

Научная статья | Original paper

Клиническая адаптация и валидация русскоязычной версии опросника оценки негативного детского опыта (ACE-10)

Е.С. Герасимчук¹, Н.Б. Лутова¹, М.А. Хобейш¹,
О.В. Макаревич¹, М.Ю. Сорокин¹ ✉

¹ Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии
и неврологии имени В.М. Бехтерева Минздрава России,
Санкт-Петербург, Российская Федерация

✉ m.sorokin@bekhterev.ru

Резюме

Контекст и актуальность. Значимость изучения неблагоприятного детского опыта (НДО) определяется его высокой распространенностью и связана с представлениями о том, что ранняя травматизация приводит к психологическим и биологическим изменениям, которые увеличивают риск развития не только психических расстройств, но и соматических заболеваний у взрослых.

Цель: валидация русскоязычной версии опросника оценки негативного детского опыта (ACE-10) на выборке пациентов с тяжелыми психическими расстройствами. **Материалы и методы.** Обследованы 163 психиатрических пациента. Доля женщин в выборке — 59,3%. Возраст: $M = 33,4$ лет; $SD = 12$ лет. Нозологическая принадлежность: F2 — 76,1%, F3 — 9,2%, F4 — 1,2%, F6 — 11,7%, F0 — 1,8%. **Результаты.** ACE-10 имеет высокую внутреннюю согласованность ($\alpha_{20} = 0,732$, $\lambda_6 = 0,94$). Выявлена устойчивая 3-факторная структура: «Плохое обращение», «Пренебрежение», «Семейные дисфункции». **Заключение.** Подтверждена валидность ACE-10 на русском языке. Субшкалы адаптированной версии инструмента согласуются с оригинальной структурой ACE-10 и учитывают культурные и контекстуальные различия в восприятии НДО.

Ключевые слова: негативный детский опыт, оценка, психометрия, валидация, ACE-10

Финансирование. Исследование выполнено в рамках государственного задания «ФГБУ НМИЦ ПН имени В.М. Бехтерева» Минздрава России 2024—2026 гг. (ХСОЗ 2024 0014).

Для цитирования: Герасимчук, Е.С., Лутова, Н.Б., Хобейш, М.А., Макаревич, О.В., Сорокин, М.Ю. (2025). Адаптация и валидация русскоязычной версии опросника оценки негативного детского опыта (ACE-10). *Консультативная психология и психотерапия*, 2025(33), 97—123. <https://doi.org/10.17759/cpp.2025330205>

Clinical Adaptation and Validation of the Russian Version of the Adverse Childhood Experiences Questionnaire (ACE-10)

E.S. Gerasimchuk¹ ✉, N.B. Lutova¹, M.A. Khobeysh¹,
O.V. Makarevich¹, M.Yu. Sorokin¹

¹ V.M. Bekhterev National Medical Research Centre for Psychiatry and Neurology, Saint Petersburg, Russia

✉ katherine.gerasimchuk@mail.ru

Abstract

Context and relevance. The significance of studying adverse childhood experiences (ACEs), apart from their high prevalence, is related to the understanding that early trauma leads to psychological and biological changes, but also increasing the risk of mental disorders and somatic diseases in adults. **Objective:** To validate the Russian version of the Adverse Childhood Experience Questionnaire (ACE-10) in a sample of patients with severe mental disorders. **Materials and Methods:** A total of 163 psychiatric inpatients were examined between 2019 and 2024. The proportion of women in the sample was 59,3%. The average age (M[S.D.]) was 33.4 [12] years. Nosological affiliation: F2 — 76,1%, F3 — 9,2%, F4 — 1,2%, F6 — 11,7%, F0 — 1,8%. **Results:** The ACE-10 has high internal consistency ($\alpha_{20}=0,732$, $\lambda_6=0,94$). A stable 3-factor structure was identified: «Abuse», «Neglect» and «Household Challenges». **Conclusion:** The validity of the ACE-10 in Russian was confirmed. The subscales of the adapted version of the instrument are consistent with the original structure of the ACE-10 and consider cultural and contextual differences in the perception of adverse childhood experiences.

Keywords: adverse childhood experiences, measures, psychometrics, validation, ACE-10

Funding. The study was carried out as part of the state assignment of the «FSBI NMIC PN named after V.M. Bekhterev» of the Ministry of Health of Russia for 2024—2026 (XCOZ 2024 0014).

For citation: Gerasimchuk, E.S., Lutova, N.B., Khobeysh, M.A., Makarevich, O.V., Sorokin, M.Yu. (2025). Adaptation and validation of the Russian version of the Adverse Childhood Experiences questionnaire (ACE-10). *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 33(2), 97—123. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2025330205>

Введение

Данные систематического обзора демонстрируют высокую распространенность негативного детского опыта среди населения: в среднем 75% респондентов сообщили, что сталкивались с негативным детским опытом (НДО) (Pace et al., 2022).

Значимость изучения НДО связана с представлениями о причинной связи ранней травматизации с психологическими и биологическим изменениями. Недавний зонтичный обзор показал высокое влияние детской травмы на риск развития психоза (Varchmin et al., 2021), в частности ассоциацию перенесенного опыта сексуального и физического насилия / разлуки с родителями с большим риском развития психоза. Известны и взаимосвязи тяжести галлюцинаций и бреда с детской травмой, а также безнадзорности с выраженностью негативных симптомов шизофрении (Bailey et al., 2018). Психические последствия НДО могут быть связаны с увеличением риска развития аффективных нарушений, посттравматического стрессового расстройства, расстройств, связанных со злоупотреблением психоактивными веществами, а также личностных расстройств (Leza et al., 2021; Merrick et al., 2017; Negele et al., 2015; Porter et al., 2020).

Важной причиной изучения НДО является его связь с риском развития соматических заболеваний у взрослых за счет опосредования иммунной регуляцией. Это подтверждается данными метаанализа периферических маркеров воспаления, на основе которых был установлен не только факт увеличения уровней С-реактивного белка, интерлейкина-6 и фактора некроза опухоли у респондентов с детской травмой, но и связь конкретного вида травмы с различными маркерами воспаления (Baumeister et al., 2016). При этом было показано, что жестокое обращение в детстве в сравнении с безнадзорностью имело более значимую связь с воспалительными маркерами (Brown, Worrell, Pariente, 2021). Среди хронических заболеваний взрослых, перенесших НДО, описываются респираторные, сердечно-сосудистые, печеночные, желудочно-кишечные, онкологические заболевания и диабет (Hughes et al., 2017).

Учитывая высокую социально-клиническую значимость НДО, важным для эффективной борьбы с его последствиями является наличие валидного и эффективного способа его оценки. В. Felliti с соавторами (1998) провели первое крупное исследование НДО, предложив инструмент для его оценки, состоявший из 7 вопросов о различных негативных ситуациях, произошедших в возрасте до 18 лет. В дальнейшем было предложено более двадцати различных шкал оценки НДО (Holden, Gower,

Chmielewski, 2019). В 2012 году Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) был предложен Международный опросник негативного детского опыта (WHO ACE—IQ) (WHO Violence Prevention Team, 2024). Для WHO ACE-IQ были проведены процедуры валидации и адаптации на русском языке, включая анализ факторной структуры (Катан и др., 2019; Кибитов и др., 2024). Но из данных сравнительного анализа (Герасимчук и др., 2024) известно о меньшей чувствительности и слабых ассоциациях WHO ACE-IQ с социальными, клиническими и психологическими параметрам среди респондентов с психическими расстройствами.

