

Диагностика депрессии: психометрическая оценка русскоязычной версии опросника здоровья пациента (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)

Золотарева А.А.

*Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики»
(ФГАОУ ВО НИУ ВШЭ), г. Москва, Российская Федерация,*

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

Целью настоящего исследования стала психометрическая оценка русскоязычной версии опросника здоровья пациента (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9). В исследовании приняли участие 1800 респондентов, в том числе 1076 (59,8%) женщин и 724 (40,2%) мужчин в возрасте от 18 до 90 лет ($M=30,2$; $SD=14,5$). Участники исследования заполнили русскоязычную версию PHQ-9. Результаты анализа психометрических свойств PHQ-9 показали, что адаптированный опросник имеет высокие показатели внутренней надежности (α -Кронбаха=0,89). Однофакторная структура русскоязычной версии PHQ-9, подтвержденная с помощью эксплораторного факторного анализа и конфирматорного факторного анализа, свидетельствует в пользу факторной валидности адаптированного опросника. Среди опрошенных россиян 34,4% имели высокие показатели депрессии, от 22,1% до 81,7% опрошенных респондентов сообщали о различных симптомах депрессивных расстройств. Депрессивные симптомы чаще наблюдались у женщин и респондентов более молодого возраста за исключением жалоб на проблемы со сном, которые чаще встречались у респондентов более старшего возраста. В заключение делается вывод о необходимости дальнейших психометрических испытаний русскоязычной версии PHQ-9 с привлечением объективных данных и участием в исследованиях людей с диагностированными депрессивными расстройствами.

Ключевые слова: PHQ-9, депрессия, тревога, факторная структура, статистика, демографические особенности.

Для цитаты: Золотарева А.А. Диагностика депрессии: психометрическая оценка русскоязычной версии опросника здоровья пациента (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9) [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2023. Том 12. № 4. С. 107–121. DOI: 10.17759/cpse.2023120406

Diagnosis of Depression: Psychometric Examination of the Russian Version of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9)

Alena A. Zolotareva

HSE University, Moscow, Russia,

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

The aim of this study was to examine the psychometric properties of the Russian version of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). The participants were 1800 Russians, including 1076 (59.8%) women and 724 (40.2%) men aged 18 to 90 years ($M=30.2$; $SD=14.5$). They completed the Russian version of the PHQ-9. The results showed that the Russian PHQ-9 had high internal reliability (α -Cronbach=0.89). The single-factor structure of the Russian PHQ-9, confirmed by exploratory factor analysis and confirmatory factor analysis, highlights the factor validity of the adapted questionnaire. Among the Russians surveyed, 34.4% had high depression, from 22.1% to 81.7% of the participants reported various symptoms of depressive disorders. Depressive symptoms were more common in women and younger respondents, with the exception of complaints about sleep problems, which were more common in older respondents. Further psychometric tests of the Russian PHQ-9 should attract objective data and people with diagnosed depressive disorders.

Keywords: PHQ-9, depression, anxiety, factor structure, statistics, demographic features.

For citation: Zolotareva A.A. Diagnosis of Depression: Psychometric Examination of the Russian Version of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9). *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya=Clinical Psychology and Special Education*, 2023. Vol. 12, no. 4, pp. 107–121. DOI: 10.17759/cpse.2023120406 (In Russ.)

Введение

Депрессивные расстройства являются одними из самых частых и тяжелых психических заболеваний, связанных со снижением качества жизни, нарушениями ролевого функционирования, риском развития вторичных расстройств [14]. Лонгитюдные исследования показывают, что депрессивные расстройства также связаны с повышенной смертностью, при чем эти связи не меняются при корректировке характеристик образа жизни, но существенно снижаются при корректировке статуса соматического здоровья (в частности, физической слабости) [12; 30].

В период пандемии COVID-19 был зафиксирован резкий рост депрессивных расстройств на 53,2 млн. новых случаев во всем мире, особенно в странах, наиболее пострадавших от ограничений граждан в мобильности и повсеместного инфицирования SARS-CoV-2 [11]. Депрессия считается одним из первичных симптомов «подострого

Золотарева А.А. Диагностика депрессии: психометрическая оценка русскоязычной версии опросника здоровья пациента (PHQ-9) Клиническая и специальная психология 2023. Том 12. № 4. С. 107–121.

Zolotareva A.A. Diagnosis of Depression: Psychometric Examination of the Russian Version of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9). Clinical Psychology and Special Education 2023, vol. 12, no. 4, pp. 107–121.

синдрома COVID-19», регистрируется у 35% пациентов при краткосрочном, среднесрочном и долгосрочном наблюдении после заражения инфекцией SARS-CoV-2 и отягощает восстановление в плане сна, качества жизни и общего функционирования переболевших, что определяет необходимость скрининга и мониторинга депрессивных симптомов для своевременной терапии и профилактики депрессивных расстройств, а также для снижения количества лет жизни, прожитых с инвалидностью [21].

В начале 2000-х гг. группой американских исследователей под руководством К. Кроенке из общего опросника здоровья пациента (Patient Health Questionnaire, PHQ) был выделен модуль для диагностики депрессии (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9) [16]. Систематический обзор 20-летних психометрических испытаний оригинальной и адаптированных версий PHQ-9 показал, что опросник надежен, валиден, чувствителен и специфичен в клинических и популяционных условиях и может быть рекомендован в клинических и исследовательских целях [9].

Современные специалисты используют PHQ-9 для скрининга депрессии у пациентов с псориазом [34], синдромом раздраженного кишечника [27], онкологическими заболеваниями [13], ВИЧ-инфекцией [10], сердечно-сосудистыми заболеваниями [6], пациентов, проходящих реабилитацию после травмы спинного мозга [7], и пациентов, обращающихся за первичной медико-санитарной помощью [18]. Оригинальная версия PHQ-9 адаптирована на многие языки и успешно используется в клинической практике и научных исследованиях в Ираке [23], Иране [20], Кении [29], Китае [31], Корее [15], Чили [5], Израиле [32], Тайване [18], Эквадоре [19], Пуэрто-Рико [25], Франции [8], Японии [22], Норвегии [33], Бангладеше [24], Италии, Испании, Ирландии и Великобритании [26].

