

Научная статья | Original paper

Адаптация методики «Модифицированный опросник избегающего поведения при страхе падения» (mFFABQ-R) для людей пожилого и старческого возраста на российской выборке

Т.К. Коновальчик^{1, 2} ✉, О.Ю. Стрижицкая¹

¹ Санкт-Петербургский государственный университет,
Санкт-Петербург, Российская Федерация

² Санкт-Петербургский государственный институт психологии
и социальной работы, Санкт-Петербург, Российская Федерация
✉ Konovalchikpsy@yandex.ru

Резюме

Контекст и актуальность. Страх падения и обусловленное им поведенческое избегание представляют собой важные факторы, влияющие на функциональную активность и качество жизни пожилых людей. При этом на русском языке отсутствуют валидизированные инструменты, специально предназначенные для оценки выраженности избегающего поведения, связанного со страхом падения, что ограничивает как клиническую диагностику, так и научные исследования в этой области. **Цель:** перевод и психометрическая адаптация методики «Модифицированный опросник избегающего поведения при страхе падения» (mFFABQ-R) на русский язык для лиц пожилого и старческого возраста. **Методы и материалы.** В исследовании приняли участие 229 пожилых респондентов (60—97 лет), проживающих в пансионатах. Психометрическая валидация включала оценку внутренней согласованности (α Кронбаха), ретестовой надежности (коэффициент Пирсона), дискриминативности пунктов и конвергентной валидности. В качестве проверочных методик использовались: Шкала баланса Берга, Визуально-аналоговая шкала страха падения, Шкала самооффективности и интегративный тест тревожности, — проведена оценка устойчивости для клинической выборки пожилых людей с выраженными признаками тревоги и депрессии, различной степенью когнитивного дефицита. **Результаты.** Русскоязычная версия опросника показала отличную внутреннюю согласованность ($\alpha = 0,956$), устойчивость в ретесте ($r = 0,995$; $p < 0,001$), а также высокую дискримина-

тивность всех пунктов. Конвергентная валидность подтверждена значимыми корреляциями с сопутствующими показателями. Полученные результаты сохранялись в подгруппах с разным уровнем когнитивной сохранности и психоэмоционального состояния. **Выводы.** Методика mFFABQ-R является надежным и валидным инструментом для оценки выраженности избегающего поведения, связанного со страхом падения, и может быть рекомендована для применения в клинической гериатрической практике и психологических исследованиях среди русскоязычного пожилого населения.

Ключевые слова: страх падения, старение, качество жизни, самоэффективность, адаптация методики, избегающее поведение

Для цитирования: Коновальчик, Т.К., Стрижницкая, О.Ю. (2026). Адаптация методики «Модифицированный опросник избегающего поведения при страхе падения» (mFFABQ-R) для людей пожилого и старческого возраста на российской выборке. *Консультативная психология и психотерапия*, 34(2), 40—60. <https://doi.org/10.17759/cpp.2026340202>

Adaptation of the «Modified Fear of Falling Avoidance Behavior Questionnaire» (mFFABQ-R) in a Russian sample of older and elderly adults

T.K. Konovalechik^{1, 2} ✉, O.Yu. Strizhitskaya¹

¹ Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russian Federation

² Saint Petersburg State Institute of Psychology and Social Work,
Saint Petersburg, Russian Federation

✉ Konovalechikpsy@yandex.ru

Abstract

Context and Relevance. Fear of falling and the associated avoidance behavior are critical factors affecting the functional activity and quality of life of older adults. However, there are currently no validated instruments in the Russian language specifically designed to assess the severity of avoidance behavior related to fear of falling. This gap limits both clinical diagnostics and scientific research in this area. **Objective.** To translate and psychometrically adapt the Modified Fear of Falling Avoidance Behavior Questionnaire (mFFABQ-R) into Russian for use with elderly individuals. **Methods and Materials.** The study included 229 older adults aged 60—97 residing in long-term care facilities. Psychometric validation involved assessments of internal consistency (Cronbach's α), test—retest reliability (Pearson correlation), item discriminability, and convergent validity. Validation measures included the Berg Balance Scale, a visual analogue scale for fear of falling, the General Self-Efficacy

Scale, and the Integrative Anxiety Test. Stability was assessed in a clinical sample of older adults with varying levels of anxiety, depression, and cognitive impairment. **Results.** The Russian version of the mFFABQ-R demonstrated excellent internal consistency ($\alpha = 0.956$), high test—retest reliability ($r = 0.995$; $p < 0.001$), and strong item discriminability. Convergent validity was supported by significant correlations with related constructs. These results were consistent across subgroups with varying cognitive and emotional status. **Conclusions.** The mFFABQ-R is a reliable and valid tool for assessing the severity of avoidance behavior associated with fear of falling. It is recommended for use in clinical geriatric practice and psychological research among Russian-speaking elderly populations.

Keywords: fear of falling, aging, quality of life, self-efficacy, questionnaire adaptation, avoidance behavior

For citation: Konovalchik, T.K., Strizhitskaya, O.Yu. (2026). Adaptation of the «Modified Fear of Falling Avoidance Behavior Questionnaire» (mFFABQ-R) in a Russian sample of older and elderly adults. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 34(2), 40—60. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2026340202>

Введение

Страх падения — это устойчивое психологическое состояние, возникающее в ответ на субъективную угрозу падения, низкую оценку своей способности справиться и влекущее за собой избегающее поведение (Huang, Acton, 2004; Lee, Tak, 2023; Zhang, 2024). Страх падения распространен среди пожилых людей — по оценкам исследователей, его испытывают от 20 до 85% этого контингента (Sapmaz, Mujdeci, 2021). Он может появляться вне зависимости от опыта падения (Самкова и др., 2022). Выраженный страх падения приводит к формированию устойчивых поведенческих стратегий избегания, которые нарушают повседневное функционирование пожилого человека. Избегание активности существенно обедняет жизнь пожилых людей и может приводить к ухудшению как физического, так и психического благополучия, а в тяжелых случаях — к инвалидизации (Cruz-D az, 2015). Страх падения является одним из важнейших психологических факторов риска падения (Bower et al., 2022).