Наиболее используемой на сегодня версией, в том числе для скрининговых и эпидемиологических исследований (Gilbert et al., 2010; Purewal et al., 2016), остается краткий самоопросник из 10 пунктов (Finkelhor, 2015), который и был использован нами для валидации и адаптации на русском языке. Данные о валидации и оценке психометрических свойств инструмента на других языках приведены в табл. 1.

Таблица 1 / Table 1

Данные международных исследований психометрических свойств ACE-10

Data from International Studies on the Psychometric Properties of ACE-10

Страна/Country	Тип анализа/ Type of Analysis	Результат/ Result
Венгрия* / Hungary (Kovács-Tóth et al., 2023)	Оценка психометрических свойств, валидности и надежности / Psychometric properties, validity, and reliability assessment	Выявлена умеренная внутренняя согласованность опросника. Рекомендовано исключение 6-го вопроса, связанного с разлукой или раздельным проживанием родителей. Шкала рассматривалась как униди- менсиональная / Moderate internal consistency of the questionnaire was identified. It is recommended to exclude question 6, which relates to separation or living apart from parents. The scale was considered unidimensional
Голландия / Netherlands (Van der Feltz-Cornelis, de Beurs, 2023)	Оценка факторной структуры / Factor structure assessment	Сохранены все вопросы. Выявлены 2 фактора: пренебрежение и жестокое обращение с ребенком и внутрисемейные дисфункции / All items were retained. Two factors were identified: child neglect and abuse, and household challenges

Герасимчук Е.С., Лутова Н.Б., Хобейш М.А.,
Макаревич О.В., Сорокин М.Ю. (2025)
Адаптация и валидация русскоязычной версии...
Консультативная психология и психотерапия,
2025. 33(2), 97—123.

Gerasimchuk E.S., Lutova N.B., Khobeysh M.A.,
Makarevich O.V., Sorokin M.Yu. (2025)
Adaptation and validation of the Russian version...
Counseling Psychology and Psychotherapy,
2025. 33(2), 97—123.

Страна/Country	Тип анализа/ Type of Analysis	Результат/ Result
Нигерия / Nigeria (Folayan et al., 2020)	Оценка внутренней согласованности / Internal consistency assessment	Выявлена высокая внутренняя согласованность опросника. Сохранены все вопросы. Шкала рассматривалась как унидименсиональная / High internal consistency of the questionnaire was identified. All items were retained. The scale was considered unidimensional
Германия / Germany (Wingenfeld et al., 2011)	Оценка надежности и валидности / Reliability and validity assessment	Выявлена умеренная внутренняя согласованность опросника. Сохранены все вопросы. Шкала рассматривалась как унидименсиональная / Moderate internal consistency of the questionnaire was identified. All items were retained. The scale was considered unidimensional
Канада / Canada (Afifi et al., 2021)	Факторный анализ / Factor analysis	Сохранены все вопросы. Выявлены 2 фактора: жестокое обращение с ребенком и внутрисемейные дисфункции / All items were retained. Two factors were identified: abuse and household challenges

Примечание: «*» — выборку составили дети от 12 до 17 лет.

Цель исследования. Разработать и провести процедуру валидации русскоязычной версии опросника оценки негативного детского опыта (АСЕ-10) на выборке пациентов с тяжелыми психическими расстройствами.

Материалы и методы

Участники и процедура исследования

Были обследованы 163 пациента, лечившихся на базах ФГБУ «НМИЦ ПН имени В.М. Бехтерева» (72,39%), СПб ГБУЗ «Больница имени П.П. Кашенко» (7,36%), СПб ГКУЗ «Городская психиатрическая больница № 6» (20,25%). На момент исследования пациенты находились в ремиссии или на этапе ее становления.

Характеристика выборки

Доля женщин в выборке — 59,3% (96 участниц; 95% ДИ: 0,52—0,67). Средний возраст участников исследования: $M = 33,4$ года; $SD = 12$ лет.

Нозологическая принадлежность участников выборки по МКБ-10 была следующей: в рубрике «Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства» (F2) — 124 пациента (76,1%; 95% ДИ: 0,69—0,83), «Аффективные расстройства» (F3) — 15 пациентов (9,2%; 95% ДИ: 0,05—0,14), «Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства» (F4) — 2 пациента (1,2%; ДИ: —0,0047—0,03), «Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте» (F6) — 19 пациентов (11,7%; 95% ДИ: 0,07—0,17), «Органические, включая симптоматические, психические расстройства» (F0) — 3 пациента (1,8%; 95% ДИ: —0,002—0,04). Количество госпитализаций: Me = 2; IQR = 5,5 (1-й квартиль: 0,5; 2-й квартиль: 6).

Инструменты исследования

Данные были собраны с помощью батареи анкет для самоотчетов. Помимо исследуемого инструмента (ACE-10), демографических (пол, возраст) и клинико-анамнестических (диагноз, количество госпитализаций) данных (Finkelhor et al., 2015), для оценки внешней валидности были использованы Международный опросник неблагоприятного детского опыта (WHO ACE-IQ) (Катан, 2019), опросник «Способ оценки внутренней стигмы» (COBC) (Бочарова и др., 2023).

Опросник негативного детского опыта (ACE-10) (Finkelhor et al., 2015). Оценивает представленность 10 типов НДО, пережитых респондентами в возрасте до 18 лет: эмоциональное (вопрос 1), физическое (вопрос 2) и сексуальное (вопрос 3) насилие, эмоциональное (вопрос 4) и физическое (вопрос 5) пренебрежение, развод или раздельное проживание родителей (вопрос 6), физическое насилие в адрес матери/мачехи (вопрос 7), злоупотребление психоактивными веществами (ПАВ) (вопрос 8), психическое заболевание или попытка самоубийства в семье (вопрос 9), проживание с членом семьи, находившимся в местах лишения свободы (вопрос 10). Вопросы анкеты требовали ответа «да» или «нет». На основании количества типов НДО суммарный балл рассчитывался путем сложения количества ответов «да». Предварительно был проведен перевод инструмента двумя независимыми переводчиками на русский язык с процедурой его языковой адаптации с участием третьего независимого переводчика, являющегося носителем языка. Финальный вариант опросника сохранил в себе 10 пунктов.

Международный опросник неблагоприятного детского опыта (WHO ACE-IQ) (Катан, 2019). В опроснике оцениваются 13 видов НДО. В работе использовался частотный вариант учета категорий НДО, где ответу «много раз» соответствовал 1 балл, «было несколько раз» — 2 балла, «однаж-

ды» — 3 балла, «никогда» — 4 балла. Вопросы, отражавшие дисфункции семейного окружения, имели варианты ответа «да» (1 балл) и «нет» (2 балла). Вопросы шкалы «Эмоциональное пренебрежение» имели 5-балльную шкалу с инвертированной кодировкой. Таким образом низкий результирующий балл соответствовал большему количеству перенесенного НДО.

Способ оценки внутренней стигмы (СОВС) (Бочарова и др., 2023). Составит из 28 пунктов, оценивающих показатели интернализированной стигмы: деморализация, самосегрегация, восприятие дискриминации, сопротивление стигме. Интегральный показатель опросника оценивается как среднее арифметическое показателей всех разделов, с учетом инвертированных баллов субшкалы «Сопротивление стигме».

