

Оценка соматических симптомов в общей популяции: стандартизация русскоязычной версии PHQ-15

А.А. Золотарева

Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики»
(ФГАОУ ВО «НИУ ВШЭ»), г. Москва, Российская Федерация;
Южно-Уральский государственный университет (ФГАОУ ЮУрГУ),
г. Челябинск, Российская Федерация

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5724-2882>, e-mail: alena.a.zolotareva@gmail.com

Опросник здоровья пациента (Patient Health Questionnaire-15, PHQ-15) является шкалой для самооценки наличия и тяжести соматических симптомов [15]. Целью настоящего исследования стала стандартизация русскоязычной версии PHQ-15. В исследовании приняли участие 1157 респондентов из общей популяции в возрасте от 18 до 71 года. Помимо PHQ-15 участники исследования заполнили русскоязычную версию шкал депрессии, тревоги и стресса (Depression, Anxiety, and Stress Scales-21, DASS-21), оценивающих симптомы психологического дистресса. Результаты исследования показали, что 91% респондентов сообщили по крайней мере об одном симптоме, беспокоящем их в течение прошедших четырех недель. Анализ гендерной и возрастной специфики соматизации указал на то, что наиболее предрасположенными к психосоматической нагрузке были женщины и респонденты в возрасте 35–49 лет. У 28,2% респондентов был обнаружен высокий уровень соматизации, а также повышенные показатели депрессии, тревоги и стресса по сравнению с участниками исследования с низкой и умеренной психосоматической нагрузкой. Основным выводом настоящего исследования является заключение о том, что русскоязычная версия PHQ-15 успешно стандартизирована и может быть рекомендована для скрининга и мониторинга симптомов, не объяснимых с медицинской точки зрения.

Ключевые слова: PHQ-15, соматизация, скрининг, мониторинг, стандартизация, психометрические свойства.

Для цитаты: Золотарева А.А. Оценка соматических симптомов в общей популяции: стандартизация русскоязычной версии PHQ-15 // Культурно-историческая психология. 2022. Том 18. № 4. С. 38–46. DOI: <https://doi.org/10.17759/chp.2022180404>

Measurement of Somatic Symptoms in the General Population: Standardization of the Russian Version of PHQ-15

Alena A. Zolotareva

HSE University, Moscow, Russia; South Ural State University, Chelyabinsk, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5724-2882>, e-mail: alena.a.zolotareva@gmail.com

The Patient Health Questionnaire (PHQ-15) is a self-report measure assessing presence and severity of somatic symptoms [15]. The aim of this study was to standardize the Russian version of PHQ-15. The study included 1157 respondents from the general population aged 18 to 71. In addition to the PHQ-15, the participants completed the Russian Depression, Anxiety, and Stress Scales-21 (DASS-21), evaluating the psychological distress symptoms. The results showed that 91% of the respondents reported at least one symptom bothering them in the past four weeks. Regarding gender and age specifics of somatization, the most predisposed to the psychosomatic burden were females and persons aged 35–49 years. Moreover, 28.2% of the respondents demonstrated a high level of somatization, as well as increased scores of depression, anxiety, and stress compared to the participants with low and moderate psychosomatic burden. In

conclusion, the Russian version of PHQ-15 has been successfully standardized and can be recommended for screening and monitoring of medically unexplained symptoms.

Keywords: PHQ-15, somatization, screening, monitoring, standardization, psychometric properties.

For citation: Measurement of Somatic Symptoms in the General Population: Standardization of the Russian Version of PHQ-15. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya = Cultural-Historical Psychology*, 2022. Vol. 18, no. 4, pp. 38–46. DOI: <https://doi.org/10.17759/chp.2022180404>

Введение

По данным зарубежных эпидемиологических исследований, 9,6% людей в общей популяции соответствуют критериям соматического дистресс-синдрома и 5,4% — критериям расстройства, проявляющегося соматическими симптомами [13]. При хронических соматических заболеваниях 98% респондентов сообщали как минимум об одном беспокоящем их соматическом симптоме, а 45% указывали на шесть и более таких симптомов [11]. Эта статистика во многом схожа с результатами эпидемиологических исследований в России, которые указывают на то, что распространенность психосоматических расстройств в российской общей медицинской практике составляет 30–45% [1].

В литературе представлены убедительные доказательства значимой роли соматизации в психическом и физическом здоровье людей. С одной стороны, соматизация является следствием психологического дискомфорта, который некоторые люди склонны выражать с помощью телесных симптомов. Депрессия, тревога и стресс могут провоцировать развитие соматических симптомов, особенно у людей с высокими показателями нейротизма и доброжелательности [18]. С другой стороны, соматические симптомы нередко становятся персистирующими, переходящими из функциональных в органические и даже порой приводящими к инвалидизации [21]. Пациенты с симптомами, не объяснимыми с медицинской точки зрения, на 41% дольше находились в больницах общего профиля по сравнению со среднестатистической продолжительностью госпитализаций [12].

Другими доказательствами служат исследования, подтвердившие, что соматоформные расстройства являются одним из наиболее серьезных рисков для преждевременной смертности [20]. При этом у 13–67% респондентов с соматоформными расстройствами были зарегистрированы суицидальные попытки [25].

В 2013 г. был опубликован систематический обзор 40 шкал для самооценки соматических симптомов [28]. Основываясь на психометрических свойствах и критериях удобства и нагрузки на респондентов, исследователи пришли к заключению о том, что наиболее удачными инструментами являются следующие две шкалы.