В России была изучена чувствительность и специфичность PHQ-9 при выявлении депрессии у пациентов, обратившихся за медицинской помощью к врачам терапевтических специальностей [2]. При этом до сих пор отсутствуют исследования, оценивающие факторную структуру русскоязычной версии опросника в соответствии с рекомендациями в отношении адаптации и психометрического обоснования PHQ-9 [9]. Целью настоящего исследования стала психометрическая оценка русскоязычной версии опросника здоровья пациента (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9).

Метод

Процедура. Сбор данных был осуществлен в рамках нескольких исследовательских проектов, реализованных в 2021–2023 гг. Объявления о проведении исследований были опубликованы в социальной сети VKontakte и на платформе рекрутинговой компании «Анкетолог». Для включения в выборку исследования респонденты должны были соответствовать следующим критериям: 1) совершеннолетие; 2) хорошее знание русского языка; 3) проживание на территории Российской Федерации в период участия в исследовании.

Оригинальная версия PHQ-9 свободна для перевода, воспроизведения и распространения, что отражено на сайте компании Pfizer Inc (<https://www.pfizer.com/>), финансировавшей разработку опросника.

Участники исследования. В исследовании приняли участие 1800 респондентов, в том

числе 1076 (59,8%) женщин и 724 (40,2%) мужчин в возрасте от 18 до 90 лет ($M=30,2$; $SD=14,5$). Респонденты были распределены по возрасту в четыре категории: 18–30 лет (1125 респондентов; 62,5%), 31–45 лет (333 респондента; 18,5%), 46–60 лет (263 респондента; 14,6%) и 61–90 лет (79 респондентов; 4,4%).

Инструменты. Респонденты заполнили анкету, содержащую блок социально-демографических вопросов и русскоязычную версию опросника здоровья пациента (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9), которая измеряет тяжесть депрессивной симптоматики [16]. Опросник содержит 9 утверждений, описывающих симптомы депрессивных расстройств (снижение интереса и удовольствия, чувство подавленности или безнадежности, чувство усталости или недостатка энергии и т.д.). Каждый симптом оценивается по шкале Ликерта от 0 («совсем нет») до 3 («почти каждый день»). Показатель по PHQ-9 ≥ 10 указывает на вероятный диагноз большого депрессивного расстройства. Опросник был переведен на русский язык с участием эксперта в сфере здравоохранения (текст русскоязычной версии PHQ-9 представлен в Приложении).

Анализ данных. Для анализа данных были использованы методы описательной статистики, коэффициенты α -Кронбаха, критерий χ^2 Пирсона, двухфакторный дисперсионный анализ, эксплораторный факторный анализ и подтверждающий факторный анализ. Все процедуры были реализованы с помощью статистических пакетов IBM SPSS 27.0 и AMOS 27.0.

Этические соображения. Исследование было проведено в соответствии с этическим кодексом Российского психологического общества (2012 г.) и этическими принципами Хельсинской декларации Всемирной медицинской ассоциации (2013 г.). Все респонденты дали письменное информированное согласие на участие в исследовании.

Результаты

Перевод. Оригинальная версия PHQ-9 была переведена на русский язык с помощью процедуры обратного перевода, т.е. в несколько шагов: 1) прямой перевод опросника на русский язык; 2) обратный перевод опросника на английский язык; 3) сопоставление пунктов оригинального опросника и опросника, получившегося после перевода русскоязычной версии на английский язык. Перевод PHQ-9 был осуществлен с помощью эксперта в области психиатрии, оценившего пункты русскоязычной версии опросника, и билингвального эксперта в области психометрического анализа, проверившего соответствие между пунктами оригинального и переведенного на английский язык опросников.

Описательная статистика. В табл. 1 дана описательная статистика для пунктов PHQ-9. Коэффициент α -Кронбаха для общего показателя по шкале составил значение 0,89, определяющее хорошую внутреннюю надежность русскоязычной версии PHQ-9. Коэффициенты α -Кронбаха снижались при исключении отдельных пунктов из шкалы, что дает возможность сохранить исходную композицию оригинального инструмента.

Таблица 1

Описательная статистика и надежность пунктов PHQ-9

Пункт	М	SD	α-Кронбаха
1. Снижение интереса и удовольствия от привычных дел	0,98	0,99	0,87
2. Чувство подавленности или безнадежности	0,86	0,98	0,87
3. Проблемы со сном (неспособность заснуть, раннее пробуждение или слишком долгий сон)	1,16	1,11	0,88
4. Чувство усталости или недостатка энергии	1,50	1,04	0,87
5. Плохой аппетит или переедание	0,87	1,03	0,88
6. Плохое мнение о себе или чувство, что не смог оправдать ожиданий моей семьи	0,85	1,05	0,87
7. Проблемы с концентрацией внимания (например, при чтении газеты или просмотре телевизионной передачи)	0,91	1,01	0,87
8. Замедленность движений или речи, которая стала заметна другим людям, или, напротив, суетливость, когда движения и речь стали более быстрыми и беспокойными	0,43	0,81	0,88
9. Мысли о том, что мне бы хотелось умереть или причинить себе боль	0,34	0,73	0,88

Примечание. М — среднее; SD — стандартное отклонение; α-Кронбаха — коэффициент α-Кронбаха при исключении пункта из шкалы. В таблице даны симптомы, отражающие пункты PHQ-9.

Факторная структура. Первый этап факторизации русскоязычной версии PHQ-9 был основан на результатах ЭФА, с помощью которого было обнаружено однофакторное решение, объясняющее 52,9% дисперсии (значение критерия выборочной адекватности Кайзера-Мейера-Олкина равнялось 0,919; показатель сферичности Бартлетта был статистически значимым, 6966 (df=36), $p < 0,001$). В единый фактор депрессии вошли пункты с факторными нагрузками от 0,63 до 0,81. Следующим этапом факторизации адаптированной шкалы стала оценка структуры PHQ-9 с помощью КФА. Однофакторная модель показала хорошее соответствие данным по индексам CFI, TLI и SRMR, но пограничное соответствие по индексу RMSEA (CMIN=445 (df=27), $p < 0,001$; CFI=0,940; TLI=0,920; SRMR=0,038; RMSEA=0,092 [0,085; 0,100]). При внесении ковариации между ошибками пунктов № 3 («проблемы со сном») и № 4 («чувство усталости или недостатка энергии») модифицированная модель показала более приемлемое соответствие RMSEA (CMIN=334 (df=26), $p < 0,001$; CFI=0,956; TLI=0,939; SRMR=0,033; RMSEA=0,081 [0,074; 0,089]). Пункты входили в общий фактор депрессии с факторными нагрузками от 0,42 до 0,79.