Анализ данных

Статистическая обработка проводилась в среде R. Для оценки корреляционных связей использовались коэффициенты: ϕ (для сопоставления бинарных переменных), бисерийно-ранговый (для сопоставления бинарной и непрерывной переменные), Спирмена (для сопоставления непрерывных переменных). Внутренняя согласованность оценивалась с помощью α_{20} Кьюдера—Ричардсона, λ_6 Гуттмана, ω_{total} общего и ω_H иерархического показателей МакДональда. Также проводилась оценка нормальности распределения данных и анализ Item Total Correlation (ИТС). Для оценки доступности данных для факторизации применялись мера Кайзера—Майера—Олкина (КМО) и критерий многомерной нормальности Бартлетта (КБ). Для выявления факторной структуры использован метод параллельного анализа Хорна. Для проведения разведочного (ЭФА) и подтверждающего (КФА) факторного анализа выборка была разделена на 2 непересекающиеся части случайным образом. ЭФА проводился методом главных компонент с вращением varimax. КФА — методом максимального правдоподобия. Для анализа инвариативности применялся метод многогруппового КФА.

Результаты

Внутренняя валидность инструмента

Оценка взаимосвязей и внутренней согласованности

Элементы опросника не продемонстрировали ассоциаций между отдельными вопросами, более выраженных, чем средняя сила связи. Наиболее сильно с суммарным баллом инструмента коррелировали вопросы 1, 2, 4 и 8 (табл. 2). При проведении ИТС-анализа все элементы опросника имели высокие показатели дискриминации.

Таблица 2 / Table 2
Взаимосвязи вопросов ACE-10 между собой и суммарным баллом
Correlations between ACE-10 items and the total score

Пункты ACE-10 / ACE-10 items	Вопрос 1 / Question 1	Вопрос 2 / Question 2	Вопрос 3 / Question 3	Вопрос 4 / Question 4	Вопрос 5 / Question 5	Вопрос 6 / Question 6	Вопрос 7 / Question 7	Вопрос 8 / Question 8	Вопрос 9 / Question 9	Вопрос 10 / Question 10
Вопрос 1 / Question 1	-									
Вопрос 2 / Question 2	0,555*	-								
Вопрос 3 / Question 3			-							
Вопрос 4 / Question 4	0,477***	0,323**		-						
Вопрос 5 / Question 5	0,243*	0,291**	0,285*	0,294*	-					
Вопрос 6 / Question 6	0,265*	0,245*				-				
Вопрос 7 / Question 7	0,424***	0,272**	0,278*	0,315**	0,259*		-			
Вопрос 8 / Question 8	0,433***	0,357**	0,276*	0,359**	0,313**	0,264*	0,446***	-		
Вопрос 9 / Question 9	0,275**			0,323**					-	
Вопрос 10 / Question 10		0,336**						0,291*		-
Суммарный балл / Total. Score	0,780***	0,641***	0,383***	0,657***	0,372***	0,477***	0,581***	0,704***	0,424***	0,320**

Примечание / Note: «*» — $p < 0,05$; «**» — $p < 0,01$; «***» — $p < 0,001$.

Коэффициент Кьюдера—Ричардсона ($\alpha_{20} = 0,732$) показал достаточный уровень внутренней согласованности инструмента, оценка Гутмана ($\lambda_6 = 0,94$) и общая мера омега ($\omega_{\text{total}} = 0,92$) показали высокую согласованность данных. Иерархический коэффициент омега показал значительный вклад одного общего фактора в объяснение дисперсии результатов опросника ($\omega_H = 0,75$).

Факторный анализ

ЭФА: КБ (668,4341; $df = 45$; $p < 0,001$) и КМО = 0,804 показали, что данные подходят для проведения факторного анализа. Результаты параллельного анализа показали 3-факторную структуру инструмента (рис. 1). Также был проведен эмпирический поиск действенной модели (табл. 3), результаты которого подтвердили 3-факторную структуру как наиболее эффективную из возможных и показали сравнительно высокую эффективность однофакторной модели.

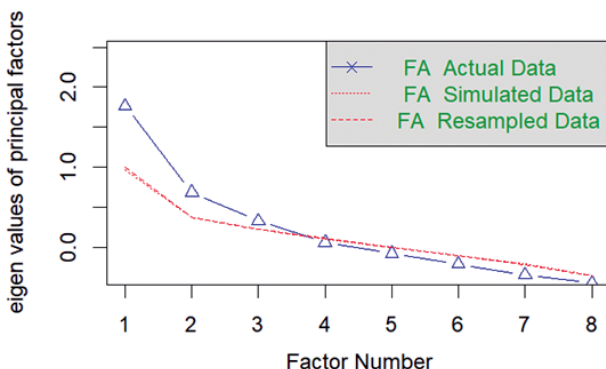


Рис. 1. График «каменистой осыпи» по результатам параллельного анализа
Fig. 1. Scree plot' based on the results of parallel analysis

Результаты анализа представлены в табл. 4. Ни один из элементов АСЕ-10 не продемонстрировал факторной нагрузки менее 0,3. Выделенные факторы имели высокую связь с результирующим баллом опросника и ИТС, что позволило сохранить оригинальный состав инструмента (табл. 5).

По результатам анализа в фактор 1 вошли вопросы, связанные с наблюдением насилия в адрес матери (вопрос 7), злоупотреблением алкоголем или другим ПАВ близким родственником (вопрос 8), проживанием с членом семьи, пребывавшем в местах лишения свободы

Таблица 3 / Table 3

Показатели моделей эксплораторного факторного анализа
Exploratory factor analysis model indicators

Количество факторов / Number of factors	TLI	RMSEA (CI)	BIC	χ^2	Объясненная дисперсия / Explained variance
1	0,449	0,282(0,271—0,323)	1877,01	2054,328	0,54
2	0,404	0,292(0,281—0,303)	1482,23	1604,99	0,45
3	0,489	0,281(0,272—0,291)	2330,60	2569,296	0,68
4	0,200	0,345(0,329—0,362)	1134,90	1209,923	0,62

Таблица 4 / Table 4

Результаты эксплораторного факторного анализа
Exploratory factor analysis results

Пункты ACE-10 / ACE-10 items	Распределение нагрузок в 3-факторной модели / Distribution of loadings in the 3-factor model			Распределение нагрузок в однофакторной модели / Distribution of loadings in the unidimensional model	
	1-й фактор / 1 factor	2-й фактор / 2 factor	3-й фактор / 3 factor		
Вопрос 3 / Question 3	0,68	-	-	Вопрос 1 / Question 1	0,88
Вопрос 7 / Question 7	0,49	-	-	Вопрос 2 / Question 2	0,78
Вопрос 8 / Question 8	0,61	-	-	Вопрос 3 / Question 3	0,50
Вопрос 10 / Question 10	0,62	-	-	Вопрос 4 / Question 4	0,69
Вопрос 1 / Question 1	-	0,70	-	Вопрос 5 / Question 5	0,70
Вопрос 2 / Question 2	-	0,60	-	Вопрос 6 / Question 6	0,38
Вопрос 6 / Question 6	-	0,57	-	Вопрос 7 / Question 7	0,72

Пункты АСЕ-10 / ACE-10 items	Распределение нагрузок в 3-факторной модели / Distribution of loadings in the 3-factor model			Распределение нагрузок в однофакторной модели / Distribution of loadings in the unidimensional model	
	1-й фактор / 1 factor	2-й фактор / 2 factor	3-й фактор / 3 factor		
Вопрос 5 / Question 5	-	-	0,68	Вопрос 8 / Question 8	0,84
Вопрос 4 / Question 4	-	-	0,80	Вопрос 9 / Question 9	0,40
Вопрос 9 / Question 9	-	-	0,59	Вопрос 10/ Question 10	0,63

Таблица 5 / Table 5

Интеркорреляция и результаты анализа ИТС полученных факторов
Intercorrelations and ITC analysis results of the extracted factors

Факторы / Factors	Плохое обращение / Abuse	Пренебрежение / Neglect	Семейные дисфункции / Household Challenges	Интеркорреляция / Item-testcorr
Плохое обращение / Abuse	-			0,723
Пренебрежение / Neglect	0,394***	-		0,623
Семейные дисфункции / Household Challenges	0,512***	0,325***	-	0,717
Суммарный балл / Total. Score	0,843***	0,682***	0,778***	-

Примечание / Note: «***» — p < 0,001.

