

Скрининг тревоги и депрессии в общей популяции: адаптация Patient Health Questionnaire-4 в России

Золотарева А.А., Костенко В.Ю., Лебедева А.А., Чумакова М.А.
Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Москва, Россия

Оригинальная статья

Резюме. Опросник здоровья пациента (Patient Health Questionnaire-4, PHQ-4) является одним из наиболее известных и широко используемых инструментов для оценки тревожных и депрессивных симптомов.

Цель исследования. Целью настоящего исследования стала адаптация русскоязычной версии PHQ-4 в общей популяции.

Материал и методы. Сбор данных был осуществлен с помощью сервиса «Анкетолог». В исследовании приняли участие 2000 россиян (1000 мужчин и 1000 женщин) в возрасте от 18 до 60 лет ($M = 38,78$; $SD = 9,25$).

Результаты. Результаты психометрического анализа подтвердили внутреннюю надежность и дискриминативную валидность адаптированного опросника. Доказательством факторной валидности русскоязычной версии PHQ-4 стало выявление двухфакторной структуры, описывающей симптомы тревоги и депрессии, и факторной инвариантности по возрасту, уровню образования, семейному положению, родителскому статусу, материальному положению и месту проживания. Среди опрошенных россиян у 44,9% были выявлены клинически значимые тревожные симптомы и у 42,9% были обнаружены клинически значимые депрессивные симптомы. Россияне с тревожными и депрессивными симптомами чаще обращались за консультациями к психологу, коучу, психиатру и неврологу, проходили психофармакологическое лечение в связи с психологическими запросами, обращались в группы поддержки и на горячую линию психологической помощи, использовали онлайн-продукты автоматизированной или полуавтоматизированной психологической поддержки, читали психологическую литературу и употребляли психоактивные вещества.

Заключение. Психометрические свойства русскоязычной версии PHQ-4 оказались аналогичными психометрическим характеристикам оригинальной версии опросника, в связи с чем адаптированный опросник может быть рекомендован для скрининга тревоги и депрессии в общей русскоязычной популяции.

Ключевые слова: PHQ-4, тревога, депрессия, тревожные расстройства, депрессивные расстройства, скрининг, общая популяция, психометрический анализ.

Информация об авторах

Золотарева Алена Анатольевна* — e-mail: azolotareva@hse.ru; <https://orcid.org/0000-0002-5724-2882>

Костенко Василий Юрьевич — e-mail: vkostenko@hse.ru; <https://orcid.org/0000-0002-5612-3857>

Лебедева Анна Александровна — e-mail: aalebedeva@hse.ru; <https://orcid.org/0000-0002-5919-5338>

Чумакова Мария Алексеевна — e-mail: mchumakova@hse.ru; <https://orcid.org/0000-0003-1769-8268>

Как цитировать: Золотарева А.А., Костенко В.Ю., Лебедева А.А., Чумакова М.А. Скрининг тревоги и депрессии в общей популяции: адаптация Patient Health Questionnaire-4 в России. Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2024; 58:2:45-54. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2024-2-899>.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: Исследование подготовлено по стратегическому проекту «Успех и самостоятельность человека в меняющемся мире» по программе развития университета в рамках участия в программе Минобрнауки России «Приоритет 2030». Программа «Приоритет 2030» реализуется в рамках национального проекта «Наука и университеты».

Screening for anxiety and depression in the general population: Adaptation of the Patient Health Questionnaire-4 in Russia

Alena A. Zolotareva, Vasily Yu. Kostenko, Anna A. Lebedeva, Maria A. Chumakova
Higher School of Economics University, Moscow, Russia

Research article

Summary. The Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4) is one of the most well-known and widely used instruments for assessing anxiety and depressive symptoms.

Objective. The aim of this study was to adapt the Russian-language version of the PHQ-4 in the general population.

Material and Methods. Data collection was carried out with the help of the service «Anketolog». The participants were 2,000 Russians (1,000 men and 1,000 women) aged 18 to 60 years ($M = 38.78$; $SD = 9.25$).

Results. The psychometric analysis confirmed the internal reliability and discriminative validity of the adapted questionnaire. The proof of the factor validity of the Russian version of the PHQ-4 was the identification of a two-factor structure describing the symptoms of anxiety and depression, and factor invariance by age, level of education, marital status, parental status, financial status and place of residence. Among the Russians, 44.9% had clinically significant anxiety symptoms and 42.9% had clinically significant depressive symptoms. Russians with anxiety and depressive symptoms more often sought counseling from a psychologist, coach, psychiatrist and neurologist, underwent psychopharmacological treatment in connection with psychological requests, contacted support groups and a psychological help hotline, used online products of automated or semi-automated psychological support, read psychological literature and used psychoactive substances.

Conclusion. The psychometric properties of the Russian-language version of the PHQ-4 turned out to be similar to the psychometric characteristics of the original version of the questionnaire, and therefore the adapted questionnaire can be recommended for screening anxiety and depression in the general Russian-speaking population.

Keywords: PHQ-4, anxiety, depression, anxiety disorders, depressive disorders, screening, general population, psychometric analysis.