Результаты ЭФА и КФА подтверждают факторную валидность русскоязычной версии PHQ-9. В табл. 2 даны факторные нагрузки пунктов PHQ-9, обнаруженные по результатам ЭФА и КФА.

Таблица 2

Факторные нагрузки пунктов PHQ-9 (по результатам ЭФА и КФА)

Пункт	Факторные нагрузки (ЭФА)	Факторные нагрузки (КФА)
1. Снижение интереса и удовольствия от привычных дел	0,77	0,75
2. Чувство подавленности или безнадежности	0,81	0,79
3. Проблемы со сном (неспособность заснуть, раннее пробуждение или слишком долгий сон)	0,66	0,64
4. Чувство усталости или недостатка энергии	0,77	0,74
5. Плохой аппетит или переедание	0,70	0,66
6. Плохое мнение о себе или чувство, что не смог оправдать ожиданий моей семьи	0,76	0,77
7. Проблемы с концентрацией внимания (например, при чтении газеты или просмотре телевизионной передачи)	0,75	0,71
8. Замедленность движений или речи, которая стала заметна другим людям, или, напротив, суетливость, когда движения и речь стали более быстрыми и беспокойными	0,67	0,49
9. Мысли о том, что мне бы хотелось умереть или причинить себе боль	0,63	0,42

Примечание. ЭФА — эксплораторный факторный анализ; КФА — конфирматорный факторный анализ.

Статистика и демографические особенности. Более трети опрошенных респондентов (34,4%) имели высокие показатели депрессии (общий показатель по PHQ-9 ≥ 10). В той или иной мере 60,7% опрошенных респондентов испытывали в течение прошедших двух недель снижение интереса и удовольствия, 53,3% — чувство подавленности или безнадежности, 63% — проблемы со сном, 81,7% — чувство усталости или недостатка энергии, 50,4% — плохой аппетит или переедание, 47,9% — плохое мнение о себе, 55,3% — проблемы с концентрацией внимания, 27,7% — замедленность движений или речи, суетливость, 22,1% — мысли о смерти или причинении себе боли (рис. 1).

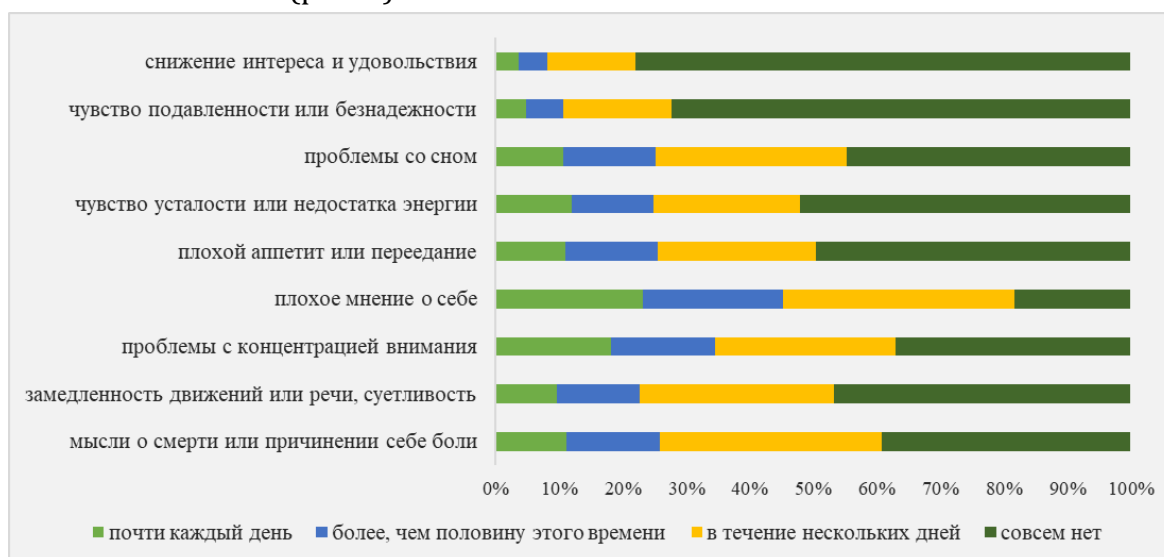


Рис. 1. Частота встречаемости симптомов депрессии по PHQ-9

Женщины чаще сообщали о чувстве подавленности или безнадежности ($\chi^2(3)=13,900$, $p=0,003$), проблемах со сном ($\chi^2(3)=12,167$, $p=0,007$), чувстве усталости или недостатке энергии ($\chi^2(3)=45,723$, $p<0,001$), плохом аппетите или переедании ($\chi^2(3)=41,057$, $p<0,001$), проблемах с концентрацией внимания ($\chi^2(3)=15,448$, $p=0,001$). Между женщинами и мужчинами не было статистически значимых различий в степени выраженности жалоб на снижение интереса и удовольствия ($\chi^2(3)=6,981$, $p=0,073$), плохое мнение о себе ($\chi^2(3)=7,335$, $p=0,062$), замедленность движений или речи, суетливость ($\chi^2(3)=3,726$, $p=0,293$), мысли о смерти и причинении себе боли ($\chi^2(3)=1,549$, $p=0,671$).