(вопрос 10), а также опытом сексуального насилия в детском возрасте (вопрос 3). Смысловой анализ вопросов, составивших группу, позволил обозначить фактор как «Семейные дисфункции».

Фактор 2 включал вопросы, касающиеся опыта эмоционального (вопрос 1) и физического (вопрос 2) насилия, а также раздельного проживания родителей (вопрос 6) в возрасте респондентов до 18 лет. Анализ содержания вопросов, вошедших в фактор, позволили обозначить его как «Плохое обращение».

Фактор 3 составили вопросы об опыте эмоционального (вопрос 4), физического (вопрос 5) пренебрежения и проживания с близким род-

ственником, страдавшим депрессией, другими психическими расстройствами или совершавшем суицидные попытки (вопрос 9). Смысловой анализ вопросов, составивших группу, позволил обозначить фактор как «Пренебрежение».

КФА

Подтверждающий анализ проводился на основе моделей с факторами 1 и 3. Результаты показателей обеих моделей представлены в табл. 6. Индексы соответствия однофакторной модели не достигали приемлемого уровня. Критерии оценки 3-факторной модели, напротив, указали на ее хорошее соответствие данным.

Таким образом, конфирматорный факторный анализ подтвердил результаты эксплораторного этапа. Стандартизированные нагрузки вопросов на латентные переменные не показали значений менее 0,3 за исключением 6-го вопроса (табл. 7). Дополнительные модификации измерительной модели не проводились вследствие высокой адекватности подгонки.

Оценка инвариативности

Было проведено тестирование эквивалентности полученной факторной структуры в группах по полу. Статистические данные по подгонке для всех моделей приведены в табл. 8. По результатам анализа без дополнительных изменений были установлены конфигурационная и метрическая инвариативности групп. Соответствие модели скалярной инвариативности ухудшилось по сравнению с метрической моделью. При более подробном анализе выявлено различие между группами в ответе на вопрос 3, связанный с сексуальным насилием в детском возрасте. Освобождение из анализа вопроса позволило подтвердить скалярную инвариативность в отношении остальных переменных. Соответствие модели строгой инвариативности существенно ухудшилось по сравнению с модифицированной скалярной моделью. В результате для всех переменных, за исключением вопроса 3, в обеих группах сохранялись факторные структуры, нагрузки и интерцепты, однако существовало различие в дисперсиях и ковариациях ошибок.

Также была проведена оценка инвариативности в отношении возрастных групп респондентов, выделенных относительно медианного значения. Статистические данные по подгонке моделей приведены в табл. 9. По результатам анализа была отвергнута только строгая модель инвариативности, что подтверждает неизменность факторных структур, факторных нагрузок и интерцептов, а также показывает существующую разницу дисперсий и ковариаций ошибок в группах.

Таблица 6 / Table 6
 Показатели моделей confirmаторного факторного анализа / Confirmatory factor analysis model indicators

Факторная модель / Factor model	χ^2 (df)	GFI	AGFI	CFI	TLI	SRMR	RMSEA (CI)	RFI	IFI	PNFI
Трехфакторная модель / 3 factor model	35,808 (32) p = 0,294	0,960	0,932	0,984	0,977	0,050	0,027 (0,000—0,066)	0,819	0,985	0,620
Однофакторная модель / 1 factor model	64,983 (35) p = 0,002	0,923	0,879	0,872	0,835	0,065	0,072 (0,044—0,1)	0,700	0,877	0,596

Примечание: χ^2 (df) — критерий χ^2 — Пирсона (число степеней свободы); GFI — индекс согласия модели; AGFI — скорректированный индекс согласия модели; CFI — сравнительный индекс пригодности; TLI — индекс Таке-ра—Льюиса; SRMR — стандартизованные среднеквадратичные остатки модели; RMSEA (CI) — среднеквадратичная ошибка приближения (доверительный интервал); RFI — относительный индекс согласия; IFI — индекс инкрементного согласия; PNFI — индекс согласия с учетом парсимонии.

Таблица 7 / Table 7
 Результаты confirmаторного факторного анализа / Confirmatory factor analysis results

Фактор / Factor	Пункты ACE-10 / ACE-10 items	Факторная нагрузка / Factor analysis results
Семейные дисфункции / Household Challenges	Вопрос 3 / Question 3	0,368***
	Вопрос 7 / Question 7	0,683***
	Вопрос 8 / Question 8	0,651***
	Вопрос 10 / Question 10	0,329***
Плохое обращение / Abuse	Вопрос 1 / Question 1	0,796***
	Вопрос 2 / Question 2	0,701***
	Вопрос 6 / Question 6	0,264**
	Вопрос 5 / Question 5	0,650***
Пренебрежение / Neglect	Вопрос 4 / Question 4	0,500***
	Вопрос 9 / Question 9	0,448***

Примечание / Note: «**» — p < 0,01; «***» — p < 0,001.

Таблица 8 / Table 8
Сводка статистики соответствия моделей инвариантности измерений по полу
Summary of model fit statistics for measurement invariance by gender

Модель / Model	Сравнение / Comparison	$\chi^2(df)$	AIC	BIC	$\Delta\chi^2(df)$	TLI	CFI	RMSEA (CI)	p-value
Конфигурационная инвариантность / Configurational invariance	-	77,895 (64)	1540,3	1743,6	-	0,921	0,944	0,052 (0,000—0,088)	-
Метрическая инвариантность / Metric invariance	Конфигурационная инвариантность / Configurational invariance	84,701 (71)	1533,1	1714,9	6,806 (7)	0,930	0,945	0,049 (0,000—0,085)	0,449
Скалярная инвариантность / Scalar invariance	Метрическая инвариантность / Metric invariance	105,303 (78)	1539,7	1699,9	20,602 (7)	0,873	0,890	0,066 (0,027—0,096)	0,004
Скалярная инвариантность (без 3 вопроса) / Scalar invariance (without item 3)	Метрическая инвариантность / Metric invariance	87,249 (77)	1523,6	1686,9	2,5486 (6)	0,952	0,959	0,041 (0,000—0,078)	0,863
Строгая инвариантность / Strict invariance	Скалярная инвариантность (без вопроса 3) / Scalar invariance (without item 3)	145,701 (87)	1562,1	1694,6	58,452 (10)	0,756	0,764	0,092 (0,065—0,117)	< 0,0001

Примечание: $\chi^2(df)$ — критерий χ^2 — Пирсона (число степеней свободы); AIC — информационный критерий Акаике; BIC — Байесовский информационный критерий; $\Delta\chi^2(df)$ — изменение статистики хи-квадрат с учетом степеней свободы; TLI — индекс Такера—Льюиса; RMSEA (CI) — среднеквадратичная ошибка приближения (доверительный интервал).

