSM-5
Комбінована клінічна картина	314.01 (F90.2)
Клінічна картина з переважанням неуважності	314.00 (F90.0)
Клінічна картина з переважанням гіперактивності / імпульсивності	314.01 (F90.1)

Додатково фахівець зазначає ступінь вираження розладу — легкий, помірний або важкий, — а також, за потреби, чи діагноз перебуває у стані часткової ремісії.

Уважно: якщо навіть на графіку по критеріях А буде скрізь повне виконання умов, але хоч один з інших критеріїв Б, В, Г чи Г не виконується, то система визначить у висновку, що РДУГ відсутній. Блок «Висновок» **РДУГ: ні**.



Якщо виконуються всі відповідні критерії, то у блоку «Висновок» буде вказано **РДУГ: так**. А в дужках відповідна визначена клінічна картина.

Клінічна картина визначається виключно за **поточною** (дорослою) картиною симптомів — тобто за тим, які з двох сфер досягають порогу ≥ 5 з 9 у дорослому віці за останні 6+ місяців.

Автоматична система підрахунку балів не може вивести інші дві можливі клінічні картини РДУГ за DSM-5 через відсутність чітких алгоритмів підрахунку для них. Мова йде про «Інший уточнений розлад дефіциту уваги/гіперактивності 314.01 (F90.8)» та «Неуточнений розлад дефіциту уваги/гіперактивності 314.01 (F90.9)». Порівняно з трьома підтипами РДУГ вище, ці дві фахівець може встановити окремо, використовуючи власне клінічне судження.

Зміни критеріїв РДУГ у DSM-5 порівняно з DSM-IV-TR

DSM-5 було скориговано з урахуванням змін, внесених до критеріїв РДУГ у DSM-5 (опублікований у 2013 році) порівняно з DSM-IV-TR:

Аспект критеріїв	DSM-IV-TR	DSM-5
Вік появи симптомів	Деякі симптоми гіперактивності/імпульсивності або дефіциту уваги, що спричиняють порушення функціонування, були присутні до 7 років.	Кілька симптомів гіперактивності / імпульсивності або дефіциту уваги були присутні до 12 років; вимогу щодо порушення функціонування через симптоми саме в цьому віці скасовано. Тобто, раніше треба було довести, що порушення функціонування виникло вже до 7 років, тепер — просто що кілька симптомів були присутні до 12 років (без доведення, що вони саме тоді викликали

		порушення). Це відноситься до критерію Б.
Кількість симптомів у дорослому віці для встановлення діагнозу з 17 років.	6 з 9 симптомів в обох сферах.	Поріг знижено до 5 з 9 симптомів в обох сферах: дефіциту уваги та гіперактивності / імпульсивності.
Приклади критеріїв	Обмежена кількість прикладів.	Додано приклади, адаптовані до дорослого віку (критерії А1–А9, Н/12, Н/13, Н/15, Н/17, Н/19).
Термінологія підтипів	«Підтипи» (inattentive, hyperactive-impulsive, combined).	Замінено на «клінічні картини» (clinical presentations), оскільки підтипи виявилися нестабільними протягом перебігу розладу; клінічні картини вказують на переважання критеріїв в одній чи обох сферах симптомів.

У DSM-5 є й інші нововведення щодо РДУГ, які прямо не відображені в структурі DIVA-5, але важливі для клінічної оцінки:

- РДУГ віднесено до розділу «Розлади нейророзвитку» замість розділу «Розлади, які зазвичай уперше діагностуються в грудному, дитячому або підлітковому віці»;
- з'явилася можливість одночасно діагностувати РДУГ та розлад аутистичного спектра в одного/однієї пацієнта/ки;
- більше уваги приділяється пов'язаним із РДУГ ознакам, які підтверджують діагноз: легка затримка мовленнєвого, моторного або соціального розвитку; низька толерантність до фрустрації, дратівливість або емоційна лабільність; когнітивні порушення в психологічних тестах на увагу, виконавчі функції або пам'ять.



Кроки фахівця при інтерпретації та клінічні поради

Результати DIVA-5 слід розглядати в контексті повного клінічного інтерв'ю, історії розвитку симптомів, коморбідних станів та функціонування пацієнта/ки.

Крок 1. Проведення інтерв'ю та фіксація прикладів

Зачитайте усі питання інтерв'ю для кожного критерію спершу запитуючи про дорослий вік, а потім — про дитинство. Відзначайте приклади, названі пацієнтом/кою, і за потреби записуйте нові приклади в розділ «інше».

Крок 2. Перевірка віку початку симптомів (критерій Б)

З'ясуйте, чи були симптоми наявні протягом усього життя і чи почалися вони до 12-річного віку. Якщо симптоми з'явилися пізніше, зазначте вік, у якому вони вперше виникли. Загалом, якщо було наведено декілька прикладів з дитинства і вони були наявні до 12 років, відмітьте в системі «Так». А точну кількість необхідного мінімуму симптомів для того, щоб вважати що вони були присутніми з дитинства і достатніми для встановлення РДУГ – система порахує згідно відміток раніше самостійно.

Крок 3. Оцінка порушення функціонування (критерій В)

Проаналізуйте приклади, названі пацієнтом/кою, і встановіть, чи є порушення функціонування у двох або більше сферах життя як у дитинстві, так і в дорослому віці.

Крок 4. Диференційна діагностика (критерій Г)

Переконайтеся, що симптоми не можна краще пояснити іншим психічним розладом. Оскільки супутні розлади трапляються приблизно у 75% дорослих із РДУГ, рекомендовано провести скринінг найпоширеніших супутніх станів — тривожних розладів, депресії, біполярного розладу, розладів зловживання психоактивними речовинами та залежності, проблем зі сном і розладів особистості — та за потреби диференціювати їх від первинних симптомів РДУГ.

