

Психометрическая оценка неблагоприятного детского опыта с использованием Международного опросника неблагоприятного детского опыта ACE-IQ в психиатрической практике: специфика, потенциальные риски и корректность результатов

Темирсултанова Д.А.¹, Рубцова Д.Б.¹, Кибитов А.О.^{1,2}

¹ Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева, Санкт-Петербург, Россия

² Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Россия

Оригинальная статья

Резюме. Неблагоприятный детский опыт (НДО) является значимым фактором риска развития психических расстройств во взрослом возрасте, и его корректная оценка с помощью опросника ACE-IQ в психиатрической практике требует учета ряда методологических особенностей. Цель: проанализировать применение опросника Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ) для оценки НДО у пациентов с психическими расстройствами, рассмотреть потенциальные ограничения и методологические особенности работы с данным инструментом. Материал и методы: проведен анализ литературы по теме НДО и его связи с психическими расстройствами во взрослом возрасте. Рассмотрена структура опросника ACE-IQ и особенности его применения в психиатрической практике. Результаты: опросник ACE-IQ является удобным и информативным инструментом для систематизированной оценки НДО. Пациенты с психическими расстройствами представляют собой сложную и гетерогенную категорию лиц, для которых большинство вопросов в опроснике могут оказаться с одной стороны трудными и травмирующими, а с другой стороны высока вероятность искажения фактов и оценок пациентом имевшегося НДО в рамках текущего психического расстройства и его фазы. При использовании ACE-IQ в работе с психиатрическими пациентами для получения корректных результатов необходимо установление доверительного контакта с пациентом, готовность отслеживать изменения состояния пациента в процессе заполнения опросника, желательное участие клинического психолога. Важно детальное разъяснение отдельных вопросов и терминов опросника с учетом социокультурного контекста. Интерпретация результатов опросника ACE-IQ требует осторожности ввиду возможного искажения фактов пациентом в рамках текущего психического расстройства. Заключение: опросник ACE-IQ является ценным инструментом для оценки неблагоприятного детского опыта, однако его применение в психиатрической практике требует учета ряда методологических особенностей. Корректное использование опросника позволит получить достоверные данные о связи между НДО и психическими расстройствами, что важно для понимания роли социальных факторов в этиологии психических заболеваний и разработки превентивных программ.

Ключевые слова: неблагоприятный детский опыт, ACE-IQ, психические расстройства, психометрическая оценка, психиатрическая практика, методология, социальные факторы.

Информация об авторах:

Темирсултанова Деши Абдулазисовна* — e-mail: hkdeshi@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0003-1678-2193>

Рубцова Дарья Борисовна — e-mail: rubtsovadb@yandex.ru

Кибитов Александр Олегович — e-mail: druggen@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-8771-625X>

Как цитировать: Темирсултанова Д.А., Рубцова Д.Б., Кибитов А.О. Психометрическая оценка неблагоприятного детского опыта с использованием опросника ACE-IQ в психиатрической практике: специфика, потенциальные риски и корректность результатов. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева*. 2024;58:4-1:98-106. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2024-982>.

Конфликт интересов: А.О. Кибитов является заместителем главного редактора

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

Автор, ответственный за переписку: Темирсултанова Деши Абдулазисовна — e-mail: hkdeshi@mail.ru

Corresponding author: Deshi A. Temirsultanova — e-mail: hkdeshi@mail.ru

© Темирсултанова Д.А., Рубцова Д.Б., Кибитов А.О.



Psychometric Assessment of Adverse Childhood Experiences Using the Adverse Childhood Experiences International Questionnaire in Psychiatric Practice: Specifics, Potential Risks, and Result Accuracy

Deshi A. Temirsultanova¹, Rubtsova B. Daria¹, Alexander O. Kibitov^{1,2}

¹V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology, St. Petersburg, Russia