Таблица 9 / Table 9
Сводка статистики соответствия моделей инвариантности измерений по возрасту
Summary of model fit statistics for measurement invariance by age

Модель / Model	Сравнение / Comparison	$\chi^2(df)$	AIC	BIC	$\Delta\chi^2(df)$	TLI	CFI	RMSEA (CI)	p-value
Конфигурационная инвариантность / Configurational invariance	-	90,149 (64)	1640,3	1808,5	-	0,864	0,903	0,071 (0,031–0,103)	-
Метрическая инвариантность / Metric invariance	Конфигурационная инвариантность / Configurational invariance	97,115 (71)	1597,3	1779,8	6,966 (7)	0,877	0,903	0,067 (0,027–0,098)	0,432
Скалярная инвариантность / Scalar invariance	Метрическая инвариантность / Metric invariance	104,387 (78)	1590,5	1751,4	7,272 (7)	0,887	0,902	0,064 (0,024–0,095)	0,400
Строгая инвариантность / Strict invariance	Скалярная инвариантность (без 3 вопроса) / Scalar invariance (without item 3)	124,842 (87)	1590,0	1726,0	20,454 (90)	0,855	0,860	0,073 (0,041–0,1)	0,015

Примечание: $\chi^2(df)$ — критерий χ^2 — Пирсона (число степеней свободы), AIC — информационный критерий Акаике, BIC — Байесовский информационный критерий, $\Delta\chi^2(df)$ — изменение статистики хи-квадрат с учетом степеней свободы, TLI — индекс Такера—Льюиса, RMSEA (CI) — среднеквадратичная ошибка приближения (доверительный интервал).

Внешняя валидность инструмента

Синхронная валидность

Для оценки данные сопоставлялись с результатами WHO ACE-IQ (табл. 10а, 10б). Ввиду конструкционных особенностей валидирующего опросника коэффициенты имели отрицательную направленность. Суммарные баллы инструментов достоверно коррелировали между собой. Сила связи между сходными внутренними шкалами варьировала от средней до сильной ($r = |0,691 - 0,827|$). Отдельные варианты НДО, общие для обоих инструментов, с высокой достоверностью имели силу связи между собой от средней до практически прямой ($r = |0,59 - 0,995|$). Наименьшую связь со сходной в инструменте WHO ACE-IQ шкалой показал вопрос 6, связанный с разводом или разлукой с родителями в детском возрасте ($r = |0,386|$, $p < 0,01$).

Дивергентная валидность

Для оценки использовались результаты COVC (табл. 11). Полученные корреляционные связи обладали небольшой силой ($r = |0,028 - 0,366|$) и имели разнонаправленные знаки, не обусловленные структурой сопоставляемых инструментов, что указывает на связность, но не идентичность оцениваемых с их помощью конструкторов. Аналогично: связь перенесенного в детском возрасте опыта сексуального насилия с большей склонностью к восприятию стигмы была умеренной, но обладала высоким уровнем достоверности, что может требовать исследования в дальнейших работах.

Обсуждение результатов

В отличие от опыта валидации инструмента зарубежными исследователями (Van der Feltz-Cornelis, de Beurs, 2023), наше исследование идентифицировало три фактора негативного детского опыта, измеряемых опросником. Такое различие может быть обусловлено культуральной спецификой обследуемой выборки или применяемыми методами анализа, что требует дальнейшего изучения.

Три выявленных фактора соответствовали группам, выделенным авторами оригинального ACE-10, отражая теоретическую структуру, лежащую в его основе. Высокий процент дисперсии, объясненной одним общим фактором, указывает на отражение элементами опросника единой конструкции НДО. Тем не менее некоторые вопросы перемести-

Таблица 10а / Table 10a
Корреляционные связи результатов ACE-10 и WHO ACE-IQ
Correlational relationships between ACE-10 and WHO ACE-IQ scores

WHO ACE-IQ									
Пункты опросни- ка / Questionary's items	P	P1–2	P3–5	F	F1	F2	F3	F4–5	F6–8
СД	–0,503**	–0,530**	–0,446**	–0,713***	–0,461***				–0,741***
В3									
В7				–0,703***	–0,543***				–0,68***
В8	–0,597***	–0,571***	–0,5***	–0,556***	–0,613***				–0,693***
В10	–0,039*	–0,104*	–0,049*	–0,328***		–0,248**	–0,909***		–0,231*
ПО	–0,617***	–0,653***	–0,350*	–0,588***		–0,375*			–0,657***
В1	–0,779***	–0,763***	–0,587**	–0,698***	–0,484*	–0,559**			–0,558***
В2	–0,474***	–0,389*	–0,422*	–0,403*				0,436*	–0,635***
В6								–0,386**	
Пр	–0,691***	–0,716***	–0,444**	–0,515**		–0,641***			–0,445**
В4	–0,617***	–0,699***		–0,576***					–0,693***
В5			–0,590***						
В9	–0,57***	–0,606***				–0,995***			
С	–0,773***	–0,801***	–0,540**	–0,775***	–0,455**	–0,507**			–0,773***

Примечание: «*» – $p < 0,05$; «**» – $p < 0,01$; «***» – $p < 0,001$; В1–10 – вопросы 1–10; СД – семейные дисфунк-
ции; ПО – плохое обращение; Пр – пренебрежение; С – суммарный балл; Р – взаимоотношения с опекуна-
ми; Р1–2 – эмоциональное пренебрежение, Р3–5 – физическое пренебрежение, F – проблемы семейного
окружения; F1 – употребление ПАВ родителями и опекунами, F2 – хронические психические заболевания,
депрессии; суициды родителей, опекунов, F3 – криминальное поведение родителей и опекунов, F4–5 – раз-
вод, разлука, смерть родителей, F6–8 – партнерское/внутрисемейное/домашнее насилие.

Таблица 106 / Table 106
Корреляционные связи результатов ACE-10 и WHO ACE-IQ (продолжение)
Correlational relationships between ACE-10 and WHO ACE-IQ scores

Пункты опросника / Questionary's items		WHO ACE-IQ								
		A	A1–2	A3–4	A5–8	V	V1–3	V4–6	V7–10	C
ACE-10	СД	–0,655***	–0,619***							
	B3	–0,485***	–0,371*		–0,775***				0,352*	
	B7	–0,483***	–0,549***	–0,426*						
	B8	–0,587***	–0,433***							–0,283*
	B10	–0,257*							0,432**	
	ПО	–0,827***	–0,830***	–0,544**		–0,618***	–0,673***	–0,349*		–0,356**
	B1	–0,756***	–0,753***	–0,631***		–0,517***	–0,592***			–0,443***
	B2	–0,696***	–0,696***	–0,743***			–0,459***			–0,298*
	B6				–0,543*	–0,393*	–0,393*			
	Пр	–0,586***	–0,579***	–0,408*		–0,390*	–0,391*			–0,392**
	B4	–0,587***	–0,718***	–0,39**			–0,399*			–0,355***
	B5									
B9	–0,367*									
C	–0,851***	–0,857***	–0,558***		–0,470**	–0,562***			–0,404**	

Примечание: «*» – $p < 0,05$; «**» – $p < 0,01$; «***» – $p < 0,001$; B1–10 – вопросы 1–10; СД – семейные дисфункции; ПО – плохое обращение; Пр – пренебрежение; С – суммарный балл; А – злоупотребление детским периодом жизни; A1–2 – эмоциональное насилие, A3–4 – физическое насилие, A5–8 – сексуальное насилие; V – насилие: V1–3 – буллинг, издевательства со стороны сверстников, V4–6 – коллективное насилие, V7–10 – общественное насилие; С – суммарный балл.