Опросник здоровья пациента (Patient Health Questionnaire-15, PHQ-15) К. Кроенке, предназначенный для оценки общего показателя соматизации и 15 специфических соматических симптомов (на-

пример, боль в животе, боль в спине, головная боль, головокружение, обморок, ощущение сильного сердцебиения, проблемы со сном и т. д.) [15]. PHQ-15 является краткой версией опросника PHQ, оценивающего восемь расстройств в соответствии с критериями DSM-IV: большое депрессивное расстройство, паническое расстройство, нервную булимию, другое депрессивное расстройство, другое тревожное расстройство, алкогольную зависимость, расстройство пищевого поведения и соматоформное расстройство [24]. Способность PHQ-15 диагностировать соматоформное расстройство была подтверждена как в общей популяции, так и в группах респондентов с психическими и соматическими заболеваниями [8; 14; 15].

Шкала соматизации из симптоматического опросника (Symptom Checklist-90-R, SCL-90-R) Л. Дерогатиса, направленная на оценку общего показателя соматизации [9]. Эта шкала может использоваться как независимо, так и в комплексе с остальными шкалами SCL-90-R. Так, помимо соматизации, SCL-90-R диагностирует симптомы обсессивно-компульсивных расстройств, межличностной сензитивности, депрессии, тревожности, враждебности, фобической тревожности, паранойяльных тенденций и психотизма. Шкала также предполагает расчет трех общих показателей психологического дистресса в виде общего индекса тяжести симптомов, индекса наличного симптоматического дистресса и общего числа утвердительных ответов. Полная версия SCL-90-R, состоящая из 90 тестовых пунктов, была переведена и адаптирована на русский язык, что позволяет российским исследователям активно ее использовать в практических и исследовательских целях [3].

В то же время PHQ-15 не была переведена и стандартизирована для русскоязычных респондентов, хотя ее преимуществами перед SCL-90-R является то, что она подходит для оценки соматоформных расстройств в соответствии с DSM-IV и может быть использована в качестве скрининга и мониторинга симптомов, не объяснимых с медицинской точки зрения [16]. В связи с этим *целью настоящего исследования* стала стандартизация русскоязычной версии PHQ-15.

Метод

Процедура. Респонденты, принявшие участие в настоящем исследовании, были рекрутированы с помощью компании «Анкетолог». К участию в исследовании были приглашены добровольцы 18 и старше

лет, не имеющие хронических заболеваний и не состоящие на учете у врачей узкой специализации. Все участники исследования заполнили добровольное информированное согласие, содержащее описание цели исследования и упоминание о возможности отказаться от участия в любой момент времени.

Участники исследования. Всего анкету заполнили 1157 респондентов, в том числе 598 (51,7%) женщин и 559 (48,3%) мужчин в трех возрастных категориях: 313 (27,1%) респондентов в возрасте 18–34 лет, 550 (47,5%) респондентов в возрасте 35–49 лет и 294 (25,4%) респондента в возрасте 50–71 года.

Инструменты. Всем участникам исследования была предъявлена анкета, содержащая следующие диагностические инструменты.

Опросник здоровья пациента (Patient Health Questionnaire-15, PHQ-15) К. Кроенке был переведен на русский язык двумя билингвальными экспертами в соответствии с психометрическими стандартами, допускающими прямой перевод диагностических инструментов [5]. Русскоязычная версия PHQ-15 представлена в Приложении, на нее ответили все 1157 участников исследования.

Шкалы депрессии, тревоги и стресса (Depression, Anxiety, and Stress Scales-21, DASS-21) С. Ловибонда и П. Ловибонда в адаптации А.А. Золотаревой содержат 21 тестовый пункт, оценивающий психологический дистресс как комплекс симптомов депрессии (например: «Мне кажется, что я не испытывал никаких позитивных чувств»), тревоги (например: «Я чувствовал, что трачу много нервов») и стресса (например: «Мне было трудно успокоиться») [2]. На русскоязычную версию DASS-21 ответили 1146 респондентов из общей выборки исследования.

Этические основания. Разрешение на стандартизацию русскоязычной версии PHQ-15 было получено

но у комиссии по внутриуниверситетским опросам и этической оценке эмпирических исследовательских проектов НИУ ВШЭ.

Результаты

В общей сложности 91% респондентов указали на то, что в течение прошедших четырех недель испытывали по крайней мере один соматический симптом. Так, 70% опрошенных участников исследования испытывали чувство усталости или недостаток энергии, 62,4% — головную боль, 61,1% — боль в спине, 58,1% — боль в руках, ногах или суставах, 53,7% — проблемы со сном, 39,9% — боль в животе, 34,7% — ощущение сильного сердцебиения, 33,7% — тошноту, метеоризм или расстройство желудка, 31% — головокружение, 29,5% — одышку, 26,7% — запор или диарею, 25,1% — боль в грудной клетке, 6,9% — боль или дискомфорт во время полового акта и 3% — обморок. Кроме того, 24,7% женщин отметили жалобы на менструальные боли или любой дискомфорт, связанный с менструальным циклом. Подробная информация о распространенности и степени выраженности отдельных соматических симптомов изображена на рис. 1.

Для стандартизации русскоязычной версии PHQ-15 были рассчитаны описательная статистика и суммарный балл для каждой из максимально возможных оценок по шкале (табл. 1). На основе описательной статистики для показателя соматизации в общей популяции были рассчитаны тестовые нормы ($M = 6,73$; $SD = 4,82$), которые могут быть использованы в практических и исследовательских целях как показатели низкой (0–4 балла), средней (5–9 баллов) или высокой степени соматизации (≥ 10 баллов). В соответствии с этими показателями 38,6% респондентов