²I.P. Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, Russia

Research article

Summary. Adverse childhood experiences (ACEs) are a significant risk factor for the development of mental disorders in adulthood, and their accurate assessment using the ACE-IQ questionnaire in psychiatric practice requires consideration of several methodological specifics. Objective: To analyze the application of the Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ) for assessing ACEs in patients with mental disorders, and to examine potential limitations and methodological aspects of working with this instrument. Material and Methods: A literature review was conducted on the topic of ACEs and their association with mental disorders in adulthood. The structure of the ACE-IQ questionnaire and the specifics of its application in psychiatric practice were examined. Results: The Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ) is a convenient and informative instrument for the systematic assessment of adverse childhood experiences (ACEs). Patients with psychiatric disorders represent a complex and heterogeneous population, for whom many of the topics in the questionnaire may be challenging and potentially traumatic to answer. Moreover, there is a high likelihood of distortion of facts and appraisals by the patient regarding their ACEs within the context of their current mental disorder and its phase. To obtain accurate results when utilizing the ACE-IQ with psychiatric patients, establishing a trusting therapeutic alliance is essential. The clinician should be prepared to monitor changes in the patient's mental state throughout the questionnaire administration, and the involvement of a clinical psychologist is advisable. Detailed clarification of individual questions and terminology in the questionnaire is crucial, taking into account the patient's sociocultural background. Interpretation of the ACE-IQ results warrants caution due to the potential distortion of facts by the patient within the framework of their present psychiatric condition. Conclusion: The ACE-IQ questionnaire is a valuable tool for assessing adverse childhood experiences; however, its application in psychiatric practice requires consideration of several methodological specifics. The correct use of the questionnaire will allow obtaining reliable data on the relationship between ACEs and mental disorders, which is important for understanding the role of social factors in the etiology of mental illnesses and the development of preventive programs.

Keywords: adverse childhood experiences, ACE-IQ, mental disorders, psychometric assessment, psychiatric practice, methodology, social factors.

Information about the authors:

Deshi A. Temirsultanova* — e-mail: hkdeshi@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0003-1678-2193>

Rubtsova B. Daria — e-mail: rubtsovadb@yandex.ru

Alexander O. Kibitov — e-mail: druggen@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-8771-625X>

To cite this article: Temirsultanova DA, Rubtsova DB, Kibitov AO. Psychometric Assessment of Adverse Childhood Experiences Using the ACE-IQ Scale in Psychiatric Practice: Specifics, Potential Risks, and Result Accuracy. *V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology*. 2024; 58:4-1:98-106. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2024-982>. (In Russ.)

Conflict of Interest: Alexander O. Kibitov is deputy editor-in-chief

This research was funded by the Russian Science Foundation (RSF), grant number 23-15-00347.

Неблагоприятный детский опыт (НДО, Adverse Childhood Experience) можно охарактеризовать как негативный опыт, пережитый индивидуумом в возрасте до 18 лет. НДО включает в себя как сравнительно обыденные события (к примеру, отсутствие доверительных отношений в семье, развод родителей), так и резко травмирующие (физическое или сексуальное насилие, систематическая травля (буллинг)).

В последние десятилетия научное сообщество уделяет особое внимание изучению связи между неблагоприятным детским опытом и риском раз-

вития психических расстройств во взрослом возрасте. [7]. Негативное влияние НДО в отношении психического здоровья и степень выраженности этого влияния может зависеть от видов и вариантов неблагоприятного детского опыта, частоты воздействия и тяжести НДО, а также от индивидуальных психологических характеристик человека. Такие варианты травматического опыта, пережитые в детстве и подростковом возрасте, как травля (буллинг), эмоциональное насилие, физическое пренебрежение, смерть родителя увеличивают риск развития психического расстройства

во взрослом возрасте более чем в три раза [8]. Неоднократно была подтверждена связь между НДО и наличием психотических расстройств во взрослом возрасте, в том числе в исследованиях, учитывающих роль генетических факторов в рамках взаимодействия генома и окружающей среды [3, 4, 6, 10].

Помимо исследований о влиянии НДО в рамках клинической практики, существуют также данные об ассоциированных с НДО нейрофизиологических изменениях в головном мозге, в частности, в структурах, участвующих в реакции на стресс, эмоциональной регуляции и принятии решений, таких как амигдала, гиппокамп, префронтальная кора, гипоталамус и гипофиз [5, 9]. Эти изменения могут способствовать развитию аффективных расстройств, расстройств личности, более редким ремиссиям у пациентов с психическими расстройствами, повышенному риску суицидов.