Оценка страха падения и сопутствующего ему избегающего поведения представляет собой значимый компонент психологической диагностики, особенно в отношении пожилых пациентов, находящихся в условиях стационарного лечения или системы долговременного ухода (Turen et al., 2025; Коновальчик, 2024). В связи с этим особую актуаль-

ность приобретает разработка и внедрение валидных инструментов, обеспечивающих надежную и точную оценку данного сложного клинико-психологического феномена.

Эволюция представлений о страхе падения и методов его диагностики.

Одним из первых инструментов, направленных на изучение страха падения, стала *Шкала эффективности падений* (Tinetti, Richman, Powell, 1990). Шкала рассматривает страх падения через призму восприятия собственной уверенности в способности избежать падения. Страх падения трактовался не как эмоция, а как субъективно низкая самооффективность. Со временем был разработан целый ряд опросников, в различных контекстах рассматривающих самооффективность в отношении падений. *Шкала оценки нарушений походки* (Gait Abnormality Rating Scale, GARS) стала одним из первых средств объективной оценки биомеханических факторов, которые могут вызывать или усиливать тревожность, особенно у пожилых пациентов (Wolfson et al., 1990). *Шкала уверенности в равновесии при выполнении повседневных действий* (Activities-specific Balance Confidence Scale, ABC) позволяла измерить степень уверенности в способности сохранять равновесие в потенциально рискованных ситуациях (Powell, Myers, 1995). *Модифицированная шкала уверенности в предотвращении падений* (Modified Falls Efficacy Scale, MFES) включала расширенный перечень повседневных видов активности. Это позволило повысить чувствительность инструмента к вариативности страха падения у пожилых людей в бытовом и социальном контексте (Hill et al., 1996). С 2003 по 2006 год была разработана Международная адаптация FES (FES-I). Этот инструмент был рекомендован как стандартизированное средство оценки страха падения, что позволило использовать его для сравнения данных в кросс-культурных исследованиях (Yardley et al., 2005). Позже для адаптации FES (FES-I) добавили визуальный стимульный материал для лиц со снижением воображения (Delbaere, Smith, Lord, 2011, Lee et al., 2014).

Постепенно усиливался интерес к более глубокому теоретическому осмыслению страха падения как эмоционально-когнитивного явления. В этом контексте важное значение приобрела работа N. Dayhoff и соавторов (Dayhoff et al., 1994), в которой была представлена первоначальная версия *Опросника страха падения* (Fear of Falling Questionnaire, FFQ, 1994), которая опиралась на теоретическую модель когнитивной оценки эмоций, предложенную Р. Лазарусом (Lazarus, Folkman, 1984). Структура шкалы включала четыре содержательных компонента: оценку потенциальной тяжести последствий падения, уровень воспринимаемой

угрозы, самооценку способности к совладанию и ожидание вероятности будущих падений. Важным шагом в изучении последствий страха падения стало создание *Опросника активности и страха падения у пожилых людей* (Survey of Activities and Fear of Falling in the Elderly, SAFFE, Lachman et al., 1998). Инструмент позволяет оценить такие параметры, как участие в повседневной деятельности, страх при ее выполнении и сопутствующее ограничение активности. Полученные с его помощью данные подтвердили, что страх падения выступает не только внутренним эмоциональным состоянием, но и значимым предиктором поведенческого избегания. Впоследствии для применения в клинической практике была разработана *Модифицированная версия опросника активности и страха падения у пожилых людей* (Modified Survey of Activities and Fear of Falling in the Elderly, mSAFFE). В ней сократили количество пунктов и сосредоточились на оценке частоты избегания повседневной активности из-за страха падения. Это сделало ее особенно полезной при скрининге и наблюдении за динамикой избегания у пациентов в стационарах и учреждениях долговременного ухода (Velozo, Peterson, 2001).

Исследователи L. Yardley и H. Smith предложили рассматривать страх падения как результат когнитивных ожиданий возможных негативных последствий — таких как травмы, утрата автономии или социальная изоляция. Разработанная ими *Шкала обеспокоенности по поводу падения* (Concern about Falling, COF) позволяла выявить психологическую уязвимость к страху падения, даже в случаях, когда объективный риск минимален или отсутствует (Yardley, Smith, 2002). Большинство ранее разработанных шкал трактовали страх падения как однофакторное явление. Первой попыткой рассмотреть его в рамках трехкомпонентной модели (когнитивный, эмоциональный, поведенческий компоненты) стала *Гериатрическая шкала страха падения* (Geriatric Fear of Falling Measure, GFFM), которая впервые охватила все три компонента феномена и оказалась актуальной не только для врачебной практики, но и для медицинских психологов (Huang, Acton, 2004). В дальнейших исследованиях стало видно, что переживание страха не всегда связано с реальным поведением пациента. С этой целью был разработан *Опросник избегающего поведения при страхе падения* (Fear of Falling Avoidance Behavior Questionnaire, FFABQ, Landers et al., 2011). В отличие от шкал, измеряющих самоэффективность или когнитивные ожидания, FFABQ позволяет выявить конкретные действия, которых индивид регулярно избегает несмотря на их потенциальную безопасность. Далее опросник был модифицирован (modified Fear of Falling Avoidance Behavior Questionnaire,

mFFABQ, Rider et al., 2022). Шкала ответов была переосмыслена с целью повышения ее интерпретативности. Это было полезно при использовании инструмента для пациентов с когнитивными нарушениями.