Респонденты более молодого возраста чаще сообщали о снижении интереса и удовольствия ($\chi^2(9)=24,230$, $p=0,004$), чувстве подавленности или безнадежности ($\chi^2(9)=23,794$, $p=0,005$), чувстве усталости или недостатка энергии ($\chi^2(9)=22,665$, $p=0,007$), плохом аппетите или переедании ($\chi^2(9)=19,904$, $p=0,019$), плохом мнении о себе ($\chi^2(9)=34,752$, $p<0,001$) и проблемах с концентрацией внимания ($\chi^2(9)=47,006$, $p<0,001$). Респонденты более старшего возраста чаще сообщали о проблемах со сном ($\chi^2(9)=32,994$, $p<0,001$). В отношении сообщений о замедленности движений или речи, суетливости ($\chi^2(9)=8,209$, $p=0,513$), мыслях о смерти и причинении себе боли не было обнаружено статистически значимых различий ($\chi^2(9)=14,518$, $p=0,105$).

Высокие показатели депрессии чаще встречались у женщин ($\chi^2(1)=11,285$, $p=0,001$) и респондентов более молодого возраста ($\chi^2(3)=19,923$, $p<0,001$). Эффект взаимодействия пола и возраста также был статистически значимым в отношении степени выраженности симптомов депрессии по PHQ-9 ($F=8,514(4)$, $p<0,001$). В табл. 3 показана частота встречаемости симптомов депрессии в зависимости от пола и возраста респондентов.

Таблица 3

Частота встречаемости симптомов депрессии в зависимости от пола и возраста

Симптом	Муж.	Жен.	18–30	31–45	46–60	61–90
1. Снижение интереса и удовольствия	59,4%	61,6%	60,2%	66,1%	56,3%	60,8%
2. Чувство подавленности или безнадежности	48,8%	56,3%	55,5%	53,5%	44,9%	39,4%
3. Проблемы со сном	58,7%	65,9%	62,0%	63,1%	63,9%	73,4%
4. Чувство усталости или недостатка энергии	74,7%	86,3%	82,5%	79,6%	81,7%	78,5%
5. Плохой аппетит или переедание	42,1%	55,9%	51,6%	49,5%	47,1%	46,8%
6. Плохое мнение о себе	45,3%	49,6%	49,7%	50,8%	40,7%	34,2%
7. Проблемы с концентрацией внимания	50,7%	68,4%	59,6%	52,9%	42,6%	45,6%
8. Замедленность движений или речи, суетливость	29,0%	26,8%	28,3%	26,4%	24,3%	35,4%
9. Мысли о смерти и причинении себе боли	22,7%	21,7%	23,1%	21,3%	21,3%	12,7%
Общий показатель по PHQ-9 ≥ 10	29,7%	37,4%	37,6%	32,4%	23,6%	30,4%

Примечание. Муж. — мужчины; жен. — женщины; 18–30 — респонденты в возрасте 18–30 лет; 31–45 — респонденты в возрасте 31–45 лет; 46–60 — респонденты в возрасте 46–60 лет; 61–90 — респонденты в возрасте 61–90 лет. Указаны все положительные ответы («в течение нескольких дней», «более, чем половину этого времени», «почти каждый день»).

Обсуждение результатов

Анализ базовых психометрических свойств русскоязычной версии опросника здоровья пациента (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9) позволил сделать следующие заключения. Во-первых, по результатам эксплораторного факторного анализа и конфирматорного факторного анализа адаптированный опросник имеет однофакторную структуру, идентичную структуре оригинальной версии инструмента, что подтверждает факторную валидность русскоязычной версии PHQ-9 [16]. Во-вторых, адаптированный опросник надежен, что подтверждает высокий показатель внутренней согласованности (α -Кронбаха = 0,89) [28].

Более трети опрошенных россиян (34,4%) имели высокие показатели депрессии, в том числе на различные симптомы депрессивных расстройств жаловались от 22,1% (для сообщений о мыслях о смерти или причинении себе боли) до 81,7% респондентов (для сообщений о чувстве усталости или недостатке энергии). Российские исследователи опубликовали в 2014 г. результаты многоцентрового исследования «Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний в различных регионах Российской Федерации» (ЭССЕ-РФ), согласно которым у 25,6% россиян был повышенный уровень депрессии по Госпитальной шкале тревоги и депрессии (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) [4].

В период пандемии COVID-19 во всем мире наблюдался рост встречаемости депрессии на уровне 35–37% в общей популяции [3]. Аналогичная статистика наблюдалась в России. По данным общероссийского телефонного опроса, проведенного через несколько месяцев после начала пандемии ВЦИОМ совместно с Институтом психологии РАН, 36% россиян отметили у себя симптомы депрессии [1]. В настоящем исследовании данные в основном были так же собраны в период пандемии COVID-19, что подтверждает результаты ранее проведенных зарубежных и российских исследований в отношении статистики депрессивных симптомов и их наибольшей встречаемости у женщин и респондентов более молодого возраста [1; 3].

Настоящее исследование имеет серьезное ограничение в виде его самоотчетного и популяционного характера. Во-первых, симптомы депрессивных расстройств тяжелее при самосообщениях, чем при объективных наблюдениях и обследованиях [17]. Во-вторых, анализ базовых психометрических свойств русскоязычной версии PHQ-9 на популяционной выборке позволяет рекомендовать опросник для решения исследовательских задач и ограничивает его применение в клинической практике до валидации в клинических условиях. Соответственно, перспективой дальнейших психометрических испытаний русскоязычной версии PHQ-9 является привлечение врачебных наблюдений и обследований и участие в исследованиях людей с диагностированными депрессивными расстройствами.

Выводы

1. Русскоязычная версия PHQ-9 имеет однофакторную структуру, соответствующую факторной структуре оригинальной версии опросника, а также имеет высокий показатель внутренней надежности.

2. Среди опрошенных россиян 34,4% имели высокие показатели депрессии, от 22,1% до 81,7% опрошенных респондентов сообщали о различных симптомах депрессивных расстройств.

3. Высокие показатели чаще встречались у женщин и респондентов более молодого возраста за исключением сообщений о проблемах со сном, на которые чаще жаловались респонденты более старшего возраста.