Очевидно, что анализ выраженности НДО и его индивидуальных особенностей важен как в практической деятельности врача-психиатра, так и в рамках научного анализа сложной системы факторов в рамках биопсихосоциальной модели, взаимодействие которых увеличивает риск развития психического расстройства и выступает ведущим механизмом его этиологии и патогенеза [2].

Оценка факта наличия НДО, его видов и вариантов, частоты и тяжести воздействия представляет собой сложную задачу, в первую очередь в связи с глубоко личными, часто интимными переживаниями пациента, непосредственно связанными с НДО. Стандартным инструментом, применяемым для систематизированной и корректной оценки НДО, является опросник ACE-IQ [11], разработанный международными экспертами Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) для применения в клинической практике, научных исследованиях и разработки социальных программ. Недавно была разработана и валидизирована в российской популяции полная русскоязычная версия опросника ACE-IQ [1].

Опросник включает в себя вопросы, разделенные на несколько ключевых категорий, которые охватывают различные аспекты неблагоприятного детского опыта:

Физическое насилие. Вопросы в этой категории направлены на выявление случаев физического насилия в отношении ребенка. Это может включать действия, причиняющие физическую боль или травму, такие как удары, шлепки или иные формы физического наказания.

Эмоциональное насилие. Опыт вербального или психологического насилия, включая оскорбления, ругательства, запугивание. Получал ли ребенок необходимую эмоциональную поддержку, чувство комфорта и безопасности.

Сексуальное насилие. Нежелательные или неосознаваемые ребенком сексуальные действия, домогательство или эксплуатация в отношении его.

Домашнее насилие. Агрессивное поведение между членами семьи, которое ребенок мог наблюдать, например, против одного из родителей.

Злоупотребление алкоголем или наркотиками в семье. Наличие в семье лиц, страдающих от зависимости или злоупотребляющих психоактивными веществами, влияние данного фактора на психологическое благополучие ребенка.

Психические заболевания в семье. Проживание с членами семьи, имеющими психические расстройства, суицидальные тенденции.

Лишение родителей. Вопросы о лишении родительской опеки, например, в случаях смерти, развода или других обстоятельств, приводящих к отсутствию одного или обоих родителей в жизни ребенка.

Коллективное насилие. Наблюдение или непосредственное участие ребенка в войнах, этнических конфликтах, террористических актах или других форм коллективного насилия.

Пренебрежение. Категория включает вопросы о физическом и эмоциональном пренебрежении, когда основные потребности ребенка в заботе, защите и внимании игнорируются или не удовлетворяются должным образом.

Буллинг (издевательства). Опыт притеснения, насилия, преследования со стороны сверстников.

Насилие в окружающей среде. Ситуации, когда ребенок становился свидетелем покушения или убийства вне дома, например, на улице или в общественных местах.

Применение опросника ACE-IQ у пациентов с психическими расстройствами. Опросник был разработан для широкого применения и не имеет специфической адаптации для работы с психиатрическими пациентами. Очевидно, что пациенты с психическими расстройствами представляют собой сложную и гетерогенную категорию лиц, для которых большинство вопросов в опроснике могут оказаться с одной стороны трудными и травмирующими, а с другой стороны высока вероятность искажения фактов и оценок пациентом имевшегося НДО в рамках текущего психического расстройства и его фазы.

В рамках настоящей статьи особое внимание уделяется детальному рассмотрению методики опросника ACE-IQ при работе с пациентами с психическими расстройствами, его преимуществам и возможным ограничениям, а также методологическим аспектам работы с данным инструментом и ключевым моментам интерпретации результатов.

Подготовка к заполнению ACE-IQ

Наилучшим вариантом проведения анализа НДО с применением опросника ACE представляется участие клинического психолога на этапе подготовки к заполнению опросника, а также в процессе его заполнения для разъяснения и трактовки отдельных вопросов с учетом личностных особенностей пациента. Пациент заполняет опросник исключительно самостоятельно, однако, качество ответов и уровень открытости пациента может быть значительно выше при участии психолога. Участие врача-психиатра необходимо, прежде всего, на этапе подготовки к заполнению,

с учетом текущего состояния пациента и особенностей его заболевания.