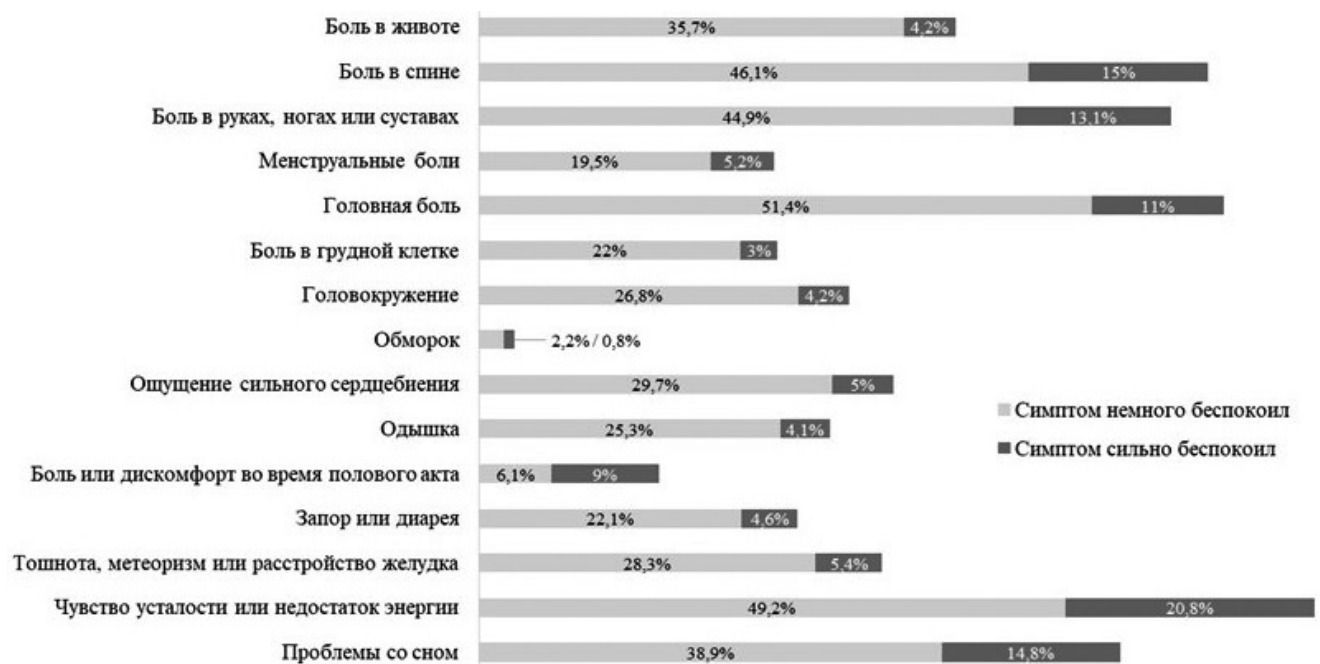


Рис. 1. Распространенность и степень выраженности соматических симптомов в общей русскоязычной популяции

имели низкую, 33,4% – среднюю и 28% – высокую психосоматическую нагрузку.

Гендерно-специфические и возрастные особенности соматизации заключались в том, что наиболее частые и тяжелые соматические симптомы демонстрировали женщины ($M = 7,75$; $SD = 4,52$) по сравнению с мужчинами ($M = 5,63$; $SD = 4,52$), а также респонденты в возрасте 35–49 лет ($M = 7,55$; $SD = 4,99$) по сравнению с респондентами в возрасте 18–34 лет ($M = 5,05$; $SD = 4,29$) и респондентами в возрасте 50–71 года ($M = 6,97$; $SD = 4,60$). Данные закономерности были статистически значимы в отношении и гендера ($t [1154,946] = 7,71$; $p < 0,001$; $d = 0,45$) и возраста участников исследования ($F [2, 1154] = 28,52$; $p < 0,001$; $\eta^2 = 0,05$).

Анализ различий в степени выраженности психологического дистресса у респондентов с разными уровнями соматизации указал на то, что показатели депрессии ($F [2, 1143] = 332,16$; $p < 0,001$; $\eta^2 = 0,37$), тревоги ($F [2, 1143] = 434,18$; $p < 0,001$; $\eta^2 = 0,43$) и стресса ($F [2, 1154] = 369,05$; $p < 0,001$; $\eta^2 = 0,39$) росли с повышением количества и степени тяжести соматических симптомов (рис. 2).

Обсуждение

Основным результатом настоящего исследования стала стандартизация русскоязычной версии PHQ-15, которая позволила категоризировать сома-

Таблица 1

Стандартизация русскоязычной версии PHQ-15

Балл по PHQ-15	Общая выборка (n=1157)	Женщины (n=598)			Мужчины (n=559)		
		18–34 (n=151)	35–49 (n=298)	50–71 (n=149)	18–34 (n=162)	35–49 (n=252)	50–71 (n=145)
<i>Описательная статистика</i>							
M	6,73	6,48	8,57	7,42	3,72	6,34	6,51
SD	4,82	4,48	5,08	4,51	3,64	4,59	4,66
<i>Суммарный балл (накопленные %)</i>							
0	9,0	5,3	4,4	2,7	25,3	10,3	8,3
1	14,5	11,9	7,7	8,1	34,0	16,7	12,4
2	21,3	19,9	11,1	12,8	43,8	25,4	20,0
3	29,3	27,8	18,8	22,1	54,3	30,2	30,3
4	38,6	40,4	25,5	32,2	66,0	38,5	40,0
5	46,8	49,7	31,5	44,3	72,2	48,0	47,6
6	53,9	54,3	37,9	47,7	81,5	57,1	56,6
7	59,6	63,6	42,6	51,7	86,4	62,7	62,8
8	66,1	71,5	51,0	57,7	90,1	68,7	69,0
9	72,0	75,5	58,4	66,4	92,0	74,6	75,2
10	77,3	81,5	64,8	72,5	93,8	80,2	80,0
11	82,8	86,1	71,1	79,2	96,9	84,5	88,3
12	87,2	89,4	78,2	85,2	97,5	89,3	90,3
13	90,5	92,1	81,9	91,3	98,1	94,0	91,0
14	93,0	94,7	86,2	95,3	98,8	94,8	93,1
15	95,2	97,4	90,9	96,0	99,4	96,4	94,5
16	96,4	97,4	93,6	97,3	99,4	97,2	95,2
17	97,8	97,4	96,0	98,7	99,4	98,4	97,9
18	98,5	97,4	97,7	98,7	99,4	99,2	99,3
19	99,0	98,7	98,3	99,3	99,4	99,6	99,3
20	99,4	100,0	98,7	99,3	100,0	99,6	99,3
21	99,5	100,0	98,7	99,3	100,0	100,0	99,3
22	99,7	100,0	99,3	100,0	100,0	100,0	99,3
23	99,9	100,0	99,7	100,0	100,0	100,0	100,0
24	99,9	100,0	99,7	100,0	100,0	100,0	100,0
25	99,9	100,0	99,7	100,0	100,0	100,0	100,0
26	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
27	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
28	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
29	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
30	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Примечание: n – количество респондентов; M – среднее; SD – стандартное отклонение.

