

РАЗРАБОТКА И АНАЛИЗ ПСИХОМЕТРИЧЕСКИХ СВОЙСТВ НОВОЙ РУССКОЯЗЫЧНОЙ ВЕРСИИ МЕЖДУНАРОДНОГО ОПРОСНИКА НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ДЕТСКОГО ОПЫТА (АСЕ-IQ)

А.А. КИБИТОВ

Научный центр психического здоровья (ФГБНУ НЦПЗ),
г. Москва, Российская Федерация;
Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии
и неврологии имени В.М. Бехтерева
(ФГБУ НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева МЗ РФ),
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7766-9675>,
e-mail: andreykibitov18@gmail.com

А.В. ТРУСОВА

СанктПетербургский государственный университет
(ФГБОУ ВО СПбГУ), Национальный медицинский исследовательский
центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева
(ФГБУ НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева МЗ РФ),
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0921-4203>,
e-mail: anna.v.trusova@gmail.com

К.В. ВЫШИНСКИЙ

Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии
и наркологии имени В.П. Сербского (ФГБУ НМИЦ ПН
им. В.П. Сербского МЗ РФ), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0321-3047>,
e-mail: konstantin.vyshinsky@gmail.com

Г.Э. МАЗО

Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева (ФГБУ НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева МЗ РФ),
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7910-9129>,
e-mail: galina-mazo@yandex.ru

А.О. КИБИТОВ

Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева (ФГБУ НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева МЗ РФ),
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8771-625X>,
e-mail: druggen@mail.ru

Введение. Неблагоприятный детский опыт (НДО) — это важнейший фактор риска психических и соматических расстройств, требующий учета и оценки в клинической и исследовательской практике. **Целью** исследования стала разработка, адаптация и валидизация новой русскоязычной версии Международного опросника неблагоприятного детского опыта (Adverse Childhood Experiences International Questionnaire, ACE-IQ). **Материалы и методы.** Всего в исследование было включено 123 человека (88 женщин, $M_e = 25$ лет), из которых около половины выборки ($n = 68$) страдали депрессией, остальные участники не имели психиатрических диагнозов по результатам диагностического интервью. **Результаты.** ACE-IQ показала хорошую надежность и внутреннюю согласованность (альфа Кронбаха = 0,801). Выявлена шести-факторная структура опросника («Сексуальное насилие», «Насилие в семье», «Насилие вне семьи», «Психические расстройства и злоупотребление ПАВ в семье», «Дисфункциональные семейные факторы», «Социальные катаклизмы»). **Выводы.** Была разработана, адаптирована и валидизирована новая русскоязычная версия ACE-IQ, сохраняющая структуру и смысловую эквивалентность оригинальной версии опросника, что позволяет рекомендовать ее к использованию в клинической и исследовательской практике.

Ключевые слова: неблагоприятный детский опыт, детская травма, валидизация, Международный опросник неблагоприятного детского опыта, ACE-IQ.

Финансирование. Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского научного фонда (РНФ) в рамках научного проекта № 23-15-00347.

Для цитаты: Кибитов А.А., Трусова А.В., Вышинский К.В., Мазо Г.Э., Кибитов А.О. Разработка и анализ психометрических свойств новой русскоязычной версии Международного опросника неблагоприятного детского опыта (ACE-IQ) // Консультативная психология и психотерапия. 2024. Том 32. № 1. С. 29—57. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2024320102>

DEVELOPMENT AND ANALYSIS OF PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF A NEW RUSSIAN VERSION OF THE ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCE — INTERNATIONAL QUESTIONNAIRE (ACE-IQ)

ANDREY A. KIBITOV

Mental Health Research Center, Moscow, Russia
Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology,
Saint-Petersburg, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7766-9675>,
e-mail: andreykibitov18@gmail.com

ANNA V. TRUSOVA

Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Bekhterev National
Medical Research Center for Psychiatry and Neurology, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0921-4203>,
e-mail: anna.v.trusova@gmail.com

KONSTANTIN V. VYSHINSKY

Serbsky National Medical Research Center for Psychiatry and Addictions,
Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0321-3047>,
e-mail: konstantin.vyshinsky@gmail.com

GALINA E. MAZO

Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology,
Saint-Petersburg, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7910-9129>,
e-mail: galina-mazo@yandex.ru

ALEXANDER O. KIBITOV

Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology,
Saint-Petersburg, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8771-625X>,
e-mail: druggen@mail.ru

Background. Adverse childhood experiences (ACE) is one of the most important risk factors for mental and somatic disorders and needs to be considered and evaluated in clinical and research practice. **The aim of this study** was to develop, adapt

and validate the new Russian version of ACE-IQ. **Methods.** A total of 123 people (88 women, $M_e = 25$ years) were included, of which about a half ($n = 68$) of the sample were patients with depression, the rest of the participants had no psychiatric diagnoses based on the results of the diagnostic interview. **Results.** ACE-IQ showed good reliability and internal consistency (Cronbach's $\alpha = 0.801$). A six-factor structure of the questionnaire was identified ("Sexual abuse", "Family violence", "Violence outside the family", "Mental disorders and substance abuse in the family", "Dysfunctional family factors", "Social Cataclysms"). **Conclusions.** We developed, adapted and validated the new Russian-language version of the ACE-IQ, retaining the structure and semantic equivalence of the original version of the questionnaire. Although confirmation of factor structure in other samples is needed, our data allows to recommend the new Russian version of the ACE-IQ for use in clinical and research practice.

Keywords: adverse childhood experiences, childhood trauma, validation, Adverse Childhood Experiences — International Questionnaire, ACE-IQ.

Funding. The reported study was funded by Russian Science Foundation (RSF), project number 23-15-00347.

For citation: Kibitov A.A., Trusova A.V., Vyshinsky K.V., Mazo G.E., Kibitov A.O. Development and Analysis of Psychometric Properties of a New Russian Version of the Adverse Childhood Experience — International Questionnaire (ACE-IQ). *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2024. Vol. 32, no. 1, pp. 29–57. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2024320102> (In Russ.).

Введение

Неблагоприятный детский опыт (НДО) определяется как эмоционально негативно значимые переживания в детском и подростковом возрасте, потенциально травматические для психики, которые могут иметь долговременные негативные последствия для здоровья и благополучия человека; этот опыт включает в себя различные виды жестокого обращения, насилия, пренебрежения, а также проживание и развитие в небезопасной среде [9]. Известно, что наличие НДО ассоциировано с увеличением риска развития психических расстройств, в том числе депрессии, тревожных расстройств, суицидальности [18]. НДО повышает вероятность развития не только психических, но и соматических расстройств, в частности бронхиальной астмы и других респираторных заболеваний, заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), сахарного диабета, артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца, ожирения и онкологических заболеваний [17]. Люди, имевшие НДО, также чаще страдают зависимостью от табака, алкоголя и других психоактивных веществ (ПАВ), чаще вовлекаются в рискованное сексуальное

поведение и, в целом, имеют более низкое качество жизни по сравнению с людьми без НДО [17].

По данным исследования Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), проведенного в 2012 году с использованием опросников Adverse Childhood Experiences Study Questionnaires на российской популяции молодых взрослых, 84,6% опрошенных сообщили о наличии хотя бы одного вида НДО. У 17,4% опрошенных встречалось 4 и более видов НДО. Наиболее распространенными видами НДО были эмоциональное (57,9%) и физическое пренебрежение (53,3%) [21]. Столь высокая распространенность НДО в России, а также выраженная ассоциация НДО с негативными последствиями для здоровья и благополучия, обуславливают необходимость использования доступного и валидного инструмента скрининга НДО на русском языке. ВОЗ разработала для скрининга НДО у взрослых Международный опросник неблагоприятного детского опыта (Adverse Childhood Experiences — International Questionnaire, ACE—IQ) [22]. Данный опросник широко применяется в клинической и исследовательской практике, однако на сегодняшний день, по нашим данным, на ресурсах ВОЗ представлена только англоязычная и португалоязычная версии ACE-IQ, а официальной русскоязычной версии ACE-IQ ВОЗ, прошедшей корректную оценку психометрических свойств, нет.