При работе с данным опросником крайне важно соблюдать методологические принципы взаимодействия с пациентом. Установление доверительного контакта при проведении опроса является обязательным условием, а не лишь рекомендацией. Это обусловлено риском активации психотравмирующих механизмов у обследуемого при воспоминаниях о неблагоприятных событиях детства. Несоблюдение этого принципа может не только исказить результаты опроса, но и привести к негативным психологическим последствиям для пациента, а также спровоцировать ухудшение клинического статуса в некоторых случаях.

Использование любых опросников, заполняемых обследуемым самостоятельно, требует установления доверительного контакта: необходимо подробно и понятно для пациента объяснить, для чего необходимо заполнение той или иной методики, почему важно отвечать на вопросы искренне. Часто от тщательного заполнения опросника человека может оттолкнуть формальное отношение исследователя: в таком случае мы можем получить не что иное, как отписку. Таким образом, перед проведением опроса необходимо побеседовать с обследуемым: узнать о его актуальном самочувствии, обсудить возможную тревогу или страхи. Крайне важно добиться одинакового понимания используемых в опросниках терминов и формулировок, чтобы под тем или иным понятием, встречающимся в вопросах, обследуемый и исследователь понимали одно и то же.

В случае, когда опросник предлагается человеку, страдающему психическим заболеванием, необходимо убедиться в отсутствии состояния психоза у обследуемого; в противном случае, есть риск получить информацию не о фактах из его детства, а искажённое восприятие/ложные воспоминания и т.п. Также нужно понимать, что отдельные вопросы могут быть травматичными для человека, а следовательно, экспериментатор должен быть готовым «вести» (отслеживать возможные изменения состояния, быть готовым обсудить всплывающие тяжёлые воспоминания и связанные с ними эмоции, чувства) такого человека до момента, когда болезненные переживания будут переработаны, или же отказаться от проведения той или иной методики с конкретным человеком, если есть обоснованные опасения, что данная методика спровоцирует ухудшение его состояния.

Заполнение и интерпретация результатов ACE-IQ.

Тем не менее, даже при правильном проведении опроса интерпретация результатов требует особого внимания. Необходимо учитывать множество переменных, включая культурные, социальные и индивидуальные особенности респондента. Даже такие, казалось бы, универсальные термины как «насилие», «потеря» или «травма»,

в различных социокультурных контекстах могут иметь свои специфические оттенки значений.

Вследствие работы психологических защит многие люди, перенесшие в детстве моральное и/или физическое насилие, считают это нормальным, полагая, что подобное было во всех семьях. От таких людей часто можно услышать фразу про их родителей: «Любили по-своему»; здесь нужно выяснить, что человек понимает под словами «любили», «заботились», «понимали» (что именно говорили родители и что, при этом, делали) и что под этими словами понимает исследователь (=как следует понимать их в контексте опросника). Т.е. имеет смысл вместе с пациентом разобрать ряд вопросов, трактовка которых может быть двоякой, пояснить обследуемому, что подразумевает тот или иной вопрос.

В Табл.1 приводятся некоторые вопросы из опросника и их «расшифровка» или смысловая интерпретация\ адаптация — то, что именно мы хотим узнать. Для удобства в конце статьи также приведен полный текст валидизированной русскоязычной версии опросника ACE-IQ [1].

Заключение

Таким образом, резюмируя изложенное выше, использование опросника ACE-IQ в работе с психиатрическими пациентами требует от исследователя основательной подготовки: установление доверительного контакта с испытуемым, разъяснения как отдельных терминов, так и целых вопросов методики, готовности сопровождать (отслеживать негативные реакции, вовремя замечать возможное ухудшение психического состояния, помощь в переработке всплывающих эмоций, чувств) испытуемого.

Научная значимость опросника ACE-IQ заключается прежде всего в возможности получения корректных и достоверных оценок видов, вариантов и интенсивности НДО, что дает возможность для проведения доказательных исследований связи между неблагоприятным детским опытом и его характеристиками с психическим неблагополучием индивидуума во взрослом возрасте. Результаты подобных исследований будут важны для понимания роли социальных факторов в формировании риска развития психических расстройств и прояснения их этиологии и патогенеза. Помимо этого, полученные результаты могут быть применены в разработке целевых превентивных программ, нацеленных на снижение влияния НДО на психическое здоровье детей и подростков, находящихся в группе высокого риска в отношении психических расстройств.