Обобщая результаты анализа, можно отметить, что за последние три десятилетия подходы к измерению страха падения существенно усложнились, охватывая когнитивный, эмоциональный и поведенческий компоненты. Появление шкал, адаптированных под различные языки и культурные контексты свидетельствует о стремлении исследователей к созданию чувствительных, надежных и клинически применимых инструментов. Такое многообразие методик не только отражает многомерную природу страха падения, но и открывает возможности для более точной диагностики, разработки индивидуальных стратегий вмешательств и проведения сравнительных межкультурных исследований.

Цель данного исследования — перевод и адаптация *Модифицированной версии опросника избегающего поведения при страхе падения* (Modified Fear of Falling Avoidance Behavior Questionnaire, mFFABQ) на русский язык (mFFABQ-R), а также оценка его надежности и валидности для русскоязычных людей пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы

Процедура. Адаптация опросника проводилась с разрешения автора M.R. Landers. Исследование получило одобрение этического комитета Санкт-Петербургского государственного университета (протокол №115-02-1 от 22.01.2025). Все респонденты подписали добровольное информированное согласие.

Перевод. Опросник был переведен психологом, свободно владеющим английским языком, и переводчиком. Ясность формулировок проверялась в фокус-группе из 10 пожилых участников обоих полов. На основании оценки понятности и доступности формулировок была разработана финальная русскоязычная версия из 14 утверждений.

Выборка. Рекрутинг и исследование проходили на базе пансионатов «Наша Забота» и «Заря», а также «Дома-интерната для престарелых и инвалидов № 1». В рамках скрининга проводились тестирование когнитивных функций, определение риска падения и оценка функционального статуса. Для этого применялись Краткая шкала оценки психического статуса, MMSE (Folstein, Folstein, McHugh, 1975) и Корнельская шкала депрессии (Alexopoulos et al., 1988).

Критерии включения: возраст старше 60 лет, согласие на участие, удовлетворительное соматическое и психическое состояние, когнитивный статус не ниже 15 баллов по MMSE, нормальные или скорректированные зрение и слух, отсутствие статуса недееспособного.

Критерии исключения: ухудшение соматического или психического состояния, отказ на любом этапе.

На этапе скрининга обследовано 452 человека. К исследованию приглашались респонденты с когнитивным статусом не ниже 15 баллов по MMSE, годные по соматическому и психическому состоянию. Не соответствовали критериям включения 79 человек, еще 98 отказались от участия, а 46 человек прервали исследование не окончив первый этап. На первом этапе респонденты заполняли адаптируемый опросник и проверочные методики. Его успешно окончили 229 человек в возрасте от 60 до 97 лет ($M = 76,56$; $SD = 10,45$), 46 мужчин ($M = 74,32$ лет; $SD = 8,03$ лет) и 183 женщины ($M = 77,31$ лет; $SD = 10,73$ лет). Из них 101 человек проживал в системе долговременного ухода более года, а 128 человек временно пребывали в пансионатах для отдыха и лечения. Когнитивный статус респондентов находился в диапазоне 15—30 баллов по MMSE. Выборка включала лиц с различной выраженностью симптомов тревоги и депрессии. Ретестовая надежность (второй этап исследования) проверялась через 2—3 недели после первого заполнения методик. Этот этап окончили 196 респондентов (возраст: $M = 77,94$ лет, $SD = 10,30$ лет), из них 45 мужчин ($M = 74,20$ лет, $SD = 8,17$ лет) и 151 женщина ($M = 79,06$ лет; $SD = 10,64$ лет). Более подробно половозрастной состав выборки, клинические и социально-демографические характеристики представлены в Приложении 2.

Методики.

Адаптируемая методика. Модифицированный опросник избегающего поведения при страхе падения (mFFABQ-R) представляет собой самоотчетный инструмент, разработанный для количественной оценки избегания повседневной активности у пожилых людей со страхом падения. Опросник направлен на измерение степени ограничения участия в жизни и избегания активности, а не только уровня страха или уверенности в поддержании баланса. Шкала включает 14 пунктов, в каждом из которых степень избегания оценивается по пятибалльной шкале Лайкерта. Итоговая сумма баллов варьируется от 14 до 70, где более высокие значения отражают более выраженное избегающее поведение. Опросник рекомендован как дополнительный инструмент при оценке риска падений. В клинической практике он позволяет выявлять пожи-

лых людей, ограничивающих активность из-за страха упасть; оценить эффективность вмешательств, направленных на улучшение физической активности; дополнить стандартные шкалы при оценке функционального статуса в рамках комплексной гериатрической оценки.

При проведении исследования респондентам давалась следующая инструкция: «Ответьте пожалуйста на вопросы, связанные с вашим равновесием. Какое влияние страх падения оказывает на Ваше поведение? Отметьте, насколько вы согласны с каждым утверждением». Затем респонденту предлагалось оценить степень выраженности избегающего поведения в 14 ситуациях, описывающих повседневные действия (прогулки, обращение с хрупкими предметами, подъем и спуск по лестнице и т. д.). Для более точной оценки в опроснике предлагается определить степени избегания в процентном эквиваленте: никогда (0% случаев), редко (25% случаев), иногда (50% случаев), часто (75% случаев), всегда (100% случаев). Бланк методики представлен в Приложении 1.

Проверочные методики для оценки конвергентной валидности.

1. Шкала баланса Берг (Berg Balance Scale, BBS), является объективным инструментом для оценки постуральной стабильности, нарушенная регуляция которой является одним из ключевых физиологических предикторов страха падения. Каждое из 14 заданий оценивается по пятибалльной шкале от 0 до 4 баллов (Berg et al., 1992).