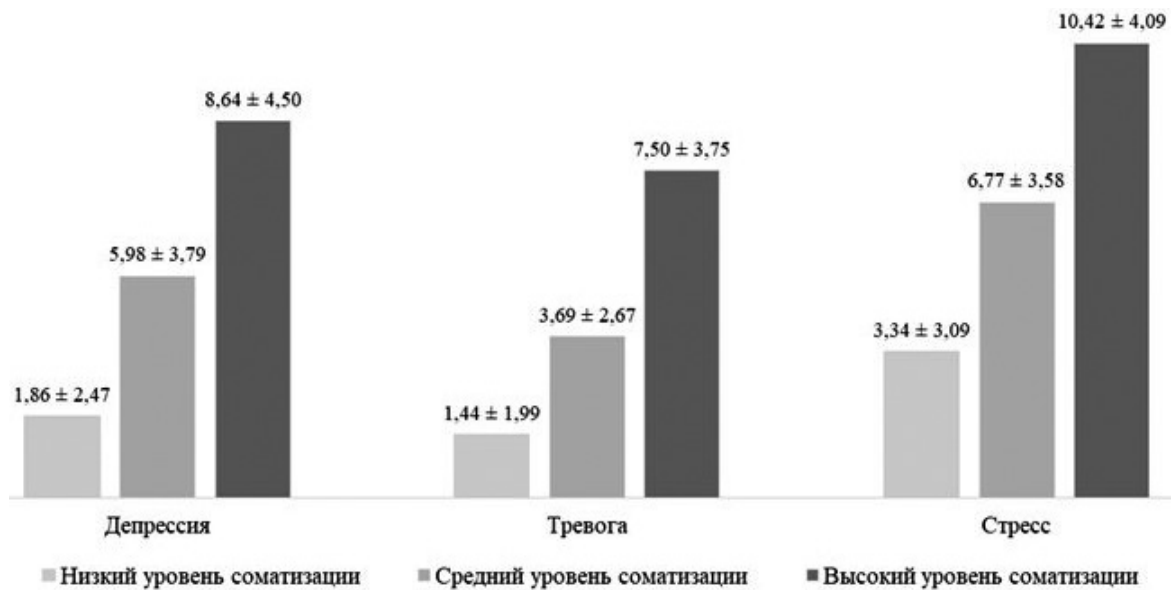


Рис. 2. Степень выраженности психологического дистресса у респондентов с разными уровнями соматизации

тические симптомы в общей русскоязычной популяции в терминах низкой (0–4 балла), средней (5–9 баллов) и высокой степени психосоматической нагрузки (≥ 10 баллов). Данные диапазоны баллов полностью соответствуют тертилям, выделенным при разработке оригинальной версии шкалы [15] и позже подтвержденным при адаптации немецкой версии RHQ-15 [14].

В соответствии с этими тертиями у 28,2% русскоязычной популяции была обнаружена высокая степень соматизации, а 91% респондентов жаловались на наличие по крайней мере одного соматического симптома, беспокоящего их в течение прошедших четырех недель. Эти показатели психосоматической нагрузки превосходили типичные закономерности, связанные с распространенностью соматических симптомов в общей популяции [26] и могут быть объяснены влиянием пандемии COVID-19 на психологическое и соматическое здоровье. Пандемия спровоцировала рост специфической тревожности, связанной со страхом заразиться коронавирусной инфекцией и способствующей развитию соматизации в общей популяции [23]. Другой причиной может быть то, что симптомы коронавирусной инфекции имеют сходство с функциональными соматическими синдромами, развивающимися в ответ на вирусную инфекцию и протекающими по типу симптомов, не объяснимых с медицинской точки зрения [4]. Наконец, образ жизни многих людей в период пандемии COVID-19 изменился в худшую сторону, что может быть связано с объективным ростом физических симптомов. Специалисты подсчитали, что в начале пандемии количество шагов при ходьбе снизилось с 10000 до 4600 в день, а время пребывания у экранов телефонов, ноутбуков и телевизоров увеличилось более чем в два раза и составило более 5 часов в день [10].

В общей русскоязычной популяции также были обнаружены гендерно-специфические и возрастные особенности соматизации. Так, наиболее частые и тяжелые соматические симптомы сообщали женщи-

ны и респонденты в возрасте 35–49 лет. В предыдущих исследованиях, основанных на использовании RHQ-15, было показано, что у женщин чаще, чем у мужчин, встречаются симптомы, не объяснимые с медицинской точки зрения, за исключением боли или дискомфорта во время полового акта [6].

Связь возраста и соматизации имеет более сложные закономерности. Традиционное представление о том, что с возрастом наблюдается естественный рост частоты и тяжести соматической нагрузки, действительно было эмпирически подтверждено [6]. В то же время исследователи периодически сталкиваются с неожиданными закономерностями, когда наибольшая психосоматическая нагрузка наблюдается либо у самых молодых респондентов, либо у лиц так называемого «среднего возраста» [19]. География этих исследований указывает на то, что возможной причиной противоречивых данных служат культурные различия между респондентами.