Литература

1. *Нестик Т.А.* Переживание эпидемиологической угрозы россиянами как социально-психологический феномен: результаты серии эмпирических исследований // Влияние пандемии на личность и общество: психологические механизмы и последствия / Отв. ред. Т.А. Нестик, А.Л. Журавлев, А.Е. Воробьева. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2021. С. 19–125. DOI: 10.38098/fund_21_0442_02

2. *Погосова Н.В., Довженко Т.В., Бабин А.Г. и др.* Русскоязычная версия опросников PHQ-2 и 9: чувствительность и специфичность при выявлении депрессии у пациентов общей медицинской амбулаторной практики // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2014. Т. 13. № 3. С. 18–24. DOI: 10.15829/1728-8800-2014-3-18-24

3. *Храмов Е.В., Иванов В.С.* Современные зарубежные исследования депрессивных расстройств в период пандемии COVID-19 // Современная зарубежная психология. 2021. Т. 10. № 1. С. 39–47. DOI: 10.17759/jmfp.2021100104

4. *Шальнова С.А., Евстифеева С.Е., Деев А.Д. и др.* Распространенность тревоги и депрессии в различных регионах Российской Федерации и ее ассоциации с социально-демографическими факторами (по данным исследования ЭССЕ-РФ) // Терапевтический архив. 2014. Т. 86. № 12. С. 53–60. DOI: 10.17116/terarkh2014861253-60

5. *Aslan J., Cova F., Saldivia S. et al.* Psychometric properties of the Patient Health Questionnaire-9 in elderly Chilean primary care users // *Frontiers in Psychiatry*. 2020. Vol. 11. ID 555011. DOI: 10.3389/fpsy.2020.555011

6. *Beach S.R., Januzzi J., Mastromauro C.A. et al.* Patient Health Questionnaire-9 score and adverse cardiac outcomes in patients hospitalized for acute cardiac disease // *Journal of Psychosomatic Research*. 2013. Vol. 75. № 5. P. 409–413. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2013.08.001

7. *Bombardier C.H., Kalpakjian C.Z., Graves D.E. et al.* Validity of the Patient Health Questionnaire-9 in assessing major depressive disorder during inpatient spinal cord injury rehabilitation // *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2012. Vol. 93. № 10. P. 1838–1845. DOI: 10.1016/j.apmr.2012.04.019

8. *Carballeira Y., Dumont P., Borgacci S et al.* Criterion validity of the French version of Patient Health Questionnaire (PHQ) in a hospital department of internal medicine // *Psychology and Psychotherapy*. 2007. Vol. 80. P. 69–77. DOI: 10.1348/147608306X103641

Золотарева А.А. Диагностика депрессии: психометрическая оценка русскоязычной версии опросника здоровья пациента (PHQ-9) Клиническая и специальная психология 2023. Том 12. № 4. С. 107–121.

Zolotareva A.A. Diagnosis of Depression: Psychometric Examination of the Russian Version of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9). Clinical Psychology and Special Education 2023, vol. 12, no. 4, pp. 107–121.

9. *Caroll H.A., Hook K., Perez O.F.R. et al.* Establishing reliability and validity for mental health screening instruments in resource-constrained settings: Systematic review of the PHQ-9 and key recommendations // *Psychiatry Research*. 2020. Vol. 291. ID 113236. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113236

10. *Cholera R., Gaynes B.N., Pence B.W. et al.* Validity of the Patient Health Questionnaire-9 to screen for depression in a high-HIV burden primary healthcare clinic in Johannesburg, South Africa // *Journal of Affective Disorders*. 2014. Vol. 167. P. 160–166. DOI: 10.1016/j.jad.2014.06.003

11. *COVID-19 Mental Disorders Collaborators.* Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic // *Lancet*. 2021. Vol. 398. P. 1700–1712. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)02143-7

12. *Gilman S.E., Sucha E., Kingsbury M. et al.* Depression and mortality in a longitudinal study: 1952–2011 // *Canadian Medical Association Journal*. 2017. Vol. 189. № 42. P. 1304–1310. DOI: 10.1503/cmaj.170125

13. *Grapp M., Terhoeven V., Nikendei C. et al.* Screening for depression in cancer patients using the PHQ-9: The accuracy of somatic compared to non-somatic items // *Journal of Affective Disorders*. 2019. Vol. 254. P. 74–81. DOI: 10.1016/j.jad.2019.05.026

14. *Kessler R.C., Bromet E.J.* The epidemiology of depression across cultures // *Annual Review of Public Health*. 2013. Vol. 34. P. 119–138. DOI: 10.1146/annurev-publhealth-031912-114409

15. *Kim Y.E., Lee B.* The psychometric properties of the Patient Health Questionnaire-9 in a sample of Korean university students // *Psychiatry Investigation*. 2019. Vol. 16. № 12. P. 904–910. DOI: 10.30773/pi.2019.0226

16. *Kroenke K., Spitzer R.L., Williams J.B.W.* The PHQ-9. Validity of a brief depression severity measure // *Journal of General Internal Medicine*. 2001. Vol. 16. № 9. P. 606–613. DOI: 10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x

17. *Lim G.Y., Tam W.W., Lu Y. et al.* Prevalence of depression in the community from 30 countries between 1994 and 2014 // *Scientific Reports*. 2018. Vol. 8. P. 2861. DOI: 10.1038/s41598-018-21243-x

18. *Liu S.I., Yeh Z.T., Huang H.C. et al.* Validation of Patient Health Questionnaire for depression screening among primary care patients in Taiwan // *Comprehensive Psychiatry*. 2011. Vol. 52. № 1. P. 96–101. DOI: 10.1016/j.comppsy.2010.04.013

19. *López-Guerra V.M., López-Núñez C., Vaca-Gallegos S.L. et al.* Psychometric properties and factor structure of the Patient Health Questionnaire-9 as a screening tool for depression among Ecuadorian college students // *Frontiers in Psychology*. 2022. Vol. 13. ID 813894. DOI: 10.3389/fpsyg.2022.813894

20. *Maroufizadeh S., Omani-Samani R., Almasi-Hashiani A. et al.* The reliability and validity of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) and PHQ-2 in patients with infertility // *Reproductive Health*. 2019. Vol. 16. P. 137. DOI: 10.1186/s12978-019-0802-x

21. *Mazza M.G., Palladini M., Poletti S. et al.* Post-COVID-19 depressive symptoms: Epidemiology, pathophysiology, and pharmacological treatment // *CNS Drugs*. 2022. Vol. 36. P. 681–702. DOI: 10.1007/s40263-022-00931-3

22. *Muramatsu K., Miyaoka H., Kamijima K. et al.* Performance of the Japanese version of the Patient Health Questionnaire-9 (J-PHQ-9) for depression in primary care // *General Hospital Psychiatry*. 2018. Vol. 52. P. 64–69. DOI: 10.1016/j.genhosppsy.2018.03.007

Золотарева А.А. Диагностика депрессии: психометрическая оценка русскоязычной версии опросника здоровья пациента (PHQ-9) Клиническая и специальная психология 2023. Том 12. № 4. С. 107–121.