Ранее данный опросник переводился на русский язык. В частности, Е.А. Катан с соавт. в 2019 г. в своем исследовании представили адаптированную и валидизированную на выборке наркологических больных русскоязычную версию ACE-IQ [1]. Однако в данной работе в силу низкой факторной нагрузки оригинальная структура опросника была изменена. Авторами были удалены 7 вопросов из 31 и в дальнейшем анализировалась версия шкалы из 24 вопросов. Авторами было предложено в дальнейшем использовать именно эту измененную версию шкалы. Тем не менее отсутствие почти четверти вопросов оригинального ACE-IQ усложняет ее использование в исследовательской практике и не позволяет корректно сопоставить полученные данные с результатами исследований, проводившихся с использованием оригинального ACE-IQ [4].

В этом же году Е.А. Катан был опубликован обзор литературы, посвященный методам оценки НДО. В приложении к данному обзору был приведен бланк русскоязычной версии ACE-IQ, соответствующий структуре оригинального опросника, однако указаний на валидацию именно этой версии в тексте работы нами не было обнаружено [2]. Также в данной версии опросника встречался ряд неточностей и смысловых несоответствий с оригинальной версией опросника.

Во-первых, во всех вопросах оригинальной версии ACE-IQ есть вариант ответа «refused», означающий отказ респондента отвечать на данный вопрос, однако в версии Е.А. Катан данный пункт был переведен

как «не определенно», что, на наш взгляд, не соответствует смыслу данного пункта в оригинальной англоязычной версии.

Во-вторых, в вопросах F6-F7 в версии Катан использованы формулировки «Вы видели или слышали родителя или члена семьи, который кричал, проклинал... / ударял, пинал...», однако в оригинальной версии данные вопросы сформулированы как «Did you see or hear a parent or household member in your home being yelled at., screamed at... / slapped, kicked...» Таким образом, неблагоприятным опытом согласно оригинальному опроснику является ситуация, когда член семьи является объектом эмоционального или физического насилия в доме (т. е. ребенок наблюдает насилие, направленное на члена семьи), а не когда он является субъектом (автором) насилия, как следует из вопросов в формулировке Е.А. Катан.

В-третьих, вопрос A5 («Did someone touch or fondle you in a sexual way when you did not want them to?») в версии Катан сформулирован как «Кто-то трогал или ласкал ваши половые органы, когда вы этого не хотели?». На наш взгляд, этот перевод является неточным, так как в оригинальном вопросе нет указания на половые органы, прикосновения с сексуальными намерениями («in a sexual way») могут быть не только к половым органам, а также не все нежелательные прикосновения к половым органам могут быть с сексуальными намерениями.

В-четвертых, в версии Катан изменен порядок вопросов V5 и V6. В оригинальной версии опросника вопрос V5 посвящен тому, видел ли респондент, как кому-то наносят ножевые или огнестрельные ранения, а вопрос V6 — тому, видел, ли респондент, как кому-то угрожают ножом или пистолетом, однако в версии Катан оригинальный вопрос V5 стоит под номером V6 и наоборот.

Чтобы предложить корректный инструмент оценки НДО, мы провели адаптацию и валидизацию новой русскоязычной версии ACEIQ, разработанной с сохранением структуры и смысловой эквивалентности оригинальной версии опросника.

Материалы и методы

Дизайн и набор участников. Мы провели кросс-секционное валидизационное исследование новой версии ACE-IQ на русском языке. Выборка для исследования включала участников проекта «Разработка системы полигенных шкал риска развития депрессии в российской популяции на основе полногеномного исследования с клинической валидацией», проводимого в рамках работы Российского национального консорциума по психиатрической генетике (РНКПГ, <http://rncpg.org>).

Данные были собраны как среди пациентов с депрессией (имеющих верифицированные диагнозы депрессивного эпизода или рекуррентного депрессивного расстройства), так и среди участников без диагностированной психической патологии. Детальное описание процесса набора для данного проекта указаны в статье Кибитова с соавт., 2020 [3]. Все процедуры исследования проводились в соответствии с Хельсинкской декларацией, все участники дали письменное добровольное информированное согласие на участие в исследовании. Исследование было одобрено Независимым этическим комитетом ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава России.

Международный опросник неблагоприятного детского опыта. Опросник ACE-IQ был разработан Всемирной организацией здравоохранения и является одним из наиболее распространенных способов ретроспективной оценки неблагоприятного детского опыта [22]. Основная часть опросника состоит из 31 вопроса, среди которых 1 вопрос (V2), посвященный уточнению характера буллинга, является описательным и не учитывается при подсчете баллов. 2 вопроса ACE-IQ имеют 5 вариантов ответов («Всегда», «В большинстве случаев», «Иногда», «Редко», «Никогда») и оцениваются от 1 до 5 баллов; 3 вопроса — 2 варианта ответа («Да», «Нет») и оцениваются от 1 до 2 баллов; 2 вопроса — 3 варианта ответа («Да», «Нет», «Не применимо» и «Да», «Нет», «Не знаю \ не уверен») и также оцениваются от 1 до 2 баллов; остальные вопросы — 4 варианта ответа («Много раз», «Несколько раз», «Однажды», «Никогда»), оценивающиеся от 1 до 4 баллов. Также для всех вопросов имеется пункт «Не желаю сообщать», исключаяющий данный вопрос из анализа.

В ACE-IQ оцениваются 13 видов НДО: «Физическое насилие», «Эмоциональное насилие», «Сексуальное насилие», «Насилие по отношению к домочадцам (Домашнее насилие)», «Эмоциональное пренебрежение», «Физическое пренебрежение», «Буллинг», «Насилие в окружении», «Коллективное насилие», «Проживание с людьми, злоупотребляющими психоактивными веществами», «Проживание с людьми, побывавшими в местах лишения свободы», «Проживание с людьми, имевшими психические расстройства», «Лишение (развод или смерть) родителей». Согласно руководству ВОЗ, наличие того или иного вида неблагоприятного детского опыта может оцениваться двумя способами [22]. Первый вариант, названный в руководстве «бинарным» (binary) предполагает менее жесткие критерии, т. е. неблагоприятный детский опыт считается имевшим место, если участник сталкивался с ним хотя бы один раз в своей жизни. Второй вариант, названный в руководстве «частотным», (frequency) предполагает более жесткие критерии, т. е. учитывается только тот неблагоприятный опыт, с которым испытуемый сталкивал-

ся много раз. При этом ряд показателей НДО («Сексуальное насилие», «Коллективное насилие», «Проживание с людьми, злоупотребляющими психоактивными веществами», «Проживание с людьми, побывавшими в местах лишения свободы», «Проживание с людьми, имеющими психические расстройства», «Лишение (развод или смерть) родителей») оцениваются одинаково и при бинарном, и при частотном подходе. Согласно рекомендациям ВОЗ, общий балл НДО при использовании опросника складывается из суммы баллов, отражающих наличие того или иного вида НДО, и может составлять, таким образом, от 0 до 13 баллов. В ходе данной работы мы использовали оба варианта оценки наличия того или иного вида НДО и формирования соответствующих бинарных категориальных переменных.

Также стоит отметить, что в оригинальном бланке ACE-IQ со-держатся разделы, посвященные сбору демографических данных и информации о браке. Так как данные вопросы несут исключительно описательный характер, не учитываются при оценке НДО, а также не связаны тематически с остальными вопросами шкалы, мы провели новый перевод и адаптацию ACE-IQ, исключив данные вопросы из бланка шкалы.

Перевод и адаптация опросника. В настоящем исследовании была проведена собственная процедура перевода и адаптации ACE-IQ согласно рекомендациям по валидации и адаптации психометрических инструментов [13]. В качестве основы была взята англоязычная версия опросника, размещенная на сайте ВОЗ [22]. Данный опросник был переведен на русский язык специалистом в области психического здоровья, свободно владеющим английским языком, затем данная версия была обсуждена четырьмя врачами-психиатрами и протестирована на фокус-группе из пациентов и здоровых добровольцев, была получена обратная связь и внесены изменения в формулировки данной версии ACE-IQ. Далее был осуществлен обратный перевод полученной версии независимым переводчиком, не знакомым с оригинальной версией опросника, после чего был сформирован финальный вариант опросника для проведения оценки его психометрических свойств (см. Приложение 1).

Оценка конвергентной валидности. Согласно нашим данным, в настоящее время отсутствуют валидизированные русскоязычные версии опросников, оценивающие НДО. В связи с этим оценка конвергентной валидности была проведена с использованием Госпитальной шкалы тревоги и депрессии (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) [5,23]. Оба конструкта, измеряемые данной шкалой — тревога и депрессия — тесно ассоциированы с НДО. Известно, что наличие НДО приводит к повышению частоты возникновения и выраженности де-

прессии и тревоги [16,18]. Таким образом, для оценки конвергентной валидности проводился анализ корреляций между общими баллами по ACE-IQ и HADS.