2. Оценка страха падения по визуально-аналоговой шкале (ВАШ). Метод шкалирования страха падения является наиболее подходящим для данного исследования, так как для русскоязычной выборки нет адаптированных методик, изучающих страх падения. ВАШ была валидизирована для оценки страха падения у пожилых людей в 2010 году на англоязычной выборке (Scheffer et al., 2010). Предполагается, что оценка степени выраженности страха с помощью числовой шкалы не подразумевает серьезных языковых различий. Шкала представляет собой линейку 10 сантиметров. В данной методике пациенту необходимо определить уровень страха от 0 до 10.

3. Шкала общей самооффективности (GSE, Шварцер, Ерусалим, в адаптации В. Г. Ромек, 1996), предназначена для оценки степени субъективной уверенности человека в собственной способности справляться с жизненными трудностями. Шкала состоит из 10 утверждений, каждое из которых оценивается по четырехбалльной шкале.

4. Интегративный тест тревожности (Бизюк, Вассерман, Иовлев, 2005), включает субшкалу, направленную на оценку фобического компонента тревоги-тревожности.

Скрининговые методы.

1. Краткая шкала оценки психического статуса (MMSE) (Folstein, Folstein & McHugh, 1975), охватывает ориентировку, внимание, память, речь, счет и навыки письма (Tombaugh, McIntyre, 1992; Mini-Mental State Examination, 2nd Edition: Russian, 2025).

2. Корнельская шкала депрессии для оценки выраженности депрессивной симптоматики. Методика включает 19 пунктов, каждый пункт оценивается по трехбалльной шкале (Alexopoulos et al., 1988; Левина, 2019).

Методы математико-статистической обработки полученных данных. Обработка данных проводилась в IBM SPSS Statistics 27. Применялись описательная статистика, коэффициент α Кронбаха, корреляционный анализ (коэффициент Пирсона).

Результаты

Нормальность распределения. В соответствии с современными представлениями о влиянии нормальности распределения на результаты анализа данных для больших выборок (200+), нормальность оценивалась по асимметрии и эксцессу, которые при таком объеме выборки не должны превышать ± 3 и ± 10 соответственно (Kline, 2016). Для нашей выборки асимметрия пунктов не превышала 2,265, а эксцесс — 4,427, что позволяет считать наши данные нормально распределенными и применять к ним параметрические инструменты оценки.

Репрезентативность выборки. Репрезентативность выборки обеспечивалась достаточным для адаптации методики количеством участников, разнообразием участников с точки зрения образования, семейного положения, пола, возраста, условий проживания, когнитивной сохранности, представленности различных хронических заболеваний. Следует отметить, что как оригинальная методика, так и ее адаптация рассчитаны исключительно на пожилых людей, поэтому разнообразие представленности возраста варьируется внутри периода старения.

Надежность шкалы по внутренней согласованности. Оценка внутренней согласованности mFFABQ-R проводилась с использованием коэффициента Кронбаха. При удалении любого пункта надежность шкалы снижалась. Полученный результат ($\alpha = 0,956$) свидетельствует об отличной внутренней согласованности полученного опросника. Результаты полученные для мужской ($\alpha = 0,934$) и женской ($\alpha = 0,958$) выборок так-

же демонстрируют отличную согласованность, что позволяет говорить о том, что данный опросник не чувствителен к полу респондентов.

Поскольку шкала предназначена для пожилых людей, была выполнена проверка устойчивости шкалы в зависимости от когнитивного статуса. Для разделения респондентов на группы была использована Краткая шкала оценки психического статуса (MMSE). Результаты представлены в табл. 1.

Таблица 1/ Table 1

**Внутренняя согласованность пунктов Шкалы в группах
с разным когнитивным статусом**

Internal consistency of the scale items in groups with different cognitive status

Шкала / Scale	Коэффициент α Кронбаха / α -Cronbach coefficient			
	Норма (n = 77) / Normal (n = 77)	Легкие когни- тивные наруше- ния (n = 47) / Light cognitive impairment (n = 47)	Умеренные ког- нитивные нару- шения (n = 56) / Moderate cognitive impairment (n = 56)	Деменция (n = 50) / Dementia (n = 50)
mFFABQ-R	0,944	0,956	0,959	0,954

При анализе групп пациентов с разным когнитивным статусом во всех группах был получен отличный результат внутренней согласованности шкалы независимо от степени когнитивной сохранности, что позволяет говорить о применимости полученной методики для респондентов в диапазоне от 15 до 30 баллов по MMSE.

Поскольку Шкала оценивает реакцию на страх, пусть и вполне конкретный, мы предположили, что выраженность депрессивных и тревожных симптомов может повлиять на надежность Шкалы. Далее представлен анализ надежности внутренней согласованности в группах с разным уровнем депрессивных симптомов (разделение на группы было выполнено на основе Корнельской шкалы депрессии, а также в группах с разной выраженностью тревожности. Разделение на группы было основано на Интегративном тесте тревожности. Результаты представлены в табл. 2.

Как в группах с разной выраженностью симптомов депрессии, так и в группах с разной выраженностью личностной тревожности Шкала показала высокую степень внутренней согласованности. Таким образом, Модифицированный опросник избегающего поведения при страхе падения может быть использован в клинической практике для пациентов с тревожно-депрессивной симптоматикой.