Наконец, в настоящем исследовании было обнаружено, что у лиц с высокой психосоматической нагрузкой наблюдались высокие показатели психологического дистресса, что соответствует ранее обнаруженным универсальным связям соматизации с воспринимаемым стрессом, тревожными и депрессивными симптомами [7; 22; 27].

Настоящее исследование имеет по крайней мере два ограничения. Первое ограничение касается его популяционного характера и обязывает в дальнейшем провести стандартизацию русскоязычной версии RHQ-15 на клинических выборках респондентов. В частности, К. Кроенке и его коллеги, разработавшие и валидизировавшие оригинальную версию шкалы, обнаружили, что у пациентов, обращающихся за первичной медико-санитарной помощью, диапазон оценок по RHQ-15 располагается в пределах не тертилей, а квинтилей [15]. В терминах последних диапазон оценок по RHQ-15 был перераспределен следующим образом: соматизация считалась мини-

мальной при 0–4 баллах, низкой при 5–9 баллах, умеренной при 10–14 баллах и высокой при 15–30 баллах. Данные квинтили нуждаются в проверке на клинических русскоязычных выборках, однако в силу своей универсальности могут быть с осторожностью использованы в консультационных целях.

Второе ограничение заключается в том, что в настоящем исследовании приняли участие взрослые совершеннолетние респонденты, тогда как PHQ-15 успешно используется для скрининга и мониторинга симптомов, не объяснимых с медицинской точки зрения, у подростков и детей старше 7 лет [17].

Выводы

1. Среди опрошенных участников исследования 91% респондентов указали на наличие по крайней мере одного соматического симптома, беспокоящего их в течение прошедших четырех недель.

2. Более половины респондентов отмечали чувство усталости или недостаток энергии (70%), головную боль (62,4%), боль в спине (61,1%), боль в руках, ногах или суставах (58,1%) и проблемы со сном (53,7%).

3. Соматизация в общей русскоязычной популяции имела гендерно-специфические и возрастные особенности: наиболее частые и тяжелые соматические симптомы испытывали женщины, а также респонденты в возрасте 35–49 лет.

4. При высокой психосоматической нагрузке, наблюдавшейся у 28,2% респондентов, были обнаружены высокие показатели воспринимаемого стресса, депрессивных и тревожных симптомов.

5. Русскоязычная версия опросника здоровья пациента (Patient Health Questionnaire-15, PHQ-15) успешно стандартизирована и может быть рекомендована к использованию в качестве инструмента для скрининга и мониторинга симптомов, не объяснимых с медицинской точки зрения.

Приложение

Русскоязычная версия шкалы соматических симптомов (PHQ-15)

Оцените, пожалуйста, насколько сильно каждая из перечисленных проблем беспокоила Вас в течение прошедших четырех недель?		Совсем не беспокоила	Немного беспокоила	Сильно беспокоила
1.	Боль в животе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Боль в спине	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Боль в руках, ногах или суставах (колених, бедрах и т. д.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Менструальные боли или любой дискомфорт, связанный с менструальным циклом (для женщин)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Головная боль	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Боль в грудной клетке	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Головокружение	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Обморок	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Ощущение сильного сердцебиения	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Одышка	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Боль или дискомфорт во время полового акта	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Запор или диарея	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Тошнота, метеоризм или расстройство желудка	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Чувство усталости или недостаток энергии	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Проблемы со сном	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ключи. Для подсчета показателя соматизации необходимо сложить все оценки по шкале, где 0 – «совсем не беспокоила», 1 – «немного беспокоила», 2 – «сильно беспокоила». Соматическая нагрузка считается минимальной при 0–4 баллах, низкой при 5–9 баллах, умеренной при 10–14 баллах и высокой при 15–30 баллах. Соматоформное расстройство может быть диагностировано при ≥ 10 баллах [14].

Литература

1. Андрющенко А.В. Психические и психосоматические расстройства в учреждениях общесоматической сети (клинико-эпидемиологические аспекты, психосоматические соотношения, терапия): автореф. дисс. ... д-ра мед. наук. М.; 2011.
2. Золотарева А.А. Систематический обзор психометрических свойств шкалы депрессии, тревоги

References

1. Andryushchenko A.V. *Psichicheskie i psihosomaticheskie rasstrojstva v uchrezhdeniyah obshchesomaticheskoy seti (kliniko-epidemiologicheskie aspekty, psihosomaticheskie sootnosheniya, terapiya)* [Mental and psychosomatic disorders in the institutions of the general somatic network (clinical and epidemiological aspects, psychosomatic relationships, therapy)]; thesis. Moscow; 2011 (In Russ.).