Статистический анализ. Статистический анализ полученных данных проводился при помощи программного пакета IBM SPSS v.23 (IBM corp., США). Для оценки различия между группами использовались U-критерий Манна—Уитни для количественных переменных, а также точный критерий Фишера и критерий Хи-квадрат Пирсона для качественных переменных. Оценка внутренней согласованности опросника проводилась с использованием показателя альфа Кронбаха. Для оценки корреляций между вопросами, факторами и общими баллами использовался коэффициент корреляции Спирмена. Для оценки корреляций «вопрос—суммарный балл» использовался скорректированный корреляционный анализ: оценивалась корреляция между баллом за вопрос и суммой всех баллов без учета данного вопроса. Анализ факторной структуры был проведен с использованием метода анализа главных компонент с вращением варимакс с нормализацией Кайзера. Для определения количества факторов использовался метод «каменистой осыпи», в модель включались факторы с собственным значением больше 1, а также совокупно объяснявшие как минимум 50% дисперсии [19]. Для оценки соответствия данных условиям, необходимым для анализа факторной структуры, использовались мера адекватности выборки Кайзера—Майера—Олкина и критерий сферичности Бартлетта. Выборка считалась адекватной при значении меры Кайзера—Майера—Олкина более 0,6 и статистической значимости критерия сферичности Бартлетта [10]. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты

Характеристика выборки. Всего в финальную выборку исследования вошло 123 участника (71,5% женщин ($n = 88$), медиана возраста (Me [Q1—Q3]) — 25 [21—33] лет. Пациенты с депрессией составили 55,3% ($n = 68$) выборки, из которых подавляющее большинство имели диагноз «Рекуррентное депрессивное расстройство» (92,6% ($n = 63$), 7,4% ($n = 5$) — «Депрессивный эпизод». Частота различных видов НДО (с использованием как бинарного, так и частотного подхода к оценке приведена в табл. 1. Медиана балла НДО, т. е. количество видов НДО, для выборки при бинарном методе оценки — 5 [3—7] б., при частотном — 1 [0—2] б. Общая сумма баллов по всем вопросам составила 41 [36—48] б. Медиана балла по подшкале депрессии HADS составила 7 [4—10] б., по подшкале тревоги — 6 [3—10] б., общего балла — 14 [8—20] б.

Т а б л и ц а 1

Частоты НДО в выборке

Показатели	Бинарный подход	Частотный подход
Физическое насилие	38,2% (n = 47)	6,5% (n=8)
Эмоциональное насилие	72,4% (n = 89)	25,2% (n=31)
Сексуальное насилие	10,6% (n = 13)	
Физическое пренебрежение	26,8% (n = 33)	1,6% (n=2)
Эмоциональное пренебрежение	89,4% (n = 110)	29,3% (n=36)
Насилие по отношению к домочадцам (Домашнее насилие)	66,7% (n = 82)	52,0% (n=64)
Буллинг	57,7% (n = 71)	16,3% (n=20)
Насилие в окружении	61,8% (n = 76)	4,9% (n=6)
Коллективное насилие	8,9% (n = 11)	
Проживание с людьми, злоупотребляющими психоактивными веществами	24,4% (n = 30)	
Проживание с людьми, побывавшими в местах лишения свободы	4,9% (n = 6)	
Проживание с людьми, имевшими психические расстройства	15,4% (n = 19)	
Лишение (развод или смерть) родителей	35,8% (n = 44)	

Различия между мужчинами и женщинами. Мужчины и женщины в данной выборке не различались по возрасту. Однако было обнаружено, что у женщин был более высокий балл по вопросам P2 «Ваши родители или опекуны реально знали, где Вы проводили свободное от учебы и работы время?» (2 (2–2) vs. 1 (1–2), $p = 0,019$); F1 «Вы проживали с кем-то, у кого были проблемы с употреблением алкоголя, наркотиков или других препаратов?» (1 (1–2) vs. 1 (1–1), $p = 0,01$); F4 «Были ли Ваши родители когда-либо разведены или проживали раздельно?» (1 (1–2) vs. 1 (1–1), $p = 0,01$, $p = 0,016$); F6 «Вы видели или слышали, как дома на Вашего родителя или домочадца кричали или проклинали, оскорбляли, унижали?» (3 (1–4) vs. 2 (1–3), $p = 0,008$). Кроме того, у женщин был более низкий балл по вопросу V3 «Как часто вы участвовали в драках?» (1 (1–2) vs. 3 (1–3), $p = 0,003$).

Также было отмечено, что общие баллы НДО были выше у женщин: при использовании бинарного способа подсчета — 6 (4–7) vs. 4 (3–6), $p = 0,010$; при использовании частотного способа — 1 (0–2) vs. 0 (0–1), $p = 0,034$. Кроме того, сумма баллов за все вопросы ACE–IQ у женщин также была выше, но лишь на уровне статистической тенденции: 43,5 (36–49) vs. 39 (36–44), $p = 0,069$.

Женщины чаще сообщали о таких видах НДО как употребление ПАВ родителями или опекунами (30,7% vs. 8,6%, $p = 0,01$), насилие по отношению к члену семьи (бинарный способ: 72,7% vs. 51,4%, $p = 0,034$; частотный способ: 60,2% vs. 31,4%, $p = 0,005$), эмоциональное пренебрежение (только бинарный способ: 93,2% vs. 80,0%, $p = 0,048$). Баллы по HADS значимо не различались между полами.

Различия между пациентами с депрессией и участниками из группы здорового контроля. Пациенты с депрессией и участниками из группы здорового контроля значимо не различались по полу и возрасту. У пациентов с депрессии на уровне статистической тенденции был несколько выше балл по подшкале депрессии HADS (8 [5–11] vs. 5 [3–9], $p = 0,063$), различий в баллах по подшкале тревоги и общему баллу по HADS обнаружено не было.

У пациентов с депрессией был значимо выше балл по вопросу F6 «Вы видели или слышали, как дома на Вашего родителя или домочадца кричали или проклинали, оскорбляли, унижали?» (3 [1,25–4] vs. 2 [1–3] $p = 0,024$), A2 «Родитель, опекун или другой домочадец угрожал отказаться от Вас или на самом деле отказывался от Вас или выгнал из дома?» (1 [1–2] vs. 1 [1–1], $p = 0,007$), A3 «Родитель, опекун или другой домочадец порол, давал пощечину, бил, пинал или избивал Вас?» (1 [1–3] vs. 1 [1–2], $p = 0,014$). Общие баллы по шкале ACE—IQ также были значимо выше у пациентов с депрессией: суммарный балл (43 [37–50] vs. 40 [35–46], $p = 0,003$); балл НДО при использовании бинарного (6 [4–7,75] vs. 4 [2–6], $p = 0,022$) и частотного способа подсчета (1 [0–2] vs. 0 [0–2], $p = 0,023$).

Пациенты с депрессией также чаще сообщали о физическом насилии (бинарный способ: 48,5% vs. 25,5%, $p = 0,01$; частотный способ: 11,8% vs. 0%, $p = 0,008$), эмоциональном насилии (только частотный способ: 33,8% vs. 14,5%, $p = 0,021$), насилии по отношению к члену семьи (бинарный способ: 76,5% vs. 54,5%, $p = 0,013$; частотный способ: 60,3% vs. 41,8%, $p = 0,048$), физическом пренебрежении (только бинарный способ: 35,3% vs. 16,4%, $p = 0,024$).

Анализ факторной структуры. Значение меры адекватности выборки Кайзера—Майера—Олкина составило более 0,6 (0,697), критерий сферичности Бартлетта был значимым ($p < 0,001$), следовательно, были соблюдены необходимые условия для анализа факторной структуры.

В ходе анализа факторной структуры методом анализа главных компонент, на основании собственных значений и графика собственных значений была предположена 6-факторная структура опросника (табл. 2). В совокупности 6 факторов объясняли 52,8% дисперсии. Вопрос V9 («Вас избивали солдаты, полицейские, ополченцы или бандиты?») был исключен из факторного анализа в связи с тем, что все испытуемые ответили на него одинаково («Никогда»).