Таблица 2 / Table 2

**Внутренняя согласованность пунктов Шкалы в группах
с разной выраженностью депрессии и тревожности**
**Internal consistency of the scale items in groups with different severity
if depression and anxiety**

mFFABQ-R	Коэффициент α -Кронбаха / α -Cronbach coefficient		
	Симптомы депрессии / Depression symptoms		
	Отсутствуют (n = 153) / No symptoms (n = 153)	Умеренные (n = 58) / Moderate (n = 58)	Выраженные (n = 18) / Significant (n = 18)
	0,928	0,966	0,965
	Выраженность личностной тревожности / Personality anxiety		
	Низкая (n = 45) / Low (n = 45)	Нормальная (n = 85) / Normal (n = 85)	Высокая (n = 99) / High (n = 99)
	0,928	0,952	0,955

Дискриминативность пунктов вычислялась путем корреляций каждого пункта с итоговым баллом. Все пункты показали статистически значимые корреляции с итоговым пунктом в диапазоне от 0,733 до 0,877 с уровнем значимости 0,001, что соответствует высокой дискриминативности пунктов шкалы.

Конвергентная валидность проверялась с помощью методик, направленных на оценку схожих явлений, таких как Шкала баланса Берг, Визуально-аналоговая шкала, Шкала общей самооффективности. Результаты представлены в табл. 3.

Таблица 3 / Table 3

Оценка конвергентной валидности опросника mFFABQ-R
Evaluation of convergent validity of the questionnaire mFFABQ-R

Проверочные методики / Testing methods	mFFABQ-R	
	r	p
Шкала баланса Берг/ Berg Balance Scale	–0,491	<0,001
Визуально-аналоговая шкала / Visual analogue scale	0,506	<0,001
Шкала самооффективности / General Self-Efficacy Scale	–0,180	0,006
Фобический компонент / Phobic component	0,199	0,002

Полученные результаты подтверждают конвергентную валидность методики.

Гипотетически при снижении баланса человек с большей вероятностью будет демонстрировать поведенческое избегание активности, требующей равновесия, особенно вне безопасной среды. Отрицательная корреляция по данным шкалам является эмпирическим этому подтверждением. При высоких значениях оценки страха падения по визуально-аналоговой шкале наблюдаются высокие значения по адаптируемой методике. Применение Шкалы общей самооффективности было связано с тем, что склонность к избеганию активности, как правило, сопряжена со сниженным уровнем общей самооффективности. Полученная нами отрицательная связь косвенно подтверждает, что рассматриваемое избегание при страхе падения связано с представлениями человека о собственных возможностях совладания. Учитывая тесную взаимосвязь между избегающим поведением и страхом, мы предположили, что измерение фобического компонента тревоги может служить адекватным критерием для проверки конвергентной валидности Шкалы — была получена положительная связь. Таким образом мы можем предположить, что адаптируемая методика может измерять избегающее поведение при страхе падения.

Ретестовая надежность проверялась спустя 2—3 недели после первичного обследования. Коэффициент α Кронбаха при первичном обследовании составил 0,954 ($N = 229$), при вторичном — 0,956 ($N = 196$). Коэффициенты корреляций Пирсона для отдельных пунктов при первичном и вторичном обследовании были в диапазоне 0,906 — 0,981, а коэффициент корреляции Пирсона для общего показателя составил 0,995 ($p < 0,001$), что говорит об устойчивости методики независимо от ситуативных факторов.

Нормативные значения по методике, разработанные на основе квартильного размаха как для общей выборки, так и для клинически значимых подгрупп представлены в Приложении 3.

Заключение

Важной составляющей благополучного старения является сохранение независимости. Страх падения и возможных травм может приводить не только к некомфортному эмоциональному состоянию человека, но и к изменениям в поведении, например избеганию определенных видов активности и снижению активности в целом. Для того, чтобы иметь возможность количественно оценивать степень выражен-

ности избегающего поведения при страхе падения, нами был адаптирован Модифицированный опросник избегающего поведения при страхе падения на российской выборке. В ходе психометрической проверки, Опросник показал высокую согласованность и конвергентную валидность. Также нами было показано, что Опросник сохраняет свою надежность в разных нозологических группах, в том числе при разной когнитивной сохранности, а также при разной степени личностной тревожности и депрессии. Эти результаты позволяют применять полученный Опросник на достаточно широком круге пожилых людей. Адаптированный опросник сохранил исходную структуру, благодаря чему может не только применяться для диагностики и коррекции в практической работе, но также обеспечивать результаты, сопоставимые с данными зарубежных исследований. В условиях растущего процента пожилого населения и необходимости сохранения качества жизни пожилых людей адаптированный опросник не только является надежным инструментом, подходящим для использования в практической работе, но и открывает перспективы изучения более сложных механизмов страха падения и создания коррекционных методик для снижения этого страха и его последствий.

Ограничения. Наше исследование имеет ряд ограничений. Так, несмотря на то, что выборка по объему и составу была достаточной для адаптации данной методики, ее расширение позволило бы разработать нормы и маркеры для различных нозологических групп.

Limitations. Our study has a number of limitations. Despite the fact that the sample in terms of volume and composition was sufficient for the adaptation of this questionnaire, nevertheless, its expansion would allow the development of norms and markers for various nosological groups.

Список источников / References

1. Бизюк, А.П., Вассерман, Л.И., Иовлев, Б.В. (2005). *Применение интегративного теста тревожности*. СПб.: НИИ им. В.М. Бехтерева
Bizyuk, A.P., Vasserman, L.I., Iovlev, B.V. (2005). *Primenenie integrativnogo testa trevozhnosti*. St. Petersburg: NII im. V.M. Bekhtereva. (In Russ.)
2. Коновальчик, Т.К. (2024). Страх падения у лиц пожилого возраста с различными заболеваниями. *Клиническая и специальная психология*, 13(4), 76—95. <https://doi.org/10.17759/cpse.2024130404>
Konovalchik, T.K. (2024). Fear of falling in elderly individuals with various diseases. *Clinical Psychology and Special Education*, 13(4), 76—95. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2024130404>