- и стресса (DASS-21) // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2020. № 2. С. 26–37. DOI:10.31363/2313-7053-2020-2-26-37
3. *Tarabrina N.V.* Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб: Питер, 2001.
4. *Balling A., Olde Hartman T., Rosmalen J.* Long COVID-19, persistent somatic symptoms and social stigmatisation // *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2021. Vol. 75. P. 603–604. DOI:10.1136/jech-2021-216643
5. *Behr D.* Assessing the use of back translation: The shortcomings of back translation as a quality testing method // *International Journal of Social Research Methodology*. 2017. Vol. 20. № 6. P. 573–584. DOI:10.1080/13645579.2016.1252188
6. *Beutel M.E., Wiltink J., Ghaemi Kerahrodi J., Tibubos A.N., Brähler E., Schulz A., Wild P., Münzel T., Lackner K., König J., Pfeiffer N., Michal M., Henning M.* Somatic symptom load in men and women from middle to high age in the Gutenberg Health Study – association with psychosocial and somatic factors // *Scientific Reports*. 2019. Vol. 9. P. 4610. DOI:10.1038/s41598-019-40709-0
7. *Bohman H., Låftman S.B., Cleland N., Lundberg M., Päären A., Jonsson U.* Somatic symptoms in adolescence as a predictor of severe mental illness in adulthood: A long-term community-based follow-up study // *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2018. Vol. 12. P. 42. DOI:10.1186/s13034-018-0245-0
8. *Dadfar M., Asgharnejadfarid A.A., Hosseini A.F., Esfahani M.N., Lester D., Kalibatseva Z.* Measuring somatic symptoms with the PHQ-15: A comparative study of three Iranian samples // *Mental Health, Religion and Culture*. 2020. Vol. 23. P. 289–301. DOI:10.1080/13674676.2020.1718069
9. *Derogatis L.R.* SCL90-R: Administration, scoring and procedures manual. Minneapolis, MN: National Computer Systems, 1994.
10. *Giuntella O., Hyde K., Saccardo S., Sadoff S.* Lifestyle and mental health disruptions during COVID-19 // *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2021. Vol. 118. e2016632118. DOI:10.1073/pnas.2016632118.
11. *Glise K., Ahlberg G., Jonsdottir I.H.* Prevalence and course of somatic symptoms in patients with stress-related exhaustion: Does sex or age matter // *BMC Psychiatry*. 2014. Vol. 14. P. 118. DOI:10.1186/1471-244X-14-118
12. *Hatcher S., Gilmore K., Pinchen K.* A follow-up study of patients with medically unexplained symptoms referred to a liaison psychiatry service // *International Journal of Psychiatry in Medicine*. 2011. Vol. 41. № 3. P. 217–227. DOI:10.2190/PM.41.3.a
13. *Häuser W., Hausteiner-Wiehle C., Henningsen P., Brähler E., Schmalbach B., Wolfe F.* Prevalence and overlap of somatic symptom disorder, bodily distress syndrome and fibromyalgia syndrome in the German general population: A cross sectional study // *Journal of Psychosomatic Research*. 2020. Vol. 133. e110111. DOI:10.1016/j.jpsychores.2020.110111
14. *Kocalevent R.D., Hinz A., Brähler E.* Standardization of a screening instrument (PHQ-15) for somatization syndromes in the general population // *BMC Psychiatry*. 2013. Vol. 13. P. 91. DOI:10.1186/1471-244X-13-91
15. *Kroenke K., Spitzer R.L., Williams J.B.W.* The PHQ-15: validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms // *Psychosomatic Medicine*. 2002. Vol. 64. № 2. P. 258–266. DOI:10.1097/00006842-200203000-00008
16. *Liao S.C., Huang W.L., Ma H.M., Lee M.T., Chen T.T., Chen I.M., Gau S.S.F.* The relation between the patient health questionnaire-15 and DSM somatic diagnoses // *BMC Psychiatry*. 2020. Vol. 20. P. 100. DOI:10.1186/s12916-020-01601-1
2. *Zolotareva A.A.* Sistematičeskij obzor psihometričeskijh svojstv shkaly depressii, trevogi i stressa (DASS-21) [Systematic review of the psychometric properties of the Depression Anxiety and Stress Scale-21 (DASS-21)]. *Obozrenie psihiatrii i medicinskoj psihologii im. V.M. Bekhtereva* [V.M. Bekhterev Revies of Psychiatry and Medical Psychology], 2020, no. 2, pp. 26–37. DOI:10.31363/2313-7053-2020-2-26-37 (In Russ.).
3. *Tarabrina N.V.* Praktikum po psihologii posttravmatičeskogo stressa [Workshop on the psychology of post-traumatic stress]. Saint Petersburg: Piter, 2001 (in Russ.).
4. *Balling A., Olde Hartman T., Rosmalen J.* Long COVID-19, persistent somatic symptoms and social stigmatization. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2021. Vol. 29, no. 75, pp. 603–604. DOI:10.1136/jech-2021-216643
5. *Behr D.* Assessing the use of back translation: The shortcomings of back translation as a quality testing method. *International Journal of Social Research Methodology*, 2017. Vol. 20, no. 6, pp. 573–584. DOI:10.1080/13645579.2016.1252188
6. *Beutel M.E., Wiltink J., Ghaemi Kerahrodi J., Tibubos A.N., Brähler E., Schulz A., Wild P., Münzel T., Lackner K., König J., Pfeiffer N., Michal M., Henning M.* Somatic symptom load in men and women from middle to high age in the Gutenberg Health Study – association with psychosocial and somatic factors. *Scientific Reports*, 2019. Vol. 9, p. 4610. DOI:10.1038/s41598-019-40709-0
7. *Bohman H., Låftman S.B., Cleland N., Lundberg M., Päären A., Jonsson U.* Somatic symptoms in adolescence as a predictor of severe mental illness in adulthood: A long-term community-based follow-up study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2018. Vol. 12, p. 42. DOI:10.1186/s13034-018-0245-0
8. *Dadfar M., Asgharnejadfarid A.A., Hosseini A.F., Esfahani M.N., Lester D., Kalibatseva Z.* Measuring somatic symptoms with the PHQ-15: A comparative study of three Iranian samples. *Mental Health, Religion and Culture*, 2020. Vol. 23, pp. 289–301. DOI:10.1080/13674676.2020.1718069
9. *Derogatis L.R.* SCL90-R: Administration, scoring and procedures manual. Minneapolis, MN: National Computer Systems, 1994.
10. *Giuntella O., Hyde K., Saccardo S., Sadoff S.* Lifestyle and mental health disruptions during COVID-19. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 2021. Vol. 118, e2016632118. DOI:10.1073/pnas.2016632118
11. *Glise K., Ahlberg G., Jonsdottir I.H.* Prevalence and course of somatic symptoms in patients with stress-related exhaustion: Does sex or age matter. *BMC Psychiatry*, 2014. Vol. 14, p. 118. DOI:10.1186/1471-244X-14-118
12. *Hatcher S., Gilmore K., Pinchen K.* A follow-up study of patients with medically unexplained symptoms referred to a liaison psychiatry service. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 2011. Vol. 41, no. 3, pp. 217–227. DOI:10.2190/PM.41.3.a
13. *Häuser W., Hausteiner-Wiehle C., Henningsen P., Brähler E., Schmalbach B., Wolfe F.* Prevalence and overlap of somatic symptom disorder, bodily distress syndrome and fibromyalgia syndrome in the German general population: A cross sectional study. *Journal of Psychosomatic Research*, 2020. Vol. 133, e110111. DOI:10.1016/j.jpsychores.2020.110111
14. *Kocalevent R.D., Hinz A., Brähler E.* Standardization of a screening instrument (PHQ-15) for somatization syndromes in the general population. *BMC Psychiatry*, 2013. Vol. 13, p. 91. DOI:10.1186/1471-244X-13-91
15. *Kroenke K., Spitzer R.L., Williams J.B.W.* The PHQ-15: validity of a new measure for evaluating the severity of