Таблица 2

Факторная нагрузка вопросов ACE-IQ

Вопросы	Факторная нагрузка					
	Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3	Фактор 4	Фактор 5	Фактор 6
A.7	0,98					
A.6	0,94					
A.8	0,94					
A.5	0,91					
A.3		0,73				
A.4		0,71				
A.2		0,67				
A.1		0,60		0,40		
F.7		0,52				
F.8		0,48				
F.4		0,38				
P.3		0,34				
V.5			0,80			
V.6			0,72			
V.4		0,35	0,56			
V.3			0,52			
V.1			0,40			
V.10			0,38			
F.1				0,74		
P.4				0,67		
F.6		0,53		0,57		
F.3					0,77	
F.2					0,60	
F.5					0,57	
P.5					0,37	
P.1		0,32			0,36	
V.7						0,77
V.8						0,66
P.2					0,36	-0,36

Примечание: в таблице указаны коэффициенты факторной нагрузки > 0,3.

Из приведенной таблицы следует, что ряд вопросов имели достаточные факторные нагрузки (>0,3) сразу по нескольким факторам. Чтобы добиться большей смысловой однородности при составлении финальной фак-

торной структуры (табл. 3) вопрос F6 был учтен в факторе 2, а вопрос F2 — в факторе 4. Вопрос P2 также был учтен в факторе 5, несмотря на схожую по значению, но отрицательную факторную нагрузку по фактору 6.

Т а б л и ц а 3

Финальная факторная структура

Фактор	Номер вопроса	Формулировка вопроса
Фактор 1 «Сексуальное насилие»	A7	Кто-то пытался установить с Вами оральный, анальный или вагинальный контакт, когда Вы этого не хотели?
	A6	Заставлял ли Вас кто-то прикасаться к его/ее телу с сексуальными намерениями, когда Вы этого не хотели?
	A8	Кто-то смог установить с Вами оральный, анальный или вагинальный контакт, когда Вы этого не хотели?
	A5	Кто-то трогал или ласкал Вас с сексуальными намерениями, когда Вы этого не хотели?
Фактор 2 «Насилие в семье»	A3	Родитель, опекун или другой домочадец порол, давал пощечину, бил, пинал или избивал Вас?
	A4	Родитель, опекун или другой домочадец наносил Вам удары такими предметами, как палка (трость), бутылка, дубинка, нож, кнут и т. д.?
	A2	Родитель, опекун или другой домочадец угрожал отказать от Вас или на самом деле отказывался от Вас или выгонял из дома?
	A1	Родитель, опекун или другой домочадец кричал, ругал, оскорблял или унижал Вас?
	F7	Вы видели или слышали, как дома Вашего родителя или домочадца били, давали пощечину, пинали или избивали?
	F6	Вы видели или слышали, как дома на Вашего родителя или домочадца кричали или проклинали, оскорбляли, унижали?
	F8	Вы видели или слышали, как дома Вашему родителю или домочадцу наносили удары такими предметами, как палка (трость), бутылка, дубинка, нож, кнут и т. д.?
	F4	Были ли Ваши родители когда-либо разведены или проживали раздельно?
	P3	Как часто Ваши родители или опекуны не давали Вам достаточно еды, даже когда они могли легко сделать это?

Фактор 3 «Насилие вне семьи»	V5	Вы видели или слышали в реальной жизни, как кого-то ранили ножом или в кого-то стреляли?
	V6	Вы видели или слышали в реальной жизни, как кому-то угрожали ножом или как угрожали выстрелить в кого-то?
	V4	Вы видели или слышали в реальной жизни, как кого-то избивали?
	V3	Как часто вы участвовали в драках?
	V1	Как часто Вы подвергались травле (издевательствам, запугиванию)?
	V10	Кто-то из Ваших друзей или членов семьи был убит или избит солдатами, полицейскими, ополченцами или бандитами?
Фактор 4 «Психические расстройства и злоупотребление ПАВ в семье»	F1	Вы проживали с кем-то, у кого были проблемы с употреблением алкоголя, наркотиков или других препаратов?
	P4	Как часто Ваши родители или опекуны находились в настолько сильном алкогольном или наркотическом опьянении, что были не в состоянии заботиться о Вас?
	F2	Вы проживали с кем-то, кто страдал депрессиями, другими психическими расстройствами, совершил суицид или имел суицидальные намерения?
Фактор 5 «Дисфункциональные семейные факторы»	F3	Вы проживали с кем-то, кто когда-либо был в СИЗО или в тюрьме?
	F5	Кто-то из Ваших родителей или опекунов умер, когда Вам не было 18 лет?
	P5	Как часто Ваши родители или опекуны не отправляли Вас в школу, даже когда это было возможно?
	P1	Ваши родители или опекуны понимали Ваши проблемы или переживания?
	P2	Ваши родители или опекуны реально знали, где Вы проводили свободное от учебы и работы время?
Фактор 6 «Социальные потрясения»	V7	Вы были вынуждены уехать и жить в другом месте в связи с каким-либо из перечисленных выше событий?
	V8	Ваш дом был разрушен в результате какого-либо из перечисленных выше событий?

Фактор 1 включал вопросы, посвященные сексуальному насилию, фактор 2 — вопросы об эмоциональном и физическом насилии в семье. Кроме того, в фактор 2 вошел вопрос P3 «Как часто Ваши родители или опекуны не давали Вам достаточно еды, даже когда они могли легко сделать это?», что может объясняться существованием практи-

ки лишения еды в качестве «наказания», что позволяет расценивать ее как еще один вид внутрисемейного насилия [8]. Также в этот фактор вошел вопрос F4 «Были ли Ваши родители когда-либо разведены или проживали раздельно?», что может объясняться как тем, что более высокий уровень насилия в семье чаще приводит к разводу родителей, так и известной ассоциацией между разводом родителей и повышением риска насилия и пренебрежения по отношению к ребенку [7]. Фактор 3 состоял из вопросов, посвященных различным видам физического насилия, с которыми ребенок мог сталкиваться вне семьи. К фактору 4 относились вопросы, посвященные наличию у членом семьи психических расстройств и злоупотребления алкоголем и другими психоактивными веществами (ПАВ). В фактор 5 вошли вопросы о таких дисфункциональных семейных аспектах, как смерть одного из родителей или проживание с человеком, бывшим в местах заключения, а также вопросы об отсутствии интереса к жизни ребенка, которое можно расценивать как следствие и неотъемлемую часть дисфункциональных семейных отношений. В фактор 6 вошли 2 вопроса, посвященные лишению дома в результате каких-либо социальных катаклизмов (войны, революции, контртеррористические операции и т. д.). Эти вопросы тематически заметно отличаются от остальных, а также не имеют достаточной нагрузки по другим факторам, что не позволяет переместить их в другие факторы.

Баллы по всем факторам, кроме фактора 6 «Социальные потрясения», значимо коррелировали с суммарным баллом по ACE-IQ ($r = 0,267 - 0,880$, $p < 0,005$). Отсутствие корреляций между фактором 6 и общим баллом может объясняться тем, что на вопрос V7 только 7 человек (5,7%) не выбрали ответ «Никогда», а на вопрос V8 — только 1 человек (0,8%).

Также было обнаружено несколько значимых корреляции между выделенными факторами. Так, фактор 1 «Сексуальное насилие» слабо коррелировал с фактором 2 «Насилие в семье» ($r = 0,188$; $p = 0,038$); фактор 2 коррелировал со всеми факторами, кроме фактора 6 «Социальные потрясения», однако наиболее сильная корреляция была с фактором 3 «Насилие вне семьи» ($r = 0,450$; $p < 0,001$); Фактор 5 «Дисфункциональные семейные факторы» слабо коррелировал с факторами 3 «Насилие вне семьи» ($r = 0,199$; $p = 0,027$) и 4 «Психические расстройства и злоупотребление ПАВ в семье» ($r = 0,188$; $p = 0,037$).

Внутренняя согласованность. Значение альфы Кронбаха для всей шкалы составило 0,801, что свидетельствует о достаточно хорошей внутренней согласованности всего опросника. Средний уровень корреляций между всеми вопросами ACE-IQ составил 0,108, что может объясняться тем, что в опроснике представлены вопросы, оценивающие разные конструи, в том числе и слабо коррелирующие между собой.