Крок 5. Врахування гетероанамнезу



За можливості зберіть інформацію від партнера/партнерки чи близького друга (переважно щодо дорослого віку) та від батьків/братів/сестер (переважно щодо дитинства), а також, за наявності, шкільні звіти. Оцініть кожне джерело за шкалою 0 (немає вказівок) — 1 (частково підтверджується) — 2 (чітко підтверджується) і врахуйте це при остаточному клінічному судженні.

Крок 6. Визначення клінічної картини та формулювання висновку

На основі співвідношення критеріїв А та Н/І в дорослому віці система визнає клінічну картину прояву РДУГ (комбіновану, з переважанням неухважності або з переважанням гіперактивності/імпульсивності) відповідно до кодів DSM-5. Самостійно фахівець може визначити ступінь вираження розладу (легкий, помірний, важкий). Але остаточне рішення про наявність чи відсутність кожного критерію, а отже й діагнозу в цілому, ухвалюється на основі клінічного судження фахівця після отримання інформації від усіх залучених сторін.

Подяка

Висловлюємо щирю подяку DIVA Foundation за довіру та надану ліцензію на розповсюдження DIVA-5 в Україні, а також за офіційний український переклад опитувальника. Частина коштів від придбання кожного тестування спрямовується на розвиток DIVA Foundation та подальші дослідження у сфері РДУГ у дорослих, що дозволяє й надалі вдосконалювати діагностичний інструмент і робити його доступнішим для фахівців.

Dank u wel

Wij willen de DIVA Foundation hartelijk bedanken voor het vertrouwen en voor het verlenen van de licentie om DIVA-5 in Oekraïne te mogen verspreiden, evenals voor het beschikbaar stellen van de officiële Oekraïense vertaling van de vragenlijst. Een deel van de opbrengsten van elke afgenomen test wordt geïnvesteerd in de ontwikkeling van de DIVA Foundation en in verder onderzoek naar ADHD bij volwassenen, waardoor dit diagnostisch instrument voortdurend verbeterd en toegankelijker gemaakt kan worden voor klinici.



Джерела

- Довідник діагностичних критеріїв DSM-5 від Американської психіатричної асоціації / пер. з англ. О. Лизак, М. Прокопович; наук. ред. В. Горбунової, Л. Засекіної, О. Плевачук. Львів: Галицька Видавнича Спілка, 2023.
- Kooij JJS. ADHD bij volwassenen. Diagnostiek en behandeling (Diagnostisch interview voor ADHD bij volwassenen, DIVA 2.0). Springer, 2012.
- Pettersson R, Söderström S, Nilsson KW. Diagnosing ADHD in Adults: An Examination of the Discriminative Validity of Neuropsychological Tests and Diagnostic Assessment Instruments. J Atten Disord. 2015; Dec 17:1-13.
- Ramos-Quiroga JA, Nasillo V, Richarte V, Corrales M, Palma F, Ibáñez P, Michelsen M, Van de Glind G, Casas M, Kooij JJ. Criteria and Concurrent Validity of DIVA 2.0: A Semi-Structured Diagnostic Interview for Adult ADHD. J Atten Disord. 2016 (онлайн); 2019;23(10):1126-1135.
- Hong M, Kooij JJS, Kim B, Joung YS, Yoo HK, Kim EJ, Lee SI, Bhang SY, Lee SY, Han DH, Lee YS, Bahn GH. Validity of the Korean Version of DIVA-5: A Semi-Structured Diagnostic Interview for Adult ADHD. Neuropsychiatr Dis Treat. 2020;16:2371-2376.
- Zamani L, Shahrivar Z, Alaghband-Rad J, Sharifi V, Davoodi E, Ansari S, Emari F, Wynchank D, Kooij JJS, Asherson P. Reliability, Criterion and Concurrent Validity of the Farsi Translation of DIVA-5: A Semi-Structured Diagnostic Interview for Adults With ADHD. J Atten Disord. 2021;25(12):1666-1675.
- Validity of the Italian Version of DIVA-5: Semi-Structured Diagnostic Interview for Adult ADHD Based on the DSM-5 Criteria (валідаційне дослідження, 2024–2025).
- Applegate B, Lahey BB, Hart EL, Biederman J, Hynd GW, Barkley RA, Ollendick T, Frick PJ, Greenhill L, McBurnett K, Newcorn JH, Kerdyk L, Garfinkel B, Waldman I, Shaffer D. Validity of the age-of-onset criterion for ADHD: a report from the DSM-IV field trials. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1997; 36(9):1211-21.



- Barkley RA, Biederman J. Toward a broader definition of the age-of-onset criterion for attention deficit hyperactivity disorder. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1997; 36(9):1204-10.
- Faraone SV, Biederman J, Spencer T, Mick E, Murray K, Petty C, Adamson JJ, Monuteaux MC. Diagnosing adult attention deficit hyperactivity disorder: are late onset and subthreshold diagnoses valid? Am J Psychiatry. 2006;163(10):1720-9.
- Kooij JJS, Boonstra AM, Willemsen-Swinkels SHN, Bekker EM, De Noord I, Buitelaar JL. Reliability, validity, and utility of instruments for self-report and informant report regarding symptoms of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) in adult patients. J Atten Disorders. 2008; 11(4):445-458.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013.

Офіційний ресурс правовласника: www.divacenter.eu (DIVA Foundation).