Zolotareva A.A. Diagnosis of Depression: Psychometric Examination of the Russian Version of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9). Clinical Psychology and Special Education 2023, vol. 12, no. 4, pp. 107–121.

23. PolICASTRO F., Rossi A., Sulaiman H.M. et al. Adaptation, validity, and reliability of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) in the Kurdistan region of Iraq // Healthcare (Basel). 2023. Vol. 11. № 3. P. 598. DOI: 10.3390/healthcare11040598

24. Rahman M.A., Dhira T.A., Sarker A.R. et al. Validity and reliability of the Patient Health Questionnaire scale (PHQ-9) among university students of Bangladesh // PLoS One. 2022. Vol. 17. № 6. e0269634. DOI: 10.1371/journal.pone.0269634

25. Rosario-Hernández E., Rovira-Millán L.V., Merino-Soto C. et al. Review of the psychometric properties of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) Spanish version in a sample of Puerto Rican workers // Frontiers in Psychiatry. 2023. Vol. 14. ID 1024676. DOI: 10.3389/fpsyt.2023.1024676

26. Shevlin M., Butter S., McBride O. et al. Measurement invariance of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) and Generalized Anxiety Disorder scale (GAD-7) across four European countries during the COVID-19 pandemic // BMC Psychiatry. 2022. Vol. 22. ID 154. DOI: 10.1186/s12888-022-03787-5

27. Snijkers J.T., van den Oever W., Weerts Z.Z.R.M. et al. Examining the optimal cutoff values of HADS, PHQ-9 and GAD-7 as screening instruments for depression and anxiety in irritable bowel syndrome // Neurogastroenterology and Motility. 2021. Vol. 33. № 12. e14161. DOI: 10.1111/nmo.14161

28. Tavakol M., Dennick R. Making sense of Cronbach's alpha // International Journal of Medical Education. 2011. Vol. 2. P. 53–55. DOI: 10.5116/ijme.4dfb.8dfd

29. Tele A.K., Carvajal-Velez L., Nyongesa V. et al. Validation of the English and Swahili adaptation of the Patients Health Questionnaire-9 for use among adolescents in Kenya // Journal of Adolescent Health. 2023. Vol. 72. № 1. P. 61–70. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2022.10.003

30. Voshaar R.C.O., Dimitriadis M., vanden Brink R.H.S. et al. A 6-year prospective clinical cohort study on the bidirectional association between frailty and depressive disorder // International Journal of Geriatric Psychiatry. 2021. Vol. 36. № 11. P. 1699–1707. DOI: 10.1002/gps.5588

31. Wang W., Bian Q., Zhao Y. et al. Reliability and validity of the Chinese version of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) in the general population // General Hospital Psychiatry. 2014. Vol. 36. № 5. P. 539–544. DOI: 10.1016/j.genhosppsych.2014.05.021

32. Weisman A., Yona T., Gottlieb U. et al. The reliability and validity of an online version of the Hebrew Patient Health Questionnaire (PHQ-9) in the general population // Israel Journal of Psychiatry. 2022. Vol. 59. № 2. P. 28–32. DOI: 10.1101/2021.07.13.21260485

33. Wisting L., Johnson S.U., Bulik C.M. et al. Psychometric properties of the Norwegian version of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) in a large female sample of adults with and without eating disorders // BMC Psychiatry. 2021. Vol. 21. P. 6. DOI: 10.1186/s12888-020-03013-0

34. Ye X., Shu H.L., Fent X. Reliability and validity of the Chinese version of the Patient Health Questionnaire-9 (C-PHQ-9) in patients with psoriasis: A cross-sectional study // BMJ Open. 2020. Vol. 10. № 7. e033211. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-033211

References

1. Nestik T.A. Perekhivanie epidemiologicheskoi ugrozy rossiyanami kak sotsial'no-psikhologicheskii fenomen: rezul'taty serii empiricheskikh issledovaniy [The experience of an epidemiological threat by Russians as a socio-psychological phenomenon: The results of a series of empirical studies]. *Vliyanie pandemii na lichnost' i obshchestvo: psikhologicheskie mekhanizmy i posledstviya / Otv. red. T.A. Nestik, A.L. Zhuravlev, A.E. Vorob'eva. Moscow: Izd-vo «Institut psikhologii RAN»=The impact of the pandemic on the individual and society: psychological mechanisms and consequences / Ed. T.A. Nestik, A.L. Zhuravlev, A.E. Vorobyova. Moscow: Publishing House «Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences», 2021, pp. 19–125. DOI: 10.38098/fund_21_0442_02 (in Russ.).*

2. Pogosova N.V., Dovzhenko T.V., Babin A.G. et al. Russkoyazychnaya versiya oprosnikov PHQ-2 i 9: chuvstvitel'nost' i spetsifichnost' pri vyyavlenii depressii u patsientov obshchemeditsinskoi ambulatornoi praktiki [Russian version of PHQ-2 and 9 questionnaires: Sensitivity and specificity in detection of depression in outpatient general medical practice]. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika=Cardiovascular Therapy and Prevention, 2014, vol. 13, no. 3, pp. 18–24. DOI: 10.15829/1728-8800-2014-3-18-24 (in Russ., abstr. in Engl.).*