Таблица 11 / Table 11

Корреляционные связи результатов ACE-10 и COBC

Correlational relationships between ACE-10 and ISMI scores

Пункты ACE-10/ ACE-10 items		COBC				
		Деморализация / Demoralization	Самосерпация / Self-alienation	Восприятие дискриминации / Perceived discrimination	Сопротивление стигме / Stigma resistance	Суммарный балл / Total score
ACE-10	Семейные дисфункции / Household Challenges	0,028	−0,069	0,053	−0,265 *	−0,015
	Вопрос 3 / Question 3	0,366*	0,245	0,433***	−0,127	0,348**
	Вопрос 7 / Question 7	0,026	0,069	0,123	−0,21	0,028
	Вопрос 8 / Question 8	−0,105	−0,225	−0,095	−0,253*	−0,178
	Вопрос 10 / Question 10	0,272	0,272*	0,325*	−0,044	0,286*
	Плохое обращение / Abuse	0,097	−0,055	0,055	−0,179	0,035
	Вопрос 1 / Question 1	0,242	0,123	0,179	−0,192	0,164
	Вопрос 2 / Question 2	0,130	−0,018	0,12	−0,026	0,074
	Вопрос 6 / Question 6	0,022	−0,048	0,03	−0,233	−0,047
	Пренебрежение/Neglect	0,050	−0,031	−0,112	−0,233	−0,004
	Вопрос 4 / Question 4	0,049	−0,015	−0,041	−0,302*	−0,022
	Вопрос 5 / Question 5	0,109	0,15	0,121	0,105	0,149
	Вопрос 9 / Question 9	0,008	−0,062	−0,215	−0,173	−0,085
	Суммарный балл / Total. Score	0,061	−0,071	−0,0001	−0,288 *	0,003

Примечание / Note: «*» — p < 0,05; «**» — p < 0,01; «***» — p < 0,001.

лись между группами, что указывает на потенциальные культурные или контекстуальные различия в восприятии НДО.

Вопросы, связанные с плохим обращением и расставанием родителей, выделяются в отдельный фактор (Катан и др., 2019; Кибитов и др., 2024). Депрессия, суицидальные попытки и другие психические расстройства у близких вошли в группу «Пренебрежение». Болезненные симптомы родителя могут восприниматься с точки зрения ребенка как выражение пренебрежения к его потребностям. Единственный вопрос о сексуальном насилии (вопрос 3) в ACE-10 по своему содержанию ох-

ватывает практически все пункты этой темы WHO ACE-IQ, которые выделяются в отдельный фактор другими авторами (Катан и др., 2019; Кибитов и др., 2024). Вопрос 3, по результатам исследования, был отнесен к фактору «Семейные дисфункции», что соотносится с данными венгерских авторов (Kovács-Tóth et al., 2023). Эти изменения могут указывать на то, что в нашей выборке сексуальное насилие воспринимается как часть более широкого спектра семейных проблем.

Вопрос 3, учитывая различия в распространенности и восприятии этого варианта НДО у мужчин и женщин (Qu et al., 2022), показал значимую вариацию по полу респондентов. Также опыт сексуального насилия был слабо, но достоверно связан с более высоким восприятием стигмы, что подтверждает и подчеркивает необходимость учета гендерных различий в исследованиях и интервенциях, направленных на снижение стигматизации.

Вопросы 1, 2, 4 и 8 оказались более тесно связанными с результирующим баллом ACE-10 по сравнению с другими вопросами. Эта связь демонстрирует их, возможно, центральную роль в общей конструкции негативного детского опыта. Это наблюдение требует дальнейшего анализа и может способствовать улучшению инструмента и его применения в различных контекстах.

Заключение

Проведены процедуры валидации и адаптации версии опросника негативного детского опыта (ACE-10) для русскоязычных респондентов. Инструмент показал высокую внутреннюю согласованность и устойчивость полученной факторной структуры. Результаты исследования подтверждают важность учета различных аспектов негативного опыта; на основе полученных данных предложена трехфакторная модель, которая хорошо согласуется с оригинальной структурой ACE-10 и учитывает культурные и контекстуальные различия в восприятии негативного детского опыта.

Ограничения. Важным ограничением в процессе интерпретации и экстраполяции полученных в исследовании результатов стал размер выборки в 163 участника, являющийся минимально достаточным для проведения валидации инструмента. Увеличение размера выборки в следующих исследованиях позволит уточнить и дополнить полученные выводы, что может способствовать их более широкому применению и углубленному пониманию выявленных закономерностей.

Limitations. Possible issues in generalization of results, e. g., sample size, limited access to data.

Приложение 1

Опросник негативного детского опыта ACE-10

Данные вопросы относятся к периоду жизни до 18 лет. Внимательно прочтите все вопросы и на каждый выберите ответ «ДА» или «НЕТ».

1	Родитель или любой взрослый человек часто или очень часто ругал, оскорблял или унижал вас? Или вел себя таким образом, что вы боялись физически пострадать?	ДА	НЕТ
2	Родитель или любой взрослый человек часто или очень часто толкал, хватал, шлепал вас или бросал что-либо в вас? Или хоть один раз ударил вас так сильно, что у вас остались следы или травма?	ДА	НЕТ
3	Взрослый человек или любой человек старше вас более чем на 5 лет хоть один раз трогал или ласкал вас или просил потрогать его/ее с сексуальным намеком? Или занимался или пытался заниматься с вами любым видом секса?	ДА	НЕТ
4	Вы часто или очень часто чувствовали, что никто в вашей семье не любил или не ценил вас? Или члены вашей семьи не заботились друг о друге, не чувствовали себя близкими людьми или не поддерживали друг друга?	ДА	НЕТ
5	Вы часто или очень часто чувствовали, что у вас не было достаточно еды, вы вынуждены были носить грязную одежду и никто о вас не заботился? Или ваши родители находились под слишком сильным влиянием алкоголя или наркотиков, чтобы заботиться о вас или отвезти вас к доктору, когда вам нужна была помощь?	ДА	НЕТ
6	Ваши родители развелись или стали жить раздельно?	ДА	НЕТ
7	Кто-либо совершал следующие действия по отношению к вашей матери или мачехе: часто или очень часто толкал, хватал, давал пощечину или бросал что-либо в нее? Или иногда, часто или очень часто пинал, кусал или ударял кулаком или твердым предметом? Или хоть один раз бил в течение нескольких минут или угрожал ножом или огнестрельным оружием?	ДА	НЕТ
8	Вы жили с кем-либо, кто являлся алкоголиком или употреблял наркотики?	ДА	НЕТ
9	Вы жили с кем-либо, у кого была депрессия или психическое расстройство или кто пытался покончить жизнь самоубийством?	ДА	НЕТ
10	Кто-то из тех, с кем вы жили, попал в тюрьму?	ДА	НЕТ