3. Левина, О.С. (2019). *Клинические шкалы в неврологии: руководство для врачей*. М.: ГЭОТАР-Медиа.
Levina, O.S. (2019). *Klinicheskie shkaly v neurologii: rukovodstvo dlya vrachei*. Moscow: GEOTAR-Media. (In Russ.)
4. Самкова, И.А., Макарова, А.А., Воронина, Е.А. (2022). Взаимосвязь риска падений с особенностями когнитивной функции и эмоционального статуса (страха падений) у лиц старшего возраста. *Архивъ внутренней медицины*, 12(6), 459—466. <https://doi.org/10.20514/2226-6704-2022-12-6-459-466>
Samkova, I.A., Makarova, A.A., Voronina, E.A. (2022). Relationship between fall risk and cognitive function and emotional status (fear of falling) in older adults. *Russian Archives of Internal Medicine*, 12(6), 459—466. (In Russ.). <https://doi.org/10.20514/2226-6704-2022-12-6-459-466>
5. Шварцер, Р., Ерусалем, М., Ромек, В.Г. (1996). Русская версия шкалы общей самооффективности Р. Шварцера и М. Ерусалема. *Иностранная психология*, 7, 71—77. <https://doi.org/10.1037/t00393-000>
Schwarzer, R., Jerusalem, M., Romek, V.G. (1996). Russian version of the General Self-Efficacy Scale by R. Schwarzer and M. Jerusalem. *Inostrannaya Psikhologiya*, 7, 71—77. (In Russ.). <https://doi.org/10.1037/t00393-000>
6. Alexopoulos, G.S., Abrams, R.C., Young, R.C., Shamoian, C.A. (1988). Cornell Scale for Depression in Dementia. *Biological Psychiatry*, 23(3), 271—284. [https://doi.org/10.1016/0006-3223\(88\)90038-8](https://doi.org/10.1016/0006-3223(88)90038-8)
7. Berg, K., Wood-Dauphinee, S., Williams, J.I., Maki, B. (1992). Measuring balance in the elderly: Validation of an instrument. *Canadian Journal of Public Health*, 83(Suppl 2), 7—11. <https://doi.org/10.1007/BF03404498>
8. Cruz-Díaz, D., Lomas-Vega, R., Osuna-P rez, M.C., Hita-Contreras, F. (2015). Effects of a six-week Pilates intervention on balance and fear of falling in women aged over 65 with chronic low-back pain: A randomized controlled trial. *Maturitas*, 82(4), 371—376. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2015.07.022>
9. Dayhoff, N.E., Baird, C., Bennett, S., Backer, J. (1994). Fear of falling: Measuring fear and appraisals of potential harm. *Rehabilitation Nursing Research*, 3(3), 97—104.
10. Delbaere, K., Smith, S.T., Lord, S.R. (2011). Development and initial validation of the Iconographical Falls Efficacy Scale. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, 66A(6), 674—680. <https://doi.org/10.1093/gerona/glr019>
11. Folstein, M.F., Folstein, S.E., McHugh, P.R. (1975). “Mini-mental state”. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12(3), 189—198. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6)
12. Franco, M.R., Pinto, R.Z., Delbaere, K., Eto, B.Y., Faria, M.S., Aoyagi, G.A., ... Pastre, C.M. (2018). Cross-cultural adaptation and measurement properties testing of the Iconographical Falls Efficacy Scale (Icon-FES). *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 22(4), 291—303. <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2018.01.003>
13. Hill, K.D., Schwarz, J.A., Kalogeropoulos, A.J., Gibson, S.J. (1996). Fear of falling revisited. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 77(10), 1025—1029. [https://doi.org/10.1016/S0003-9993\(96\)90063-5](https://doi.org/10.1016/S0003-9993(96)90063-5)

14. Huang, T.-T., Acton, G.J. (2004). Geriatric fear of falling measure: Development and psychometric testing. *International Journal of Nursing Studies*, 41(8), 857—865. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2004.04.004>
15. Kline, R.B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling (4th ed.)*. New York, NY: Guilford.
16. Lachman, M.E., Howland, J., Tennstedt, S., Jette, A., Assmann, S., Peterson, E.W. (1998). Fear of falling and activity restriction: The Survey of Activities and Fear of Falling in the Elderly (SAFE). *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 53(1), P43—P50. <https://doi.org/10.1093/geronb/53B.1.P43>
17. Landers, M.R., Durand, C., Powell, D.S., Dibble, L.E., Young, D.L. (2011). Development of a scale to assess avoidance behavior due to a fear of falling: The Fear of Falling Avoidance Behavior Questionnaire (FFABQ). *Physical Therapy*, 91(8), 1253—1265. <https://doi.org/10.2522/ptj.20100304>
18. Lazarus, R.S., Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
19. Lee, D., Tak, S.H. (2023). A concept analysis of fear of falling in older adults: Insights from qualitative research studies. *BMC Geriatrics*, 23(1), e651. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04364-5>
20. Lee, S.C., Huang, Y.-C., Tsai, M.-J., Chen, K.-C., Wu, C.-T., Lin, C.-H. (2024). Cross-cultural adaptation and psychometric property testing of the Taiwan Chinese version of the Iconographical Falls Efficacy Scale. *Journal of the Formosan Medical Association*, 123(6), 655—663. <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2023.10.023>
21. Mini-Mental State Examination, 2nd Edition™. Russian: материалы психодиагностической методики. PAR, Inc. URL: <https://www.parinc.com/products/MMSE-2-RUSSIAN> (veiwed: 10.05.2025).
22. Powell, L.E., Myers, A.M. (1995). The Activities-specific Balance Confidence (ABC) Scale. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, 50A(1), M28—M34. <https://doi.org/10.1093/gerona/50A.1.M2>
23. Rider, J.V., Longhurst, J., Lekhak, N., Landers, M.R. (2022). Activities most avoided because of fear of falling avoidance behavior in people with Parkinson's disease. *The American Journal of Occupational Therapy*, 76(1), e7610500002p1. <https://doi.org/10.5014/ajot.2022.76S1-PO2>
24. Rider, J.V., Longhurst, J., Lekhak, N., Landers, M.R. (2024). The psychometric properties of the modified Fear of Falling Avoidance Behavior Questionnaire (mFFABQ). *Archives of Physiother*, 2(14), 11—19.
25. Sapmaz, M., Mujdeci, B. (2021). The effect of fear of falling on balance and dual task performance in the elderly. *Experimental Gerontology*, 147, e111250. <https://doi.org/10.1016/j.exger.2021.111250>
26. Scheffer, A.C., Schuurmans, M.J., van Dijk, N., van der Hooft, T., de Rooij, S.E. (2010). Reliability and validity of the visual analogue scale for fear of falling in older persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, 58(11), 2228—2230. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2010.03105.x>