Таблица 1. Смысловая интерпретация\ адаптация некоторых вопросов ACE-IQ при работе с пациентами с психическими расстройствами**Table 1. Semantic interpretation and adaptation of selected ACE-IQ (Adverse Childhood Experiences International Questionnaire) items for patients with mental disorders**

Код вопроса	Формулировка вопроса ACE-IQ	Смысловая интерпретация\адаптация
2.1[P1]	<i>Ваши родители или опекуны понимали Ваши проблемы или переживания?</i>	Вы чувствовали, что Вас понимают, или, может быть, Вам только говорили про это? В Ваши переживания вникали/просили объяснить, слушали внимательно, не перебивая и не навязывая своё видение проблем?
2.2[P2]	<i>Ваши родители или опекуны реально знали, где Вы проводили свободное от учебы и работы время?</i>	Случалось ли такое, что Вы предпочитали не говорить родителям/опекунам о том, где Вы проводите своё свободное время? Интересовало ли их, где вы находитесь в течение дня?
3.1[P3]	<i>Как часто Ваши родители или опекуны не давали Вам достаточно еды, даже когда они могли легко сделать это?</i>	Здесь обследуемый может осознанно или же неосознанно оправдывать родителей, говоря, что в тот или иной период у них не было денег на еду. Особенно это касается родителей с алкогольной и/или наркотической зависимостью. Нужно выяснить, могло ли быть такое, что родители просто забывали о ребёнке и его потребностях (забывали о его существовании, о том, что его нужно кормить и т.д.).
3.2[P4]	<i>Как часто Ваши родители или опекуны находились в настолько сильном алкогольном или наркотическом опьянении, что были не в состоянии заботиться о Вас?</i>	(не знали, где вы находитесь в тот или иной момент, не собирали Вас в школу, не готовили Вам, не кормили и т.п.)
3.3[P5]	<i>Как часто Ваши родители или опекуны не отправляли Вас в школу, даже когда это было возможно?</i>	(здесь уместен тот же комментарий, что и в предыдущих пунктах: как часто родители забывали про обследуемого)
4.1[F1]	<i>Вы проживали с кем-то, у кого были проблемы с употреблением алкоголя, наркотиков или других препаратов?</i>	Может возникнуть вопрос о «проблемности» употребления тех или иных веществ (например, алкогольный психоз, скорее всего, проблемой посчитают, а вот пивной алкоголизм — нет).
4.2[F2]	<i>Вы проживали с кем-то, кто страдал депрессиями, другими психическими расстройствами, совершил суицид или имел суицидальные намерения?</i>	Здесь будет уместным описать отдельные, не всегда очевидные, симптомы депрессии и психических расстройств, т.к. не все могут идентифицировать у себя/близких подобное состояние. В целом, был ли в семье человек, чьё поведение, настроение в определённый момент изменилось (может быть, он стал более медлительным, подавленным, безучастным или же тревожным, вспыльчивым, подозрительным, агрессивным?).
4.6[F6]	<i>Вы видели или слышали, как дома на Вашего родителя или домочадца кричали или проклинали, оскорбляли, унижали?</i>	Выяснить, как общались в семье обследуемого (если в семье постоянно орут друг на друга, обследуемый может считать это привычным: «У нас так разговаривают», и ответит на данный вопрос отрицательно)
4.7[F7]	<i>Вы видели или слышали, как дома Вашего родителя или домочадца били, давали пощёчину, пинали или избивали?</i>	Подчеркнуть, что «бить» — это не только наносить видимые травмы, но и дать подзатыльник, пощёчину, пинок.
4.8[F8]	<i>Вы видели или слышали, как дома Вашему родителю или домочадцу наносили удары такими предметами как палка (трость), бутылка, дубинка, нож, кнут и т.д.?</i>	
5.3[A3]	<i>Родитель, опекун или другой домочадец порол, давал пощёчину, бил, пинал или избивал Вас?</i>	
5.4[A4]	<i>Родитель, опекун или другой домочадец наносил Вам удары такими предметами как палка (трость), бутылка, дубинка, нож, кнут и т.д.?</i>	