Список источников / References

1. Бочарова, М.О., Васильченко, К.Ф., Лутова, Н.Б., Макаревич, О.В., Хобейш, М.А., Сорокин, М.Ю., Герасимчук, Е.С. (2023). Транскультуральная валидность концепции внутренней стигмы у психически больных (психометрические свойства русскоязычной версии Шкалы внутренней стигмы психических заболеваний). *Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова*, 31(3), 427—440. <https://doi.org/10.17816/PAVLOVJ321239>
Bocharova, M.O., Vasilchenko, K.F., Lutova, N.B., Makarevich, O.V., Khobeish, M.A., Sorokin, M.Yu., Gerasimchuk, E.S. (2023). Transcultural Validity of Concept of Internalized Stigma in Patients with Mental Illnesses (Psychometric Properties of Russian Version of Internalized Stigma of Mental Illness Scale). *I.P. Pavlov Russian Medical Biological Herald*, 31(3), 427—440. (In Russ.). <https://doi.org/10.17816/PAVLOVJ321239>
2. Герасимчук, Е.С., Сорокин, М.Ю., Лутова, Н.Б., Портениер, С.Н., Горбунова, О.В. (2024). Роль негативного детского опыта и внутренней стигмы в формировании мотивации к лечению пациентов с психическими расстройствами. *Научные результаты биомедицинских исследований*, 10(1), 126—142. <https://doi.org/10.18413/2658-6533-2024-10-1-0-8>
Gerasimchuk, E.S., Sorokin, M.Yu., Lutova, N.B., Portenier, S.N., Gorbunova, O.V. (2024). The role of negative childhood experiences and internal stigma in the formation of motivation for the treatment of patients with mental disorders. *Research Results in Biomedicine*, 10(1), 126—142. (In Russ.). <https://doi.org/10.18413/2658-6533-2024-10-1-0-8>
3. Катан, Е.А., Карпец, В.В., Котлярова, С.В., Данильчук, В.В., Косенко, И.А. (2019). Валидизация русскоязычной версии международного опросника неблагоприятного детского опыта на выборке наркологических больных. *Вопросы наркологии*, 1(172), 66—85. https://doi.org/10.47877/0234-0623_2019_1_66
Katan, E.A., Karpets, V.V., Kotlyarova, S.V., Danilchuk, V.V., Kosenko, I.A. (2019). A Validation Study of the Russian Version of the Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE—IQ) in a Sample of Drug Users. *Questions of Narcology*, 1(172), 66—85. (In Russ.). https://doi.org/10.47877/0234-0623_2019_1_66
4. Катан, Е.А. (2019). Использование международного опросника неблагоприятного детского опыта для выявления психотравмирующих факторов в детском и подростковом возрасте. *Медицинская психология в России*, 11(2), 8. <https://doi.org/10.24412/2219-8245-2019-2-8>
Katan, E.A. (2019). Using the international questionnaire of adverse childhood experiences to identify psychotraumatic factors in childhood and adolescence. *Med. psiol. Ross.*, 11(2), 8. (In Russ.). <https://doi.org/10.24412/2219-8245-2019-2-8>
5. Кибитов, А.А., Трусова, А.В., Вышинский, К.В., Мазо, Г.Э., Кибитов, А.О. (2024). Разработка и анализ психометрических свойств новой русскоязычной

- версии Международного опросника неблагоприятного детского опыта (ACE-IQ). *Консультативная психология и психотерапия*, 32(1), 29—57. <https://doi.org/10.17759/cpp.2024320102>
- Kibitov, A.A., Trusova, A.V., Vyshinsky, K.V., Mazo, G.E., Kibitov, A.|O. (2024). Development and Analysis of Psychometric Properties of a New Russian Version of the Adverse Childhood Experience — International Questionnaire (ACE-IQ). *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 32(1), 29—57. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2024320102>
6. Affi, T.O., Salmon, S., Taillieu, T., Stewart-Tufescu, A., Fortier, J., Driedger, S.M. (2021). Older adolescents and young adults willingness to receive the COVID-19 vaccine: Implications for informing public health strategies. *Vaccine*, 39(26), 3473—3479. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.05.026>
 7. Bailey, T., Alvarez-Jimenez, M., Garcia-Sanchez, A.M., Hulbert, C., Barlow, E., Bendall, S. (2018). Childhood Trauma Is Associated with Severity of Hallucinations and Delusions in Psychotic Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Schizophr Bull*, 44(5), 1111—1122. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbx161>
 8. Baumeister, D., Akhtar, R., Ciufolini, S., Periante, C.M., Mondelli, V. (2016). Childhood trauma and adulthood inflammation: a meta-analysis of peripheral C-reactive protein, interleukin-6 and tumour necrosis factor-. *Molecular Psychiatry*, 21(5), 642—649. <https://doi.org/10.1038/mp.2015.67>
 9. Brown, M., Worrell, C., Pariente, C.M. (2021). Inflammation and early life stress: An updated review of childhood trauma and inflammatory markers in adulthood. *Pharmacol Biochem Behav*, 211, article 173291. <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2021.173291>
 10. Felitti, V.J., Anda, R.F., Nordenberg, D., Edwards, V., Koss, M.P., Marks, J.S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The adverse childhood experiences (ACE) study. *Am J Prev Med*, 14(4), 245—258. [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8)
 11. Feltz-Cornelis, C.M. Van der, de Beurs, E. (2023). The 10-item Adverse Childhood Experience International Questionnaire (ACE-IQ-10): psychometric properties of the Dutch version in two clinical samples. *Eur J Psychotraumatol*, 14(2), article 2216623. <https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2216623>
 12. Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H., Hamby, S. (2015). A revised inventory of Adverse Childhood Experiences. *Child Abuse and Neglect*, 48, 13—21. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.07.011>
 13. Folayan, M.O., Oginni, O., Arowolo, O., El Tantawi, M. (2020). Internal consistency and correlation of the adverse childhood experiences, bully victimization, self-esteem, resilience, and social support scales in Nigerian children. *BMC Res Notes*, 13(1), article 331. <https://doi.org/10.1186/s13104-020-05174-3>
 14. Gilbert, L.K., Breiding, M. J., Merrick, M.T., Thompson, W.W., Ford, D.C., Dhingra, S.S., Parks, S.E. (2015). Childhood adversity and adult chronic disease: an update from ten states and the District of Columbia, 2010. *Am J Prev Med*, 48(3), 345—349. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2014.09.006>