Для подтверждения целесообразности сохранения всех вопросов ACE-IQ была проведена оценка внутренней согласованности при исключении каждого из вопросов по одному. Было обнаружено, что удаление каждого из вопросов P2, P3, V7—V10 по отдельности повышает значение альфы Кронбаха, однако это повышение незначительно (0,803 при удалении P2, 0,804 при удалении P3, 0,802 при удалении V7, V8, V9, V10). Следовательно, ни один из вопросов ACE-IQ значимо не ухудшает общей внутренней согласованности. При оценке скорректированных корреляций между баллами за каждый вопрос и общим баллом по всей шкале 22 вопроса из 30 (73,3%) имели значимые корреляции с общим баллом, причем коэффициент корреляции для них были в пределах от 0,2 до 0,7, что свидетельствует о приемлемом уровне связи между данными вопросами и общим конструктом НДО, который измеряет ACE-IQ [18]. Стоит отметить, что корреляции с общим баллом 8 вопросов (P2, P3, P5, F3, F5, V7, V8, V10) не имели статистической значимости. При удалении этих вопросов альфа Кронбаха повышается, но незначительно (с 0,801 до 0,818). В связи с этим данные вопросы значительно не ухудшают внутренней согласованности и могут быть сохранены.

Также была оценена внутренняя согласованность факторов, выделенных на основании эксплораторного факторного анализа (табл. 5). Было обнаружено, что факторы 5 и 6 обладают недостаточно высокими показателями внутренней согласованности (альфа Кронбаха $< 0,5$, средняя корреляция между вопросами $< 0,15$) [19]. По всей видимости, для фактора 5 это может являться следствием того, что вопросы, составляющие данный фактор, хотя и ассоциированы друг с другом по смыслу, все же тематически разнородные. Низкий показатель альфы Кронбаха для фактора 6 может объясняться малым количеством вопросов ($n = 2$) в данном факторе.

Таблица 5

Параметры внутренней согласованности вопросов выделенных факторов

Названия факторов/ Показатели согласованности	Альфа Кронбаха	Средняя корреляция между вопросами
Фактор 1 «Сексуальное насилие»	0,954	0,708
Фактор 2 «Насилие в семье»	0,771	0,270
Фактор 3 «Насилие вне семьи»	0,626	0,239
Фактор 4 «Психические и наркологические расстройства в семье»	0,536	0,284
Фактор 5 «Дисфункциональные семейные факторы»	0,369	0,137
Фактор 6 «Социальные катаклизмы»	0,398	0,369

Конвергентная валидность. Для оценки конвергентной валидности ACE-IQ, в силу отсутствия, по нашим данным, иных валидизированных на русском языке шкал, оценивающих НДО, использовалась шкала HADS. Было обнаружено, что и суммарный балл по ACE-IQ, и баллы НДО с использованием бинарного и частотного методов подсчета значительно коррелировали с общим баллом HADS, а также баллами по подшкалам депрессии и тревоги (табл. 5). При этом небольшая сила корреляционных связей ($r = 0,252-0,395$) может объясняться тем, что данные шкалы оценивают хотя и ассоциированные, но все же разные феномены. Тем не менее наличие значимых корреляций между ACE-IQ и HADS, с учетом известной связи между НДО и депрессией и тревогой, может служить подтверждением конвергентной валидности русской версии ACE-IQ.

Таблица 6
Корреляции баллов по ACE-IQ с баллами HADS

Показатели	HADS — Депрессия		HADS — Тревога		HADS — Общий балл	
	г	р	г	р	г	р
Суммарный балл НДО	0,391	< 0,001	0,305	0,001	0,364	< 0,001
Балл НДО — бинарный	0,377	< 0,001	0,295	0,001	0,361	< 0,001
Балл НДО — частотный	0,320	< 0,001	0,252	0,006	0,328	< 0,001

Обсуждение

Нами была проведена адаптация и валидизация русскоязычной версии шкалы ACE-IQ, разработанной с сохранением структуры и смысловой эквивалентности оригинальной версии опросника.

Полученные данные показали, что русскоязычная версия ACE-IQ обладает хорошей надежностью и внутренней согласованностью (альфа Кронбаха — 0,801), что сопоставимо с соответствующими показателями версий ACE-IQ на других языках [6; 11; 14], а также первой адаптированной версии ACE-IQ на русском языке [1].

В ходе анализа факторной структуры с помощью метода главных компонент была выделена шестифакторная структура опросника. В других работах, посвященных валидации и анализу психометрических свойств других версий ACE-IQ, количество выделенных факторов варьирует от 4 до 8 [1; 11; 12]. В отличие от предыдущей русскоязычной версии опросника ACE-IQ [1], в ходе проведенного анализа и оценки психометрических свойств все вопросы ACE-IQ имели достаточную факторную нагрузку.

Нами были выделены 6 факторов, отражающих разные виды НДО: фактор 1 «Сексуальное насилие», фактор 2 «Насилие в семье», фактор 3 «Насилие вне семьи», фактор 4 «Психические расстройства и злоупотребление ПАВ в семье», фактор 5 «Дисфункциональные семейные факторы», фактор 6 «Социальные катаклизмы». Стоит отметить, что в факторах 5 и 6 не была продемонстрирована достаточная внутренняя согласованность вопросов, что, по всей видимости, может объясняться тематической разнородностью (хотя и смысловой согласованностью) вопросов в факторе 5 и небольшим количеством вопросов в факторе 6. Для проверки данной факторной структуры необходимо проведение конфирматорного факторного анализа на других выборках.

Также вследствие дефицита других валидизированных русскоязычных версий опросников, посвященных НДО, был проведен анализ конвергентной валидности новой русскоязычной версии ACE-IQ с опросником HADS. Было показано, что как суммарный балл, так и баллы НДО, выделенные на основании и бинарного, и частотного методов подсчета, значимо коррелировали с баллами по подшкалам тревоги и депрессии HADS. В связи с многочисленными подтверждениями влияния НДО на риск развития и выраженность тревоги и депрессии [15; 16; 18], обнаружение значимой корреляции между баллами ACE-IQ и HADS может служить доказательством конвергентной валидности опросника. Большая выраженность НДО у пациентов с депрессией по сравнению со здоровыми испытуемыми также была продемонстрирована и на нашей выборке.

Данное исследование имеет ряд ограничений. Во-первых, авторами статьи не был проведен конфирматорный факторный анализ в силу небольшого размера выборки и невозможности выделения из нее отдельной подвыборки. Представляется целесообразным проведение конфирматорного факторного анализа и подтверждение полученной в исследовании факторной структуры на других выборках.

Во-вторых, в полученной шестифакторной структуре ряд вопросов имел достаточную факторную нагрузку сразу по нескольким факторам, в силу чего формирование окончательной факторной структуры опросника проходило не только исходя из значений факторных нагрузок, но и с учетом смысловой однородности полученных факторов. В-третьих, из-за отсутствия, по нашим данным, валидизированных русскоязычных инструментов оценки НДО анализ конвергентной валидности проводился при помощи HADS — опросника, оценивающего иные, хотя и ассоциированные с НДО феномены. В-четвертых, в силу кросс-секционного дизайна исследования нами не была проведена оценка ретестовой надежности опросника.

К преимуществам данного исследования можно отнести использование рекомендованных мировых стандартов перевода и адаптации психометрических инструментов, оценку валидности ACE-IQ на выборке, состоящей как из пациентов с депрессией, так и из здоровых испытуемых.

Выводы

Нами была разработана и адаптирована новая русскоязычная версия Международного опросника неблагоприятного детского опыта ACE-IQ. Проведенный анализ продемонстрировал хорошую внутреннюю согласованность, надежность и валидность данного опросника. Несмотря на то, что выделенная факторная структура требует подтверждения на других выборках, сохранение исходной структуры оригинального опросника, позволяющей сравнивать результаты ее применения с аналогичными результатами оригинальной версии шкалы, а также надежность и валидность новой русскоязычной версии ACE-IQ позволяют широко использовать ее как в клинической, так и в исследовательской практике.