Продолжение табл. 1

5.1[A1]	Родитель, опекун или другой домочадец кричал, ругал, оскорблял или унижал Вас?	Прояснить, что слово «оскорблять» включает в себя, в том числе, неприятные прозвища, называние «болваном», «идиотом» и т.п.
5.2[A2]	Родитель, опекун или другой домочадец угрожал отказаться от Вас или на самом деле отказывался от Вас или выгонял из дома?	Здесь будет уместным сказать, что, если кто-то из домочадцев шутил подобным образом («Вот не будешь слушаться, отдадим тебя в детдом»), то ответ на данный вопрос также будет положительным (повзрослевший человек может воспринимать такие шутки как относительно безобидные, привычные — не как угрозу).
5.5[A5]	Кто-то трогал или ласкал Вас с сексуальными намерениями, когда Вы этого не хотели?	Для обсуждения данных пунктов особенно необходим доверительный контакт и отсутствие давления в том случае, если человек не захочет отвечать на данные вопросы — только сообщение о том, что, если он передумает, его всегда готовы выслушать.
5.6[A6]	Заставлял ли Вас кто-то прикасаться к его/её телу с сексуальными намерениями, когда Вы этого не хотели?	
5.7[A7]	Кто-то пытался установить с Вами оральный, анальный или вагинальный контакт, когда Вы этого не хотели?	
5.8[A8]	Кто-то смог установить с Вами оральный, анальный или вагинальный контакт, когда Вы этого не хотели?	
5.5[A5]	Кто-то трогал или ласкал Вас с сексуальными намерениями, когда Вы этого не хотели?	Даже взрослому человеку бывает сложно определить, прикасались ли к нему (или заставляли его прикасаться к кому-либо) в детстве именно с сексуальными намерениями (детей во многих семьях принято тискать и целовать даже если им это неприятно и даже если это делают дальние родственники, с которыми ребёнок редко видится, потому что «так принято»; личные границы ребёнка оказываются размытыми, и, в дальнейшем, он может не заметить их нарушение вплоть до непонимания сексуализированного насилия). Помимо этого, ребёнку, подвергшемуся сексуальному насилию, стремятся внушить, что он сам хочет (провоцирует) того или иного контакта, так что, даже во взрослом состоянии, человек может сомневаться — возможно, ребёнком он как-то провоцировал/поощрял насильника.
5.6[A6]	Заставлял ли Вас кто-то прикасаться к его/её телу с сексуальными намерениями, когда Вы этого не хотели?	

**ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES INTERNATIONAL QUESTIONNAIRE (ACE-IQ)
НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ДЕТСКИЙ ОПЫТ
(МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПРОСНИК, ПОЛНАЯ РУССКОЯЗЫЧНАЯ ВЕРСИЯ)***

**Следующие вопросы - о некоторых вещах, которые вы, возможно, испытали
Когда вы росли, в течение первых 18 лет своей жизни...**