27. Tinetti, M.E., Richman, D., Powell, L. (1990). Falls efficacy as a measure of fear of falling. *Journal of Gerontology, Series B: Psychological Sciences*, 45(6), P239—P243. <https://doi.org/10.1093/geronj/45.6.P239>
28. Tombaugh, T.N., McIntyre, N.J. (1992). The Mini-Mental State Examination: A comprehensive review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 40(9), 922—935. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1992.tb01992.x>
29. Turen, S., Ozcalik, C.K., Yildiz, G., Tekir, M.I. (2025). Fall risk and avoidance behavior due to fear of falling in elderly nursing home residents. *European Journal of Clinical and Experimental Medicine*, 23(1), 76—82. <https://doi.org/10.15584/ejcem.2025.1.12>
30. Velozo, C.A., Peterson, E.W. (2001). Developing meaningful fear of falling measures for community-dwelling elderly. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 80(9), 662—673. <https://doi.org/10.1097/00002060-200109000-00006>
31. Wolfson, L., Whipple, R., Amerman, P., Kleinberg, A. (1990). Gait assessment in the elderly: A gait abnormality rating scale and its relation to falls. *Journal of Gerontology*, 45(1), 12—19. <https://doi.org/10.1093/geronj/45.1.M12>
32. Yardley, L., Beyer, N., Hauer, K., Kempen, G, Piot-Ziegler, C., Todd, C. (2005). Development and initial validation of the Falls Efficacy Scale-International (FES-I). *Age and Ageing*, 34(6), 614—619. <https://doi.org/10.1093/ageing/afi196>
33. Yardley, L., Smith, H. (2002). A prospective study of the relationship between feared consequences of falling and avoidance of activity in community-living older people. *The Gerontologist*, 42(1), 17—23. <https://doi.org/10.1093/geront/42.1.17>
34. Zhang, Q., Huang, S., Liu, H., Wang, Y., Chen, X., Li, Z., Zhao, J., Xu, L., Yang, F., Zhou, T., Sun, Y. (2024). Exploring the association between activities of daily living ability and injurious falls in older stroke patients with different activity ranges. *Scientific Reports*, 14(1), e19731. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-70413-7>

Приложение 1 / Appendix 1

Бланк методики «Модифицированный опросник избегающего поведения при страхе падения (mFFABQ-R)»
Questionnaire Form: «Modified Fear of Falling Avoidance Behavior Questionnaire (mFFABQ-R)»

ФИО _____	Возраст _____	Пол _____
Дата обследования _____		
Ответьте пожалуйста на вопросы, связанные с вашим равновесием. Какое влияние страх падения оказывает на Ваше поведение? Отметьте, насколько Вы согласны с каждым утверждением?		

№	Вопрос	Никогда (0% случаев)	Редко (25% случаев)	Иногда (50% случаев)	Часто (75% случаев)	Всегда (100% случаев)
1	Из-за моего страха упасть я избегаю прогулок					
2	Из-за моего страха упасть я избегаю брать в руки хрупкие предметы или маленьких детей					
3	Из-за моего страха упасть я избегаю подниматься и/или спускаться по лестнице					
4	Из-за моего страха упасть я избегаю ходить по различным, в том числе неровным, поверхностям					
5	Из-за моего страха упасть я избегаю посещения людных мест					
6	Из-за моего страха упасть я избегаю ходить по темным и незнакомым местам					
7	Из-за моего страха упасть я избегаю выходить из дома					
8	Из-за моего страха упасть я избегаю садиться и вставать со стула					
9	Из-за моего страха упасть я избегаю мыться в душе или ванной					
10	Из-за моего страха упасть я избегаю делать зарядку					
11	Из-за моего страха упасть я избегаю готовить еду и/или накрывать на стол					
12	Из-за моего страха упасть я избегаю делать домашние дела (убираться, стирать и т. п.)					
13	Из-за моего страха упасть я избегаю работать					
14	Из-за моего страха упасть я избегаю заниматься хобби, проводить досуг (играть, путешествовать, встречаться с близкими и т. п.)					