Приложение 1

Новая русскоязычная версия Международного опросника неблагоприятного детского опыта (ACE-IQ)

2	ВЗАИМООТНОШЕНИЯ С РОДИТЕЛЯМИ ИЛИ ОПЕКУНАМИ	
	Когда Вы росли, в возрасте до 18 лет...	
2.1 [P1]	Ваши родители или опекуны понимали Ваши проблемы или переживания?	Всегда
		В большинстве случаев
		Иногда
		Редко
		Никогда
		Не желаю сообщать
2.2 [P2]	Ваши родители или опекуны реально знали, где Вы проводили свободное от учебы и работы время?	Всегда
		В большинстве случаев
		Иногда
		Редко
		Никогда
		Не желаю сообщать
3		
3.1 [P3]	Как часто Ваши родители или опекуны не давали Вам достаточно еды, даже когда они могли легко сделать это?	Много раз
		Несколько раз
		Однажды
		Никогда
		Не желаю сообщать

3.2 [P4]	Как часто Ваши родители или опекуны находились в настолько сильном алкогольном или наркотическом опьянении, что были не в состоянии заботиться о Вас?	Много раз
		Несколько раз
		Однажды
		Никогда
		Не желаю сообщать
3.3 [P5]	Как часто Ваши родители или опекуны не отправляли Вас в школу, даже когда это было возможно?	Много раз
		Несколько раз
		Однажды
		Никогда
		Не желаю сообщать
4	СЕМЕЙНОЕ ОКРУЖЕНИЕ	
	Когда Вы росли, в возрасте до 18 лет...	
4.1 [F1]	Вы проживали с кем-то, у кого были проблемы с употреблением алкоголя, наркотиков или других препаратов?	Да
		Нет
		Не желаю сообщать
4.2 [F2]	Вы проживали с кем-то, кто страдал депрессиями, другими психическими расстройствами, совершил суицид или имел суицидальные намерения?	Да
		Нет
		Не желаю сообщать
4.3 [F3]	Вы проживали с кем-то, кто когда-либо был в СИЗО или в тюрьме?	Да
		Нет
		Не желаю сообщать
4.4 [F4]	Были ли Ваши родители когда-либо разведены или проживали раздельно?	Да
		Нет
		Не применимо
		Не желаю сообщать
4.5 [F5]	Кто-то из Ваших родителей или опекунов умер, когда Вам не было 18 лет?	Да
		Нет
		Не знаю / не уверен
		Не желаю сообщать
Следующие вопросы посвящены определенным ситуациям, которые Вы могли видеть или слышать В ВАШЕМ ДОМЕ. Эти ситуации могли иметь отношение к тем, с кем Вы жили вместе, а не только к Вам		
Когда Вы росли, в возрасте до 18 лет...		
4.6 [F6]	Вы видели или слышали, как дома на Вашего родителя или домочадца кричали или проклинали, оскорбляли, унижали?	Много раз
		Несколько раз

		Однажды
		Никогда
		Не желаю сообщать
4.7 [F7]	Вы видели или слышали, как дома Вашего родителя или домочадца били, давали пощечину, пинали или избивали?	Много раз
		Несколько раз
		Однажды
		Никогда
		Не желаю сообщать
4.8 [F8]	Вы видели или слышали, как дома Вашему родителю или домочадцу наносили удары такими предметами, как палка (трость), бутылка, дубинка, нож, кнут и т. д.?	Много раз
		Несколько раз
		Однажды
		Никогда
		Не желаю сообщать
Следующие вопросы посвящены определенной ситуации, в которых лично ВЫ могли оказаться		
Когда Вы росли, в возрасте до 18 лет...		
5		
5.1 [A1]	Родитель, опекун или другой домочадец кричал, ругал, оскорблял или унижал Вас?	Много раз
		Несколько раз
		Однажды
		Никогда
		Не желаю сообщать
5.2 [A2]	Родитель, опекун или другой домочадец угрожал отказаться от Вас или на самом деле отказывался от Вас или выгонял из дома?	Много раз
		Несколько раз
		Однажды
		Никогда
		Не желаю сообщать
5.3 [A3]	Родитель, опекун или другой домочадец порол, давал пощечину, бил, пинал или избивал Вас?	Много раз
		Несколько раз
		Однажды
		Никогда
		Не желаю сообщать
5.4 [A4]	Родитель, опекун или другой домочадец наносил Вам удары такими предметами, как палка (трость), бутылка, дубинка, нож, кнут и т. д.?	Много раз
		Несколько раз
		Однажды
		Никогда
		Не желаю сообщать

5.5 [A5]	Кто-то трогал или ласкал Вас с сексуальными намерениями, когда Вы этого не хотели?	Много раз
		Несколько раз
		Однажды
		Никогда
		Не желаю сообщать
5.6 [A6]	Заставлял ли Вас кто-то прикасаться к его/ее телу с сексуальными намерениями, когда Вы этого не хотели?	Много раз
		Несколько раз
		Однажды
		Никогда
		Не желаю сообщать
5.7 [A7]	Кто-то пытался установить с Вами оральный, анальный или вагинальный контакт, когда Вы этого не хотели?	Много раз
		Несколько раз
		Однажды
		Никогда
		Не желаю сообщать
5.8. [A8]	Кто-то смог установить с Вами оральный, анальный или вагинальный контакт, когда Вы этого не хотели?	Много раз
		Несколько раз
		Однажды
		Никогда
		Не желаю сообщать
6	НАСИЛИЕ СО СТОРОНЫ СВЕРСТНИКОВ	
	<p>Следующие вопросы посвящены ТРАВЛЕ (ИЗДЕВАТЕЛЬСТВАМ), происходившим, когда Вы росли. Под травлей понимают ситуации, когда ребенок или подросток или группа детей и подростков говорят или делают неприятные вещи по отношению к другому ребенку или подростку. Травлей также считаются ситуации, когда ребенка или подростка много дразнят или нарочно исключают из какой-либо деятельности. Травлей не является ситуация, когда два равных по силе и влиянию ребенка или подростка ругаются или дерутся друг с другом, а также когда насмешки делаются в дружелюбной и шутливой обстановке</p>	
	Когда Вы росли, в возрасте до 18 лет...	
6.1 [V1]	Как часто Вы подвергались травле (издевательствам, запугиванию)?	Много раз
		Несколько раз
		Однажды
		Никогда (переход к в. V3)
		Не желаю сообщать
6.2 [V2]	В какой форме Вы подвергались травле чаще всего	Меня били, толкали, пинали или запирали в помещении

		Меня высмеивали из-за моей расы, национальности или цвета кожи Меня высмеивали из-за моей религии Меня высмеивали, используя шутки, комментарии или жесты с сексуальным подтекстом Меня игнорировали или намеренно исключали из какой-либо деятельности Меня высмеивали из-за того, как выглядело мое тело или лицо Я подвергался другому виду травли Не желаю сообщать
Следующий вопрос посвящен ДРАКАМ. Драка происходит, когда два ребенка или подростка, приблизительно равные друг другу по силе и влиянию, наносят удары друг другу		
Когда Вы росли, в возрасте до 18 лет...		
6.3 [V3]	Как часто вы участвовали в драках?	Много раз Несколько раз Однажды Никогда Не желаю сообщать
7	НАСИЛИЕ В ОКРУЖЕНИИ	
Следующие вопросы посвящены тому, что ВЫ, будучи ребенком, могли лично видеть или слышать в Вашем районе или по соседству (не в Вашем доме и не в кино, не по телевизору, не по радио)		
Когда Вы росли, в возрасте до 18 лет...		
7.1 [V4]	Вы видели или слышали в реальной жизни, как кого-то избивали?	Много раз Несколько раз Однажды Никогда Не желаю сообщать
7.2 [V5]	Вы видели или слышали в реальной жизни, как кого-то ранили ножом или в кого-то стреляли?	Много раз Несколько раз Однажды Никогда

		Не желаю сообщать
7.3 [V6]	Вы видели или слышали в реальной жизни, как кому-то угрожали ножом или как угрожали выстрелить в кого-то?	Много раз
		Несколько раз
		Однажды
		Никогда
		Не желаю сообщать
8	ВОЕННЫЕ ДЕЙСТВИЯ / КОЛЛЕКТИВНОЕ НАСИЛИЕ	
	Следующие вопросы посвящены тому, переживали ли ВЫ в детстве некоторые события, связанные с коллективным насилием, в том числе, с войнами, терроризмом, политическими или этническими конфликтами, геноцидом, репрессиями, похищениями, пытками и действиями организованной преступности, бандитизмом, криминальными войнами	
	Когда Вы росли, в возрасте до 18 лет...	
8.1 [V7]	Вы были вынуждены уехать и жить в другом месте в связи с каким-либо из перечисленных выше событий?	Много раз
		Несколько раз
		Однажды
		Никогда
		Не желаю сообщать
8.2 [V8]	Ваш дом был разрушен в результате какого-либо из перечисленных выше событий?	Много раз
		Несколько раз
		Однажды
		Никогда
		Не желаю сообщать
8.3 [V9]	Вас избивали солдаты, полицейские, ополченцы или бандиты?	Много раз
		Несколько раз
		Однажды
		Никогда
		Не желаю сообщать
8.4 [V10]	Кто-то из Ваших друзей или членов семьи был убит или избит солдатами, полицейскими, ополченцами или бандитами?	Много раз
		Несколько раз
		Однажды
		Никогда
		Не желаю сообщать