P.1 Ваши родители или опекуны разделяли ваши проблемы или переживания	Всегда		P.2 Ваши родители или опекуны владели реальной информацией о том, где вы проводите время в свободное от учебы и работы время?	Всегда	
	В большинстве случаев			В большинстве случаев	
	Иногда			Иногда	
	Редко			Редко	
	Никогда			Никогда	
V.1 Как часто над вами издевались?	Много раз		V.4 Вы видели или слышали, как кого-то избивали в реальной жизни?	Много раз	
	Было несколько раз			Было несколько раз	
	Однажды			Однажды	
	Никогда			Никогда	
				Не определено	
V.5 Вы видели или слышали как кому-то угрожали ножом или пистолетом в реальной жизни?	Много раз		P.3 Как часто Ваши родители/опекуны не давали вам достаточно еды, даже когда они могли легко сделать это?	Много раз	
	Было несколько раз			Было несколько раз	
	Однажды			Однажды	
	Никогда			Никогда	
P.5 Как часто Ваши родители не отправляли вас в школу, даже когда это было необходимо?	Много раз		F. 7 Вы видели или слышали родителя или члена вашей семьи, который ударял, пинал или избивал домашних?	Много раз	
	Было несколько раз			Было несколько раз	
	Однажды			Однажды	
	Никогда			Никогда	
F.8 Вы видели или слышали родителя или члена вашей семьи, пострадавшего или получившего раны от таких объектов, как палка (или трость), бутылка, дубинка, нож, кнут?	Много раз		A.1 Родитель, опекун или другие домашние могли кричать, ругаться на вас, оскорблять или унижать вас?	Много раз	
	Было несколько раз			Было несколько раз	
	Однажды			Однажды	
	Никогда			Никогда	
A.2 Родитель, опекун или другие домашние могли угрожать, или на самом деле, отказать от вас или выгнать вас из дома?	Много раз		A.3 Родитель, опекун или другие домашние могли бить, пинать, ударять или избивать вас?	Много раз	
	Было несколько раз			Было несколько раз	
	Однажды			Однажды	
	Никогда			Никогда	

*Кибитов А.А., Трусова А.В., Вышинский К.В., Мазо Г.Э., Кибитов А.О. Разработка и анализ психометрических свойств новой русскоязычной версии Международного опросника неблагоприятного детского опыта (ACE-IQ) // Консультативная психология и психотерапия. 2024. Том 32. № 1. С. 29–57. DOI: 10.17759/cpp.2024320102 [1].

А.4 Родитель, опекун или другие домочадцы могли избить или нанести вам раны такими предметами, как палка (или трость), бутылка, дубинка, нож, кнут?	Много раз		F.6 Вы видели или слышали родителя или члена вашей семьи, который кричал, проклинал, оскорблял или унижал домочадцев?	Много раз	
	Было несколько раз			Было несколько раз	
	Однажды			Однажды	
	Никогда			Никогда	
А.7 Кто-то пытался установить оральный, анальный или влагалищный контакт с вами, когда вы не хотели этого?	Много раз		А.6 Кто-то заставил вас прикоснуться к своим половым органам, когда вы этого не хотели?	Много раз	
	Было несколько раз			Было несколько раз	
	Однажды			Однажды	
	Никогда			Никогда	
А. 8 Кто-то смог установить оральный, анальный или влагалищный контакт с вами, когда вы не хотели этого?	Много раз		F.2 Кто-то из тех, с кем вы жили в детстве, страдал депрессиями, психическими расстройствами или совершал суицид?	Да	
	Было несколько раз				
	Однажды			Нет	
	Никогда				
F.1 Кто то из тех с кем вы жили в детстве, имели проблемы с употреблением алкоголя или других веществ?	Да		F.4 Были ли ваши родители когда-либо разлучены или разведены?	Да	
	Нет			Нет	
F.5 Кто-то из ваших родителей/опекунов умер, когда вам не было 18 лет?	Да		F.3 Вы жили с членом семьи, который побывал в СИЗО или тюрьме?	Да	
	Нет			Нет	

Литература / References

1. Кибитов А.А., Трусова А.В., Вышинский К.В., Мазо Г.Э., Кибитов А.О. Разработка и анализ психометрических свойств новой русскоязычной версии Международного опросника неблагоприятного детского опыта (ACE-IQ). *Консультативная психология и психотерапия*. 2024;32(1):29–57.
Kibitov AA, Trusova AV, Vyshinsky KV, Mazo GE, Kibitov AO. Development and analysis of psychometric properties of a new Russian version of the Adverse Childhood Experience — International Questionnaire (ACE-IQ). *Konsul'tativnaya psikhologiya i psihoterapiya*. 2024;32(1):29–57. (In Russ.).
<https://doi.org/10.17759/cpp.2024320102>
2. Незнанов Н.Г., Рукавишников Г.В., Касьянов Е.Д., Филиппов Д.С., Кибитов А.О., Мазо Г.Э. Биопсихосоциальная модель в психиатрии как оптимальная парадигма для современных биомедицинских исследований. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева*. 2020;(2):3-15.
Neznanov NG, Rukavishnikov GV, Kaysanov ED, Philippov DS, Kibitov AO, Mazo GE. Biopsychosocial model in psychiatry as an optimal paradigm for relevant biomedical research. *V.M. Obzrenie psikiatrii i medicinskoj psihologii imeni V.M. Bekhtereva*. 2020;(2):3-15. (In Russ.).
<https://doi.org/10.31363/2313-7053-2020-2-3-15>
3. Alemany S, Goldberg X, van Winkel R, Gastó C, Peralta V, Fañanás L. Childhood adversity and psychosis: examining whether the association is due to genetic confounding using a monozygotic twin differences approach. *Eur Psychiatry*. 2013;28(4):207-212.