15. Holden, G.W., Gower, T., Chmielewski, M. (2019). Methodological considerations in ACEs research. *Adverse Childhood Experiences: Using Evidence to Advance Research, Practice, Policy, and Prevention*, 161—182. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-816065-7.00009-4>
16. Hughes, K., Bellis, M.A., Hardcastle, K.A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Jones, L., Dunne, M.P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*, 2(8), E356—E366. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4)
17. Kovács-Tóth, B., Oláh, B., Kuritárné Szabó, L., Fekete, Z. (2023). Psychometric properties of the Adverse Childhood Experiences Questionnaire 10 item version (ACE-10) among Hungarian adolescents. *Front Psychol*, 14. <https://doi.org/10.1155/2015/65080410.3389/fpsyg.2023.1161620>
18. Leza, L., Siria, S., López-Goñi, J.J., Fernández-Montalvo, J. (2021). Adverse childhood experiences (ACEs) and substance use disorder (SUD): A scoping review. *Drug Alcohol Depend*, 1(221), article 108563. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108563>.
19. Merrick, M.T., Ports, K.A., Ford, D.C., Afifi, T.O., Gershoff, E.T., Grogan-Kaylor, A. (2017). Unpacking the impact of adverse childhood experiences on adult mental health. *Child Abuse Negl*, 69, 10—19. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.03.016>
20. Negele, A., Kaufhold, J., Kallenbach, L., Leuzinger-Bohleber, M. (2015). Childhood Trauma and Its Relation to Chronic Depression in Adulthood. *Depress Res Treat*, 1, article 650804. <https://doi.org/10.1155/2015/650804>
21. Pace, C.S., Muzi, S., Rogier, G., Meinerio, L.L., Marcenaro, S. (2022). The Adverse Childhood Experiences — International Questionnaire (ACE-IQ) in community samples around the world: A systematic review (part I). *Child Abuse and Neglect*, 129, article 105640. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105640>
22. Porter, C., Palmier-Claus, J., Branitsky, A., Mansell, W., Warwick, H., Varese, F. (2020). Childhood adversity and borderline personality disorder: a meta-analysis. *Acta Psychiatr Scand*, 141(1), 6—20. <https://doi.org/10.1111/acps.13118>
23. Purewal, S.K., Bucci, M., Gutierrez Wang, L., Koita, K., Silverio Marques, S., Oh, D., Burke Harris, N. (2016). Screening for Adverse Childhood Experiences (ACEs) in an Integrated Pediatric Care Model. *Zero Three*, 36(3), 10—17. URL: <https://www.pacesconnection.com/g/sonoma-county-aces-connection/blog/screening-for-adverse-childhood-experiences-aces-in-an-integrated-pediatric-care-model> (viewed: 21.06.2025).
24. Qu, X., Shen, X., Xia, R., Wu, J., Lao, Y., Chen, M., Gan, Y., Jiang, C. (2022). The prevalence of sexual violence against female children: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse Negl*, 131, Article 105764. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105764>
25. Varchmin, L., Montag, C., Treusch, Y., Kaminski, J., Heinz, A. (2021). Traumatic Events, Social Adversity and Discrimination as Risk Factors for Psychosis — An Umbrella Review. *Front Psychiatry*, 12, article 665957. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.665957>

26. Wingenfeld, K., Schäfer, I., Terfehr, K., Grabski, H., Driessen, M., Grabe, H., Löwe, B., Spitzer, C. (2011). The reliable, valid and economic assessment of early traumatization: first psychometric characteristics of the German version of the Adverse Childhood Experiences Questionnaire (ACE). *Psychother Psychosom Med Psychol*, 61(1), e10—e14. <https://doi.org/10.1055/s-0030-1263161>
27. WHO Violence Prevention Team. Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ). (In Russ.) 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: 30.07.2024)

Информация об авторах

Герасимчук Екатерина Сергеевна, младший научный сотрудник отделения интегративной фармако-психотерапии больных с психическими расстройствами, Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева (ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» МЗ РФ), Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6317-5778>, e-mail: katherine.gerasimchuk@mail.ru

Лутова Наталья Борисовна, доктор медицинских наук, старший научный сотрудник отделения интегративной фармако-психотерапии больных с психическими расстройствами, Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева (ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» МЗ РФ), Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9481-7411>, e-mail: lutova@mail.ru

Хобейш Мария Александровна, младший научный сотрудник отделения интегративной фармако-психотерапии больных с психическими расстройствами, Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева (ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» МЗ РФ), Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0777-1122>, e-mail: mariaikhobeysh@mail.ru

Макаревич Ольга Владимировна, кандидат медицинских наук, научный сотрудник отделения интегративной фармако-психотерапии больных с психическими расстройствами, Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева (ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» МЗ РФ), Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6058-8289>, e-mail: lysska@mail.ru

Сорокин Михаил Юрьевич, кандидат медицинских наук, ученый секретарь, ведущий научный сотрудник отделения интегративной фармако-психотерапии больных с психическими расстройствами, Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева (ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» МЗ РФ), Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2502-6365>, e-mail: m.sorokin@list.ru

Герасимчук Е.С., Лутова Н.Б., Хобейш М.А.,
Макаревич О.В., Сорокин М.Ю. (2025)
Адаптация и валидация русскоязычной версии...
Консультативная психология и психотерапия,
2025. 33(2), 97—123.

Gerasimchuk E.S., Lutova N.B., Khobeysh M.A.,
Makarevich O.V., Sorokin M.Yu. (2025)
Adaptation and validation of the Russian version...
Counseling Psychology and Psychotherapy,
2025. 33(2), 97—123.

Information about the authors

Ekaterina S. Gerasimchuk, Junior Research Assistant of The Integrative Pharmaco-psychotherapy of Patients with Mental Disorders Department, V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology, Saint Petersburg, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6317-5778>, e-mail: katherine.gerasimchuk@mail.ru

Natalia B. Lutova, Doct. Sci. (Medicine), Head of The Integrative Pharmaco-psychotherapy of Patients with Mental Disorders Department, V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology, Saint Petersburg, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9481-7411>, e-mail: lutova@mail.ru

Maria A. Khobeysh, Junior Research Assistant of The Integrative Pharmaco-psychotherapy of Patients with Mental Disorders Department, V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology, Saint Petersburg, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0777-1122>, e-mail: mariakhobeysh@mail.ru

Olga V. Makarevich, Cand. Sci. (Medicine), Research Assistant of The Integrative Pharmaco-psychotherapy of Patients with Mental Disorders Department, V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology, Saint Petersburg, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6058-8289>, e-mail: lysska@mail.ru

Mikhail Yu. Sorokin, Cand. Sci. (Medicine), Academic Secretary, Leading Researcher of The Integrative Pharmaco-psychotherapy of Patients with Mental Disorders Department, V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology, Saint Petersburg, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2502-6365>, e-mail: m.sorokin@list.ru

Вклад авторов

Герасимчук Е.С. — концепция и дизайн исследования, разработка темы работы, статистическая обработка данных, подготовка рукописи.

Лутова Н.Б. — концепция и дизайн исследования, ведение проекта, написание обзорной части, редактирование текста.

Хобейш М.А. — разработка темы работы, написание обзорной части, редактирование текста.

Макаревич О.В. — разработка темы работы, редактирование текста.

Сорокин М.Ю. — концепция и дизайн исследования, разработка темы работы, коррекция методологии исследования, ведение проекта, подготовка рукописи.

Все авторы приняли участие в обсуждении результатов и согласовали окончательный текст рукописи.

Contribution of the authors

Ekaterina S. Gerasimchuk — research concept and design, investigation of the research topic, statistical data processing, writing original draft.

Natalia B. Lutova — research concept and design, project administration, writing review and text editing.

Maria A. Khobeysh — investigation of the research topic, writing review and text editing.
Olga V. Makarevich — investigation of the research topic, writing review and text editing.
Mikhail Yu. Sorokin — research concept and design, investigation of the research topic,
correction of research methodology, project administration, writing original draft.
All authors participated in the discussion of the results and approved the final text of the
manuscript.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Декларация об этике

Исследование прошло экспертизу и было одобрено независимым этическим ко-
митетом при НМИЦ ПН имени В.М. Бехтерева (заседание от 21.12.2023).

Ethics statement

The study was reviewed and approved by the Ethics Committee of V.M. Bekhterev Na-
tional Medical Research Center for Psychiatry and Neurology (report no, 2023/12/21).

Поступила в редакцию 07.08.2024

Received 2024.08.07.

Поступила после рецензирования 07.03.2025

Revised 2025.03.07.

Принята к публикации 19.02.2025

Accepted 2025.02.19.