Примечание. Разделы 0 «Демографическая информация» и 1 «Брак» несут исключительно описательный характер, не учитываются при оценке НДО, а также не связаны тематически с остальными вопросами шкалы, в связи с чем были исключены из бланка опросника. Для удобства сравнительного анализа первичных данных была сохранена оригинальная нумерация разделов и вопросов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Катан Е.А., Карпец В.В., Котлярова С.В., Данильчук В.В., Косенко И.А. Валидизация русскоязычной версии международного опросника неблагоприятного детского опыта на выборке наркологических больных // Вопросы Наркологии. 2019. № 1. С. 66—85. DOI:10.47877/0234-0623_2019_1_66
2. Катан Е.А. Использование международного опросника неблагоприятного детского опыта для выявления психотравмирующих факторов в детском и подростковом возрасте // Медицинская психология в России. 2019. Том 11. № 2. С. 8. DOI:10.24412/2219-8245-2019-28
3. Кибитов А.О., Мазо Г.Э., Ракитько А.С., Касьянов Е.Д., Рукавишников Г.В., Ильинский В.В., Голимбет В.Е., Шмуклер А.Б., Незнанов Н.Г. Полигенные шкалы риска развития депрессии на основе GWAS склинической валидацией: методология и дизайн-исследования в российской популяции // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2020. Том 120. № 11. С. 131—140. DOI:10.17116/jnevro2020120111131
4. Кибитов А.А., Касьянов Е.Д., Николишин А.Е., Рукавишников Г.В., Малышко Л.В., Попович У.О., Голимбет В.Е., Незнанов Н.Г., Шмуклер А.Б., Кибитов А.О., Мазо Г.Э. Связь семейной отягощенности расстройствами настроения с неблагоприятным детским опытом и суицидальностью у пациентов с депрессией // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2022. Том 122. № 6 (2). С. 56—63. DOI:10.17116/jnevro202212206256
5. Морозова М.А., Потанин С.С., Бениашвили А.Г., Бурминский Д.С., Лепилкина Т.А., Рупчев Г.Е., Кибитов А.А. Валидация русскоязычной версии Госпитальной шкалы тревоги и депрессии в общей популяции // Профилактическая медицина. 2023. Том 26. № 4. С. 7—14. DOI:10.17116/profmed2023260417
6. Al-Shawi A., Lafta R. Effect of adverse childhood experiences on physical health in adulthood: Results of a study conducted in Baghdad city // J. Fam. Community Med. 2015. Vol. 22. № 2. P. 78. DOI:10.4103/2230-8229.155374
7. van Berkel S.R., Prevoo M.J.L., Linting M., et al. What About the Children? Co-Occurrence of Child Maltreatment and Parental Separation // Child Maltreat. 2022. № 29 (1). P. 107755952211300. DOI:10.1177/10775595221130074
8. Block S.D., Poplin A.B., Wang E.S., et al. Variation in Acceptable Child Discipline Practices by Child Age: Perceptions of Community Norms by Medical and Legal Professionals // Behav. Sci. Law. 2016. Vol. 34. № 1. P. 95—112. DOI:10.1002/bsl.2237
9. Boullier M., Blair M. Adverse childhood experiences // Paediatr. Child Health (Oxford). 2018. Vol. 28, № 3. P. 132—137. DOI:10.1016/j.paed.2017.12.008
10. Chan L.L., Idris N. Validity and Reliability of The Instrument Using Exploratory Factor Analysis and Cronbach's alpha // Int. J. Acad. Res. Bus. Soc. Sci. 2017. Vol. 7. № 10. P. 400—410. DOI:10.6007/IJARBS/v7-i10/3387
11. Christoforou R., Ferreira N. Psychometric Assessment of Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ) with Adults Engaging in NonSuicidal Self-Injury // Mediterr. J. Clin. Psychol. 2020. Vol. 8. № 3. P. 1—23. DOI:10.6092/2282-1619/mjcp-2601

12. Dobson K., Pusch D., Poole J., McKay M. The Assessment of Adverse Childhood Experiences: Factor Structure and Convergent Validity of Multiple Measures // *Am J Prev Med Public Heal.* 2021. Vol. 7. № 3. P. 181—196.
13. Guillemin F., Bombardier C., Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: Literature review and proposed guidelines // *J. Clin. Epidemiol.* 1993. Vol. 46. № 12. P. 1417—1432. DOI:10.1016/0895-4356(93)90142-N
14. Ho GWK, Chan ACY, Chien W-T, et al. Examining patterns of adversity in Chinese young adults using the Adverse Childhood Experiences—International Questionnaire (ACE-IQ) // *Child Abuse Negl.* 2019. Vol. 88. P. 179—188. DOI:10.1016/j.chiabu.2018.11.009
15. Hughes K., Bellis M.A., Hardcastle K.A., et al. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis // *Lancet Public Heal.* 2017. Vol. 2. № 8. P. e356–e366. DOI:10.1016/S2468-2667(17)30118-4
16. Kuzminskaite E., Vinkers C.H., Milaneschi Y., et al. Childhood trauma and its impact on depressive and anxiety symptomatology in adulthood: A 6-year longitudinal study // *J. Affect. Disord.* 2022. Vol. 312. P. 322—330. DOI:10.1016/j.jad.2022.06.057
17. Petruccelli K., Davis J., Berman T. Adverse childhood experiences and associated health outcomes: A systematic review and meta-analysis // *Child Abuse Negl.* 2019. Vol. 97. P. 104—127. DOI:10.1007/s00787-021-01745-2
18. Sahle B.W., Reavley N.J., Li W., et al. The association between adverse childhood experiences and common mental disorders and suicidality: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses // *Eur. Child Adolesc. Psychiatry.* 2022. Vol. 31. № 10. P. 1489–1499. DOI:10.1007/s00787-021-01745-2
19. Streiner D.L. Figuring Out Factors: The Use and Misuse of Factor Analysis // *Can. J. Psychiatry.* 1994. Vol. 39. № 3. P. 135—140. DOI:10.1177/070674379403900303
20. Streiner D.L., Norman G.R., Cairney J. Health measurement scales: a practical guide to their development and use (5th edition) // *Aust. N. Z. J. Public Health.* 2016. Vol. 40. № 3. P. 294—295. DOI:10.1111/1753-6405.12484
21. World Health Organization. Regional Office for Europe. Survey on the prevalence of adverse childhood experiences among young people in the Russian Federation: report [Электронный ресурс]. 2014. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/344734> (дата обращения: 20.04.2023).
22. WHO Violence Prevention Team. Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ) [Электронный ресурс]. 2020. URL: [https://www.who.int/publications/m/item/adverse-childhood-experiences-international-questionnaire-\(ace-iq\)](https://www.who.int/publications/m/item/adverse-childhood-experiences-international-questionnaire-(ace-iq)) (дата обращения: 20.04.2023).
23. Zigmond A.S., Snaith R.P. The Hospital Anxiety and Depression Scale // *Acta Psychiatr. Scand.* 1983. Vol. 67. № 6. P. 361—370. DOI:10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x

REFERENCES

1. Katan E.A., Karpets V.V., Kotlyarova S.V., et al. A Validation Study of the Russian Version of the Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ) in a Sample of Drug Users. *Voprosy Narkologii = Questions of Narcology*, 2019, № 1, pp. 66—85. DOI:10.47877/0234-0623_2019_1_66 (In Russ., abstr. in Engl).