- <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2012.03.001>.
4. Cristóbal-Narváez P, Sheinbaum T, Ballespí S, Mitjavila M, Myin-Germeys I, Kwapil TR, Barrantes-Vidal N. Impact of Adverse Childhood Experiences on Psychotic-Like Symptoms and Stress Reactivity in Daily Life in Nonclinical Young Adults. *PLoS One*. 2016;11(4):e0153557. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0153557>.
 5. Hakamata Y, Suzuki Y, Kobashikawa H, Hori H. Neurobiology of early life adversity: A systematic review of meta-analyses towards an integrative account of its neurobiological trajectories to mental disorders. *Front Neuroendocrinol*. 2022;65:100994. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2022.100994>.
 6. Lecei A, Decoster J, De Hert M, Derom C, Jacobs N, Menne-Lothmann C, van Os J, Thiery E, Rutten BPF, Wichers M, van Winkel R. Evidence that the association of childhood trauma with psychosis and related psychopathology is not explained by gene-environment correlation: A monozygotic twin differences approach. *Schizophr Res*. 2019;205:58-62. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2018.05.025>.
 7. Madigan S, Deneault AA, Racine N, Park J, Thiemann R, Zhu J, Dimitropoulos G, Williamson T, Fearon P, Cénat JM, McDonald S, Devereux C, Neville RD. Adverse childhood experiences: a meta-analysis of prevalence and moderators among half a million adults in 206 studies. *World Psychiatry*. 2023;22(3):463-471. <https://doi.org/10.1002/wps.21122>. PMID: 37713544; PMCID: PMC10503911
 8. McKay MT, Cannon M, Chambers D, Conroy RM, Coughlan H, Dodd P, Healy C, O'Donnell L, Clarke MC. Childhood trauma and adult mental disorder: A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *Acta Psychiatr Scand*. 2021;143(3):189-205. <https://doi.org/10.1111/acps.13268>.
 9. Miguel PM, Pereira LO, Silveira PP, Meaney MJ. Early environmental influences on the development of children's brain structure and function. *Dev Med Child Neurol*. 2019;61(10):1127-1133. <https://doi.org/10.1111/dmcn.14182>.
 10. Trotta A, Murray RM, Fisher HL. The impact of childhood adversity on the persistence of psychotic symptoms: a systematic review and meta-analysis. *Psychol Med*. 2015;45(12):2481-2498. <https://doi.org/10.1017/S0033291715000574>.
 11. World Health Organization. Adverse Childhood Experiences International Questionnaire. In *Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ)*. [[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))]: Geneva: WHO. 2018.

Сведения об авторах

Темирсултанова Деши Абдулазисовна — ординатор отделения геномики психических расстройств ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава России (192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, 3). E-mail: hkdeshi@mail.ru;

Рубцова Дарья Борисовна — медицинский (клинический) психолог отделения геномики психических расстройств ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава России. E-mail: rubtsovadb@yandex.ru;

Кибитов Александр Олегович — д.м.н., руководитель отделения геномики психических расстройств ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.М. Бехтерева» Минздрава России, ведущий научный сотрудник лаборатории клинической фармакологии аддитивных состояний Института фармакологии им. А.В. Вальдмана ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова Минздрава России» (197022, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8). E-mail: druggen@mail.ru

Поступила 18.06.2024

Received 18.06.2024

Принята в печать 25.10.2024

Accepted 25.10.2024

Дата публикации 20.12.2024

Date of publication 20.12.2024