Psychiatry. 2016. Vol. 16. P. 351. DOI:10.1186/s12888-016-1068-2

17. Marwah A., Swami M.K., Kumar M. Childhood somatoform disorders and its associated stressors // *Pediatric Oncall Journal*. 2016. Vol. 13. P. 62–65. DOI:10.7199/ped.oncall.2016.42

18. Mostafaei S., Kabir K., Kazemnejad A., Feizi A., Mansourian M., Keshteli A.H., Afshar H., Arzaghi S.M., Denkordi S.R., Adibi P., Ghadirian F. Explanation of somatic symptoms by mental health and personality traits: Application of Bayesian regularized quantile regression in a large population study // *BMC Psychiatry*. 2019. Vol. 19. P. 207. DOI:10.1186/s12888-019-2189-1

19. Nummi T., Virtanen P., Leino-Arjas P., Hammarström A. Trajectories of a set of ten functional somatic symptoms from adolescence to middle age // *Archives of Public Health*. 2017. Vol. 75. P. 11. DOI:10.1186/s13690-017-0178-8

20. Plana-Ripoll O., Musliner K.L., Dalsgaard S., Momen N.C., Weyer N., Christensen M.K., Agerbo E., Iburg K.M., Laursen T.M., Mortensen P.B., Pedersen C.B., Petersen L.V., Santomauro D.F., Vilhjálmsson B.J., Whiteford H.A., McGrath J.J. Nature and prevalence of combinations of mental disorders and their association with excess mortality in a population-based cohort study // *World Psychiatry*. 2020. Vol. 19. P. 339–349. DOI:10.1002/wps.20802

21. Rosendal M., Olde Hartman T., Aamland A., van der Horst H., Lucassen P., Budtz-Lilly A., Burton C. “Medically unexplained” symptoms and symptom disorders in primary care: Prognosis-based recognition and classification // *BMC Family Practice*. 2017. Vol. 18. P. 18. DOI:10.1186/s12875-017-0592-6

22. Shangquan F., Zhou C., Qian W., Zhang C., Liu Z., Zhang X.Y. A conditional process model to explain somatization during coronavirus disease 2019 epidemic: The interaction among resilience, perceived stress, and sex // *Frontiers in Psychology*. 2021. Vol. 12. e633433. DOI:10.3389/fpsyg.2021.633433

23. Shevlin M., Nolan E., Owczarek M., McBride O., Murphy J., Miller J.G., Hartman T.K., Levita L., Mason L., Martinez A.P., McKay R., Stocks T.V.A., Bennett K.M., Hyland P., Bentall R.P. COVID-19-related anxiety predicts somatic symptoms in the UK population // *British Journal of Health Psychology*. 2020. Vol. 25. № 4. P. 875–882. DOI:10.1111/bjhp.12430

24. Spitzer R.L., Kroenke K., Williams J.B.W. Validity and utility of a self-report version of PRIME-MD: The PHQ primary care study // *JAMA*. 1999. Vol. 282. № 18. P. 1737–1744. DOI:10.1001/jama.282.18.1737

25. Torres M.E., Löwe B., Schmitz S., Pienta J.N., Van Der Feltz-Cornelis C., Fiedorowicz J.G. Suicide and suicidality in somatic symptom and related disorders: A systematic review // *Journal of Psychosomatic Research*. 2021. Vol. 140. e110290. DOI:10.1016/j.jpsychores.2020.110290

26. Toussaint A., Hüsing P., Kohlmann S., Löwe B. Detecting DSM-5 somatic symptom disorder: criterion validity of the Patient Health Questionnaire-15 (PHQ-15) and the Somatic Symptom Scale-8 (SSS-8) in combination with the Somatic Symptom Disorder – B Criteria Scale (SSD-12) // *Psychological Medicine*. 2020. Vol. 50. № 2. P. 324–333. DOI:10.1017/S003329171900014X

27. Zheng F., Duan Y., Li J., Lai L., Zhong Z., Hu M., Ding S. Somatic symptoms and their association with anxiety and depression in Chinese patients with cardiac neurosis // *Journal of International Medical Research*. 2021. Vol. 47. № 10. P. 4920–4928. DOI:10.1177/0300060519869711

28. Zijlema W.L., Stolk R.P., Löwe B., Rief W., White P.D., Rosmalen J.G.M. How to assess common somatic symptoms in large-scale studies: A systematic review of questionnaires //

somatic symptoms. *Psychosomatic Medicine*, 2002. Vol. 64, no. 2, pp. 258–266. DOI:10.1097/00006842-200203000-00008