3. Khramov E.V., Ivanov V.S. Sovremennye zarubezhnye issledovaniya depressivnykh rasstroystv v period pandemii COVID-19 [Modern foreign studies of depressive disorders during the COVID-19 pandemic]. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya=Journal of Modern Foreign Psychology, 2021, vol. 10, no. 1, pp. 39–47. DOI: 10.17759/jmfp.2021100104 (in Russ., abstr. in Engl.).*

4. Shalnova S.A., Evstifeeva S.E., Deev A.D. et al. Rasprostranennost' trevogi i depressii v razlichnykh regionakh Rossiiskoi Federatsii i ee assotsiatsii s sotsial'no-demograficheskimi faktorami (po dannym issledovaniya ESSE-RF) [The prevalence of anxiety and depression in different regions of the Russian Federation and its association with sociodemographic factors (according to the data of the ESSE-RF study)]. *Terapevticheskiy arkhiv=Therapeutic Archive, 2014, vol. 86, no. 12, pp. 53–60. DOI: 10.17116/terarkh2014861253-60 (in Russ., abstr. in Engl.).*

5. Aslan J., Cova F., Saldivia S. et al. Psychometric properties of the Patient Health Questionnaire-9 in elderly Chilean primary care users. *Frontiers in Psychiatry, 2020, vol. 11, ID 555011. DOI: 10.3389/fpsy.2020.555011*

6. Beach S.R., Januzzi J., Mastromauro C.A. et al. Patient Health Questionnaire-9 score and adverse cardiac outcomes in patients hospitalized for acute cardiac disease. *Journal of Psychosomatic Research, 2013, vol. 75, no. 5, pp. 409–413. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2013.08.001*

7. Bombardier C.H., Kalpakjian C.Z., Graves D.E. et al. Validity of the Patient Health Questionnaire-9 in assessing major depressive disorder during inpatient spinal cord injury rehabilitation. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 2012, vol. 93, no. 10, pp. 1838–1845. DOI: 10.1016/j.apmr.2012.04.019*

8. Carballeira Y., Dumont P., Borgacci S. et al. Criterion validity of the French version of Patient Health Questionnaire (PHQ) in a hospital department of internal medicine. *Psychology and Psychotherapy, 2007, vol. 80, pp. 69–77. DOI: 10.1348/147608306X103641*

Золотарева А.А. Диагностика депрессии: психометрическая оценка русскоязычной версии опросника здоровья пациента (PHQ-9) Клиническая и специальная психология 2023. Том 12. № 4. С. 107–121.

Zolotareva A.A. Diagnosis of Depression: Psychometric Examination of the Russian Version of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9). Clinical Psychology and Special Education 2023, vol. 12, no. 4, pp. 107–121.

9. Carroll H.A., Hook K., Perez O.F.R. et al. Establishing reliability and validity for mental health screening instruments in resource-constrained settings: Systematic review of the PHQ-9 and key recommendations. *Psychiatry Research*, 2020, vol. 291, ID 113236. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113236
10. Cholera R., Gaynes B.N., Pence B.W. et al. Validity of the Patient Health Questionnaire-9 to screen for depression in a high-HIV burden primary healthcare clinic in Johannesburg, South Africa. *Journal of Affective Disorders*, 2014, vol. 167, pp. 160–166. DOI: 10.1016/j.jad.2014.06.003
11. COVID-19 Mental Disorders Collaborators. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet*, 2021, vol. 398, pp. 1700-1712. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)02143-7
12. Gilman S.E., Sucha E., Kingsbury M. et al. Depression and mortality in a longitudinal study: 1952–2011. *Canadian Medical Association Journal*, 2017, vol. 189, no. 42, pp. 1304–1310. DOI: 10.1503/cmaj.170125
13. Grapp M., Terhoeven V., Nikendei C., et al. Screening for depression in cancer patients using the PHQ-9: The accuracy of somatic compared to non-somatic items. *Journal of Affective Disorders*, 2019, vol. 254, pp. 74–81. DOI: 10.1016/j.jad.2019.05.026
14. Kessler R.C., Bromet E.J. The epidemiology of depression across cultures. *Annual Review of Public Health*, 2013, vol. 34, pp. 119–138. DOI: 10.1146/annurev-publhealth-031912-114409
15. Kim Y.E., Lee B. The psychometric properties of the Patient Health Questionnaire-9 in a sample of Korean university students. *Psychiatry Investigation*, 2019, vol. 16, no. 12, pp. 904–910. DOI: 10.30773/pi.2019.0226
16. Kroenke K., Spitzer R.L., Williams J.B.W. The PHQ-9. Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 2001, vol. 16, no. 9, pp. 606–613. DOI: 10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x
17. Lim G.Y., Tam W.W., Lu Y., Ho C.S., Zhang M.W., Ho R.C. Prevalence of depression in the community from 30 countries between 1994 and 2014. *Scientific Reports*, 2018, vol. 8, p. 2861. DOI: 10.1038/s41598-018-21243-x
18. Liu S.I., Yeh Z.T., Huang H.C. et al. Validation of Patient Health Questionnaire for depression screening among primary care patients in Taiwan. *Comprehensive Psychiatry*, 2011, vol. 52, no. 1, pp. 96-101. DOI: 10.1016/j.comppsy.2010.04.013
19. López-Guerra V.M., López-Núñez C., Vaca-Gallegos S.L. et al. Psychometric properties and factor structure of the Patient Health Questionnaire-9 as a screening tool for depression among Ecuadorian college students. *Frontiers in Psychology*, 2022, vol. 13, ID 813894. DOI: 10.3389/fpsyg.2022.813894
20. Maroufizadeh S., Omani-Samani R., Almasi-Hashiani A., Amini P., Sepidarkish M. The reliability and validity of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) and PHQ-2 in patients with infertility. *Reproductive Health*, 2019, vol. 16, p. 137. DOI: 10.1186/s12978-019-0802-x
21. Mazza M.G., Palladini M., Poletti S. et al. Post-COVID-19 depressive symptoms: Epidemiology, pathophysiology, and pharmacological treatment. *CNS Drugs*, 2022, vol. 36, pp. 681-702. DOI: 10.1007/s40263-022-00931-3

Золотарева А.А. Диагностика депрессии: психометрическая оценка русскоязычной версии опросника здоровья пациента (PHQ-9) Клиническая и специальная психология 2023. Том 12. № 4. С. 107–121.