2. Katan E.A. Using the international questionnaire of adverse childhood experiences to identify psychotraumatic factors in childhood and adolescence. *Med. psihol. Ross*, 2019, vol. 11, № 2, pp. 8. DOI:10.24412/2219-8245-2019-28 (In Russ., abstr. in Engl).
3. Kibitov A.O., Mazo G.E., Rakitko A.S., et al GWAS-based polygenic risk scores for depression with clinical validation: methods and study design in the Russian population. *Zhurnal Nevrologii i Psikhiiatrii imeni S.S. Korsakova*, 2020, vol. 120, № 11, pp. 131—140. DOI:10.17116/jnevro2020120111131 (In Russ., abstr. in Engl).
4. Kibitov AA, Kasyanov ED, Nikolishin AE, et al. Family history of mood disorders may weaken the link between adverse childhood experience and suicidality in patients with depression. *Zhurnal Nevrol. i psikhiiatrii im. S.S. Korsakova*, 2022, vol. 122, № 6, pp. 56—63. DOI:10.17116/jnevro202212206256 (In Russ., abstr. in Engl).
5. Morozova M.A., Potanin S.S., Beniashvili A.G., et al. Validation of the Hospital Anxiety and Depression Scale Russian-language version in the general population. *Profilakticheskaya Meditsina*, 2023, vol. 26, № 4, pp. 7—14. DOI:10.17116/profmed2023260417 (In Russ., abstr. in Engl).
6. Al-Shawi A., Lafta R. Effect of adverse childhood experiences on physical health in adulthood: Results of a study conducted in Baghdad city. *J. Fam. Community Med*, 2015, vol. 22, № 2, pp. 78. DOI:10.4103/2230-8229.155374
7. van Berkel S.R., Prevoo M.J.L., Linting M., et al. What About the Children? Co-Occurrence of Child Maltreatment and Parental Separation. *Child Maltreat*, 2022, № 29 (1), pp. 107755952211300. DOI:10.1177/10775595221130074
8. Block S.D., Poplin A.B., Wang E.S., et al. Variation in Acceptable Child Discipline Practices by Child Age: Perceptions of Community Norms by Medical and Legal Professionals. *Behav. Sci. Law*, 2016, vol. 34, № 1, pp. 95—112. DOI:10.1002/bsl.2237
9. Boullier M., Blair M. Adverse childhood experiences. *Paediatr. Child Health (Oxford)*, 2018, vol. 28, № 3, pp. 132—137. DOI:10.1016/j.paed.2017.12.008
10. Chan L.L., Idris N. Validity and Reliability of The Instrument Using Exploratory Factor Analysis and Cronbach's alpha. *Int. J. Acad. Res. Bus. Soc. Sci*, 2017, vol. 7, № 10, pp. 400—410. DOI:10.6007/IJARBSS/v7-i10/3387
11. Christoforou R., Ferreira N. Psychometric Assessment of Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ) with Adults Engaging in Non-Suicidal Self-Injury. *Mediterr. J. Clin. Psychol*, 2020, vol. 8, № 3, pp. 1—23. DOI:10.6092/2282-1619/mjcp-2601
12. Dobson K., Pusch D., Poole J., McKay M. The Assessment of Adverse Childhood Experiences: Factor Structure and Convergent Validity of Multiple Measures. *Am J Prev Med Public Heal*, 2021, vol. 7, № 3, pp. 181—196.
13. Guillemin F., Bombardier C., Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: Literature review and proposed guidelines // *J. Clin. Epidemiol*. 1993. Vol. 46, № 12. P. 1417—1432. DOI:10.1016/0895-4356(93)90142-N
14. Ho GWK, Chan ACY, Chien W-T, et al. Examining patterns of adversity in Chinese young adults using the Adverse Childhood Experiences—Adversity International Questionnaire (ACE-IQ). *Child Abuse Negl*, 2019, vol. 88, pp. 179—188. DOI:10.1016/j.chiabu.2018.11.009
15. Hughes K., Bellis M.A., Hardcastle K.A., et al. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Heal*, 2017, vol. 2, № 8, pp. e356-e366. DOI:10.1016/S2468-2667(17)30118-4

16. Kuzminskaite E., Vinkers C.H., Milaneschi Y., et al. Childhood trauma and its impact on depressive and anxiety symptomatology in adulthood: A 6-year longitudinal study. *J. Affect. Disord*, 2022, vol. 312, pp. 322—330. DOI:10.1016/j.jad.2022.06.057
17. Petruccelli K., Davis J., Berman T. Adverse childhood experiences and associated health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse Negl*, 2019, vol. 97, pp. 104127. DOI:10.1007/s00787-021-01745-2
18. Sahle B.W., Reavley N.J., Li W., et al. The association between adverse childhood experiences and common mental disorders and suicidality: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Eur. Child Adolesc. Psychiatry*, 2022, vol. 31, № 10, pp. 1489—1499. DOI:10.1007/s00787-021-01745-2
19. Streiner D.L. Figuring Out Factors: The Use and Misuse of Factor Analysis. *Can. J. Psychiatry*, 1994, vol. 39, № 3, pp. 135—140. DOI:10.1177/070674379403900303
20. Streiner D.L., Norman G.R., Cairney J. Health measurement scales: a practical guide to their development and use (5th edition). *Aust. N. Z. J. Public Health*, 2016, vol. 40, № 3, pp. 294—295. DOI:10.1111/1753-6405.12484
21. World Health Organization. Regional Office for Europe. Survey on the prevalence of adverse childhood experiences among young people in the Russian Federation: report [Electronic resource]. 2014. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/344734> (accessed 20.04.2023).
22. WHO Violence Prevention Team. Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ) [Electronic resource]. 2020. URL: [https://www.who.int/publications/m/item/adverse-childhood-experiences-international-questionnaire-\(ace-icq\)](https://www.who.int/publications/m/item/adverse-childhood-experiences-international-questionnaire-(ace-icq)). (accessed 20.04.2023).
23. Zigmond A.S., Snaith R.P. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatr. Scand*, 1983, vol. 67, № 6, pp. 361—370. DOI:10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x

Информация об авторах

Кибитов Андрей Александрович, аспирант лаборатории психофармакологии, Научный центр психического здоровья (ФГБНУ НЦПЗ), г. Москва, Российская Федерация; младший научный сотрудник отдела по реализации грантовых соглашений, Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева (ФГБУ НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева МЗ РФ), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7766-9675>, e-mail: andreykibitov18@gmail.com

Трусова Анна Владимировна, кандидат психологических наук, доцент кафедры медицинской психологии и психофизиологии, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ); старший научный сотрудник, Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева (ФГБУ НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева МЗ РФ), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0921-4203>, e-mail: anna.v.trusova@gmail.com

Вышинский Константин Витальевич, кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник отдела организации профилактической помощи в наркологии, Национальный научный центр наркологии — филиал Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского (ФГБУ НМИЦ ПН им. В.П. Сербского МЗ РФ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0321-3047>, e-mail: konstantin.vyshinsky@gmail.com

Мазо Галина Элевна, доктор медицинских наук, заместитель директора по инновационному научному развитию, руководитель отделения трансляционной психиатрии, Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева (ФГБУ НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева МЗ РФ), ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7910-9129>, e-mail: galina-mazo@yandex.ru

Кибитов Александр Олегович, доктор медицинских наук, главный научный сотрудник отделения геномики психических расстройств, Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева (ФГБУ НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева МЗ РФ), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8771-625X>, e-mail: druggen@mail.ru

Information about the authors

Andrey A. Kibitov, PhD student, Laboratory of Psychopharmacology, Mental Health Research Center, Moscow, Russia; Junior Researcher, Department for the Implementation of Grant Agreements, Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology, Saint-Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7766-9675>, e-mail: andreykibitov18@gmail.com

Anna V. Trusova, PhD, Associate Professor, Department of Medical Psychology and Psychophysiology, Saint Petersburg State University, Senior Research Fellow, V.M. Bekhterev National Research Medical Center for Psychiatry and Neurology, Saint Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0921-4203>, e-mail: anna.v.trusova@gmail.com

Konstantin V. Vyshinsky, PhD, Senior researcher, Department of Organization of Preventive Care in Narcology, National Scientific Center for Narcology — branch of Serbsky National Medical Research Center for Psychiatry and Addictions, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0321-3047>, e-mail: konstantin.vyshinsky@gmail.com

Galina E. Mazo, PhD, Deputy Director for Innovative Scientific Development, Head of the Translational Psychiatry Department, Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology, Saint-Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7910-9129>, e-mail: galina-mazo@yandex.ru

Alexander A. Kibitov, PhD, Senior researcher, Genomics of Mental Disorders Department, Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology, Saint-Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8771-625X>, e-mail: druggen@mail.ru

Получена 17.08.2023

Received 17.08.2023

Принята в печать 27.01.2024

Accepted 27.01.2024