Приложение 2 / Appendix 2

**Характеристика выборки (n = 229 чел.)
Sample Characteristics (n = 229)**

Половозрастной состав выборки / Sex and Age Composition of the Sample			
Группа / Group	Количество респондентов / Number of respondents		
	Всего / Total	Мужчины/ Men	Женщины / Women
Пожилой возраст 60—74 лет / Elderly age (60—74 years)	98	25	73
Старческий возраст 75—90 лет / Senile age (75—90 years)	113	18	95
Долгожители (старше 90 лет) / Long—livers (over 90 years)	18	3	15
Социально-демографическая характеристика выборки / Socio-Demographic Characteristics of the Sample			
Характеристика / Characteristic		N	%
Образование / Education	Не окончена школа / Incomplete secondary	1	0,4
	Среднее / Secondary	19	8,3
	Средне-профессиональное / Vocational secondary	77	33,6
	Высшее / Higher education	128	55,9
	Ученая степень / Academic degree	4	1,7
Занятость / Employment	Пенсионер, работает / Retired, employed	19	8,3
	Пенсионер, не работает / Retired, unemployed	210	91,7
Проживание / Living conditions	Проживает самостоятельно / Living independently	128	55,8
	Проживает один / Living alone	46	20,1
	Проживает с супругом/супругой / Living with spouse	35	15,3
	Проживает с родственниками / Living with relatives	47	20,5

	Проживает в системе долговременного ухода / Living in a long-term care facility	101	44,1
Клиническая характеристика выборки / Clinical Characteristics of the Sample			
Заболевание или состояние/ Disease or Condition		N	%
Сахарный диабет 2-го типа / type 2 diabetes mellitus		80	34,9
Церебро-васкулярная болезнь / Cerebrovascular disease		204	89,1
Болезнь Паркинсона / Parkinson's disease		13	5,7
Рассеянный склероз / Multiple sclerosis		2	0,9
Хроническая сердечная недостаточность / Chronic heart failure		86	37,6
Гипертоническая болезнь / Hypertension		193	84,3
Ишемическая болезнь сердца / coronary heart disease		126	55,0
ОНМК в анамнезе / History of stroke (CVA)		36	15,7
ОИМ в анамнезе / History of myocardial infarction		24	10,5
Глаукома / Glaucoma		22	9,6
Катаракта / Cataract		128	55,9
Сенсоневральная тугоухость / Sensorineural hearing loss		31	13,5
Нейропатия нижних конечностей / Lower limb neuropathy		41	17,9
Вестибулоатактический синдром / Vestibulo-ataxic syndrome		45	19,7
Заболевания опорно-двигательного аппарата с вы- раженным болевым синдромом / Musculoskeletal disorders with severe pain syndrome		80	34,9
Наличие онкологического заболевания / Presence of oncological disease		19	8,3

Примечание: N — количество респондентов
Note: N — mple size.

Приложение 3 / Appendix 3

Нормативные значения по методике mFFABQ-R Normative values on the mFFABQ-R

Группа / Group	Низкие / Low	Средние / Moderate	Высокие / High
Общая выборка / Total sample	≤19	20—30	>31
Повышенная тревожность (4—9 по ИТТ) / Elevated anxiety (4—9 by ITA)	≤18,5	19—30	>30
С депрессией (более 10 б. по Корнельской шкале) / With depression (≥10 on Cornell scale)	≤24	25—48	>49
С когнитивными нарушениями (MMSE < 28) / With cognitive impairment (MMSE < 28)	≤21	22—30	>31

Информация об авторах

Татьяна Кирилловна Коновальчик, аспирант кафедры медицинской психологии, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ); преподаватель кафедры клинической психологии, Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы (СПб ГАОУ ВО «СПбГИПСР»); медицинский психолог, ООО «Наша Забота», Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4750-8819>, e-mail: konovalehikpsy@yandex.ru

Ольга Юрьевна Стрижницкая, доктор психологических наук, профессор, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ), Санкт-Петербург, Россия, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7141-162X>, e-mail: o.strizhnikskaya@spbu.ru

Information about the authors

Tatyana K. Konovalehik, PhD student at the Department of Medical Psychology, Saint Petersburg State University (SPbSU); Lecturer at the Department of Clinical Psychology, Saint Petersburg State Institute of Psychology and Social Work (SPbGAOU VO «SPbGIPSR»); Medical Psychologist at «Nasha Zabota» LLC, Saint Petersburg, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4750-8819>, e-mail: konovalehikpsy@yandex.ru

Olga Yu. Strizhnikskaya, DSc in Psychology, professor, Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7141-162X>, e-mail: o.strizhnikskaya@spbu.ru

Коновальчик Т.К., Стрижницкая О.Ю. (2026)
Адаптация методики «Модифицированный
опросник избегающего поведения при страхе...
Консультативная психология и психотерапия,
34(2), 40—60.

Konovalehik T.K., Strizhnikskaya O.Yu. (2026)
Adaptation of the «Modified Fear of Falling
Avoidance Behavior Questionnaire»...
Counseling Psychology and Psychotherapy,
34(2), 40—60.

Вклад авторов

Коновальчик Т.К. — идеи исследования; аннотирование, написание введения, дизайн исследования и оформление рукописи; планирование исследования; сбор эмпирических данных.

Стрижницкая О.Ю. — применение математико-статистических методов для анализа данных; написание разделов рукописи «результаты» и «заключение»; научное редактирование рукописи.

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

Contribution of the authors

Tatyana K. Konovalehik— conceptualization of the study; annotation, writing of the introduction, research design, and manuscript formatting; study planning; collection of empirical data.

Olga Yu. Strizhnikskaya — application of statistical methods for data analysis; writing of the Results, Discussion, and Conclusion sections; scientific editing of the manuscript.

All authors participated in the discussion of the results and approved the final version 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 было рассмотрено и одобрено Этическим комитетом Санкт-Петербургского государственного университета (протокол №115-02-1 от 22.01.2025)

Ethics statement

The study was reviewed and approved by the Ethics Committee of Saint Petersburg State University (Protocol No. 115-02-1 dated January 22, 2025).

Поступила в редакцию 14.06.2025

Received 2025.06.14

Поступила после рецензирования 09.10.2025

Revised 2025.10.09

Принята к публикации 28.10.2025

Accepted 2025.10.28

Опубликована 30.06.2026

Published 2026.06.30