16. Liao S.C., Huang W.L., Ma H.M., Lee M.T., Chen T.T., Chen I.M., Gau S.S.F. The relation between the patient health questionnaire-15 and DSM somatic diagnoses. *BMC Psychiatry*, 2016. Vol. 16, p. 351. DOI:10.1186/s12888-016-1068-2

17. Marwah A., Swami M.K., Kumar M. Childhood somatoform disorders and its associated stressors. *Pediatric Oncall Journal*, 2016. Vol. 13, p. 62–65. DOI:10.7199/ped.oncall.2016.42

18. Mostafaei S., Kabir K., Kazemnejad A., Feizi A., Mansourian M., Keshteli A.H., Afshar H., Arzaghi S.M., Denkordi S.R., Adibi P., Ghadirian F. Explanation of somatic symptoms by mental health and personality traits: Application of Bayesian regularized quantile regression in a large population study. *BMC Psychiatry*, 2019. Vol. 19, p. 207. DOI:10.1186/s12888-019-2189-1

19. Nummi T., Virtanen P., Leino-Arjas P., Hammarström A. Trajectories of a set of ten functional somatic symptoms from adolescence to middle age. *Archives of Public Health*, 2017. Vol. 75, p. 11. DOI:10.1186/s13690-017-0178-8

20. Plana-Ripoll O., Musliner K.L., Dalsgaard S., Momen N.C., Weyer N., Christensen M.K., Agerbo E., Iburg K.M., Laursen T.M., Mortensen P.B., Pedersen C.B., Petersen L.V., Santomauro D.F., Vilhjálmsson B.J., Whiteford H.A., McGrath J.J. Nature and prevalence of combinations of mental disorders and their association with excess mortality in a population-based cohort study. *World Psychiatry*, 2020. Vol. 19, pp. 339–349. DOI:10.1002/wps.20802

21. Rosendal M., Olde Hartman T., Aamland A., van der Horst H., Lucassen P., Budtz-Lilly A., Burton C. “Medically unexplained” symptoms and symptom disorders in primary care: Prognosis-based recognition and classification. *BMC Family Practice*, 2017. Vol. 18, p. 18. DOI:10.1186/s12875-017-0592-6

22. Shangquan F., Zhou C., Qian W., Zhang C., Liu Z., Zhang X.Y. A conditional process model to explain somatization during coronavirus disease 2019 epidemic: The interaction among resilience, perceived stress, and sex. *Frontiers in Psychology*, 2021. Vol. 12, e633433. DOI:10.3389/fpsyg.2021.633433

23. Shevlin M., Nolan E., Owczarek M., McBride O., Murphy J., Miller J.G., Hartman T.K., Levita L., Mason L., Martinez A.P., McKay R., Stocks T.V.A., Bennett K.M., Hyland P., Bentall R.P. COVID-19-related anxiety predicts somatic symptoms in the UK population. *British Journal of Health Psychology*, 2020. Vol. 25, no. 4, pp. 875–882. DOI:10.1111/bjhp.12430

24. Spitzer R.L., Kroenke K., Williams J.B.W. Validity and utility of a self-report version of PRIME-MD: The PHQ primary care study. *JAMA*, 1999. Vol. 282, no. 18, pp. 1737–1744. DOI:10.1001/jama.282.18.1737

25. Torres M.E., Löwe B., Schmitz S., Pienta J.N., Van Der Feltz-Cornelis C., Fiedorowicz J.G. Suicide and suicidality in somatic symptom and related disorders: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, 2021. Vol. 140, e110290. DOI:10.1016/j.jpsychores.2020.110290

26. Toussaint A., Hüsing P., Kohlmann S., Löwe B. Detecting DSM-5 somatic symptom disorder: criterion validity of the Patient Health Questionnaire-15 (PHQ-15) and the Somatic Symptom Scale-8 (SSS-8) in combination with the Somatic Symptom Disorder – B Criteria Scale (SSD-12). *Psychological Medicine*, 2020. Vol. 50, no. 2, pp. 324–333. DOI:10.1017/S003329171900014X

Journal of Psychosomatic Research. 2013. Vol. 74. № 6.
P. 459–468. DOI:10.1016/j.jpsychores.2013.03.093

27. Zheng F., Duan Y., Li J., Lai L., Zhong Z., Hu M., Ding S. Somatic symptoms and their association with anxiety and depression in Chinese patients with cardiac neurosis. *Journal of International Medical Research*, 2021. Vol. 47, no. 10, pp. 4920–4928. DOI:10.1177/0300060519869711

28. Zijlema W.L., Stolk R.P., L we B., Rief W., White P.D., Rosmalen J.G.M. How to assess common somatic symptoms in large-scale studies: A systematic review of questionnaires. *Journal of Psychosomatic Research*, 2013. Vol. 74, no. 6, pp. 59–468. DOI:10.1016/j.jpsychores.2013.03.093

Информация об авторах

Золотарева Алена Анатольевна, кандидат психологических наук, доцент департамента психологии, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (ФГАОУ ВО «НИУ ВШЭ»), г. Москва, Российская Федерация; зав. лабораторией психосоматической медицины научно-образовательного Российского-китайского центра системной патологии, Южно-Уральский государственный университет (ФГАОУ ЮУрГУ), г. Челябинск, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5724-2882>, e-mail: alena.a.zolotareva@gmail.com

Information about the authors

Alena A. Zolotareva, PhD in Psychology, Associate Professor, School of Psychology, HSE University, Moscow, Russia; Head, Laboratory of Psychosomatic Medicine, Russian-Chinese Education and Research Center of System Pathology, South Ural State University, Chelyabinsk, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5724-2882>, e-mail: alena.a.zolotareva@gmail.com

Получена 17.07.2021

Received 17.07.2021

Принята в печать 08.12.2022

Accepted 08.12.2022