Zolotareva A.A. Diagnosis of Depression: Psychometric Examination of the Russian Version of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9). Clinical Psychology and Special Education 2023, vol. 12, no. 4, pp. 107–121.

22. Muramatsu K., Miyaoka H., Kamijima K. et al. Performance of the Japanese version of the Patient Health Questionnaire-9 (J-PHQ-9) for depression in primary care. *General Hospital Psychiatry*, 2018, vol. 52, pp. 64-69. DOI: 10.1016/j.genhosppsych.2018.03.007

23. Policastro F., Rossi A., Sulaiman H.M. et al. Adaptation, validity, and reliability of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) in the Kurdistan region of Iraq. *Healthcare (Basel)*, 2023, vol. 11, no. 3, p. 598. DOI: 10.3390/healthcare11040598

24. Rahman M.A., Dhira T.A., Sarker A.R., Mehareen J. Validity and reliability of the Patient Health Questionnaire scale (PHQ-9) among university students of Bangladesh. *PLoS One*, 2022, vol. 17, no. 6, e0269634. DOI: 10.1371/journal.pone.0269634

25. Rosario-Hernández E., Rovira-Millán L.V., Merino-Soto C. et al. Review of the psychometric properties of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) Spanish version in a sample of Puerto Rican workers. *Frontiers in Psychiatry*, 2023, vol. 14, ID 1024676. DOI: 10.3389/fpsy.2023.1024676

26. Shevlin M., Butter S., McBride O. et al. Measurement invariance of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) and Generalized Anxiety Disorder scale (GAD-7) across four European countries during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry*, 2022, vol. 22, ID 154. DOI: 10.1186/s12888-022-03787-5

27. Snijkers J.T., van den Oever W., Weerts Z.Z.R.M. et al. Examining the optimal cutoff values of HADS, PHQ-9 and GAD-7 as screening instruments for depression and anxiety in irritable bowel syndrome. *Neurogastroenterology and Motility*, 2021, vol. 33, no. 12, e14161. DOI: 10.1111/nmo.14161

28. Tavakol M., Dennick R. Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, 2011, vol. 2, pp. 53–55. DOI: 10.5116/ijme.4dfb.8dfd

29. Tele A.K., Carvajal-Velez L., Nyongesa V. et al. Validation of the English and Swahili adaptation of the Patients Health Questionnaire-9 for use among adolescents in Kenya. *Journal of Adolescent Health*, 2023, vol. 72, no. 1, pp. 61-70. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2022.10.003

30. Voshaar R.C.O., Dimitriadis M., vandenBrink R.H.S. et al. A 6-year prospective clinical cohort study on the bidirectional association between frailty and depressive disorder. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 2021, vol. 36, no. 11, pp. 1699-1707. DOI: 10.1002/gps.5588

31. Wang W., Bian Q., Zhao Y. et al. Reliability and validity of the Chinese version of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) in the general population. *General Hospital Psychiatry*, 2014, vol. 36, no. 5, pp. 539-544. DOI: 10.1016/j.genhosppsych.2014.05.021

32. Weisman A., Yona T., Gottlieb U. et al. The reliability and validity of an online version of the Hebrew Patient Health Questionnaire (PHQ-9) in the general population. *Israel Journal of Psychiatry*, 2022, vol. 59, no. 2, pp. 28-32. DOI: 10.1101/2021.07.13.21260485

33. Wisting L., Johnson S.U., Bulik C.M. et al. Psychometric properties of the Norwegian version of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) in a large female sample of adults with and without eating disorders. *BMC Psychiatry*, 2021, vol. 21, p. 6. DOI: 10.1186/s12888-020-03013-0

34. Ye X., Shu H.L., Fent X. Reliability and validity of the Chinese version of the Patient Health Questionnaire-9 (C-PHQ-9) in patients with psoriasis: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 2020, vol. 10, no. 7, e033211. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-03321

ПРИЛОЖЕНИЕ

Русскоязычная версия PHQ-9

Инструкция. Оцените, пожалуйста, насколько часто следующие проблемы беспокоили вас в течение прошедших двух недель. Для ответов используйте следующую шкалу: 0 = «совсем нет»; 1 = «в течение нескольких дней»; 2 = «более, чем половину этого времени»; 3 = «почти каждый день».

Проблема	0	1	2	3
1. Снижение интереса и удовольствия от привычных дел	0	1	2	3
2. Чувство подавленности или безнадежности	0	1	2	3
3. Проблемы со сном (неспособность заснуть, раннее пробуждение или слишком долгий сон)	0	1	2	3
4. Чувство усталости или недостатка энергии	0	1	2	3
5. Плохой аппетит или переедание	0	1	2	3
6. Плохое мнение о себе или чувство, что не смог оправдать ожиданий моей семьи	0	1	2	3
7. Проблемы с концентрацией внимания (например, при чтении газеты или просмотре телевизионной передачи)	0	1	2	3
8. Замедленность движений или речи, которая стала заметна другим людям, или, напротив, суетливость, когда движения и речь стали более быстрыми и беспокойными	0	1	2	3
9. Мысли о том, что мне бы хотелось умереть или причинить себе боль	0	1	2	3

Обработка результатов. Для подсчета общего показателя депрессии необходимо сложить все оценки по шкале. Показатель ≥ 10 указывает на вероятный диагноз большого депрессивного расстройства [16].

Информация об авторе

Золотарева Алена Анатольевна, кандидат психологических наук, доцент департамента психологии, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (НИУ ВШЭ), Москва, Россия, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5724-2882>, e-mail: alena.a.zolotareva@gmail.com

Information about the author

Alena A. Zolotareva, PhD in Psychology, Associate Professor at the Department of Psychology, HSE University, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5724-2882>, e-mail: alena.a.zolotareva@gmail.com

Получена: 04.08.2023

Received: 04.08.2023

Принята в печать: 22.12.2023

Accepted: 22.12.2023