Information about the authors:

Alena A. Zolotareva* — e-mail: azolotareva@hse.ru; <https://orcid.org/0000-0002-5724-2882>

Vasily Yu. Kostenko — e-mail: vkostenko@hse.ru; <https://orcid.org/0000-0002-5612-3857>

Anna A. Lebedeva — e-mail: aalebedeva@hse.ru; <https://orcid.org/0000-0002-5919-5338>

Maria A. Chumakova — e-mail: mchumakova@hse.ru; <https://orcid.org/0000-0003-1769-8268>

To cite this article: Zolotareva AA, Kostenko VYu, Lebedeva AA, Chumakova MA. Screening for anxiety and depression in the general population: Adaptation of the Patient Health Questionnaire-4 in Russia. *V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology*. 2024; 58:2:45-54. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2024-2-899>. (In Russ.)

Conflict of Interest: The authors declare no conflict of interest.

Funding: The study was supported by the strategic project «Human success and independence in a changing world» under the University development program as part of participation in the program of the Ministry of Education and Science of the Russian Federation «Priority 2030». The «Priority 2030» program is being implemented within the framework of the national project «Science and Universities».

По данным исследования психологических расстройств в системе первичной медико-санитарной помощи (Psychological Disorders in Primary Care), тревожные и депрессивные расстройства являются наиболее часто встречающимся психическими расстройствами в общемедицинской практике [4]. Последние глобальные оценки распространенности тревожных и депрессивных расстройств были проведены в период пандемии COVID-19 и продемонстрировали статистику 53,2 млн. новых случаев большого депрессивного расстройства и 76,2 млн. новых случаев тревожных расстройств во всем мире [9]. Тревожные и депрессивные расстройства имеют высокую

коморбидность: у 60% пациентов с тревожными расстройствами наблюдаются депрессивные симптомы, а у 15% пациентов, страдающих генерализованным тревожным расстройством, в течение двух-четырех лет развивается депрессивный эпизод [2].

Коморбидность тревожных и депрессивных расстройств стала основой для разработки специфических «композитных» инструментов, измеряющих одновременно тревожные и депрессивные симптомы. Среди них наиболее известными были Госпитальная шкала тревоги и депрессии (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) [35], Шкалы депрессии, тревоги и стресса (Depression, Anxiety, and Stress Scales-21, DASS-21) [23].

В начале 2000-х гг. фармацевтическая компания Pfizer выделила грант на разработку ряда клинических инструментов, одним из которых стал опросник здоровья пациента (Patient Health Questionnaire-4, PHQ-4) [21]. Он был сформирован для оценки тревоги и депрессии из шкалы первичной медицинской помощи по оценке психических расстройств (Primary Care Evaluation of Mental Disorders, PRIME-MD). Так, в PHQ-4 вошли два тестовых пункта, оценивающих симптомы тревоги («чувство тревоги и раздражения», «неспособность справиться со своим беспокойством»), и два тестовых пункта, измеряющих симптомы депрессии («снижение интереса и удовольствия от привычных дел», «чувство подавленности или безнадежности»). Психометрические испытания PHQ-4 показали, что опросник с высокой достоверностью диагностирует тревожные расстройства (0,82 для чувствительности; 0,75 для специфичности) и депрессивные расстройства (0,87 для чувствительности; 0,85 для специфичности) [8].

Современные специалисты рекомендуют использовать PHQ-4 для оценки тревоги и депрессии в общей популяции [24; 34] и в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи [6], выявления симптомов тревожных и депрессивных расстройств у беременных [11], пациентов с инфертильностью [15], онкологическими [33] и сердечно-сосудистыми заболеваниями [5], синдромом раздраженного кишечника [32], некоторыми другими соматическими заболеваниями. Опросник переведен и адаптирован на немецкий [22], корейский [18], греческий [8], испанский, филиппинский, вьетнамский, португальский, китайский и японский языки [29], но до сих пор не был переведен и адаптирован в России. Целью настоящего исследования стала адаптация и анализ базовых психометрических свойств русскоязычной версии PHQ-4.

Материалы и методы

Процедура. Исследование было проведено в декабре 2022 года с помощью сервиса «Анкетолог», занимающейся сбором эмпирических данных в России. К участию в исследовании были приглашены респонденты, достигшие совершеннолетия и постоянно проживающие в России. Все респонденты дали письменное информированное согласие на участие в исследовании.

Выборка. В исследовании приняли участие 2000 респондентов (1000 мужчин и 1000 женщин) в возрасте от 18 до 60 лет ($M = 38,78$; $SD = 9,25$). Полная социально-демографическая характеристика выборки исследования представлена в Табл.1.

Материалы исследования. Все участники исследования заполнили русскоязычную версию PHQ-4 и блок социально-демографических вопросов, а именно вопросов о половой принадлежности (мужской/женский), возрасте (до 40 лет/40 лет и старше), уровне образования (ниже высшего/

Таблица 1. Социально-демографическая характеристика респондентов

Table 1. Socio-demographic characteristics of the respondents

Респонденты	n (%)
Пол	
мужчины	1000 (50)
женщины	1000 (50)
Возраст	
до 40 лет	1139 (57)
40 лет и старше	861 (43)
Образование	
ниже высшего	588 (29,4)
высшее	1412 (70,6)
Семейное положение	
есть супруг/партнер	1490 (74,5)
нет супруга/партнера	510 (25,5)
Родительский статус	
есть ребенок/дети	1449 (72,5)
нет ребенка/детей	551 (27,5)
Материальное положение	
ниже среднего	452 (22,6)
среднее и выше	1548 (77,4)
Место проживания	
мегаполис	932 (46,6)
не мегаполис	1068 (53,4)

высшее), семейном положении (есть супруг или партнер/нет супруга или партнера), родительском статусе (есть ребенок или дети/нет ребенка или детей), материальном положении (ниже среднего/среднее и выше), месте проживания (мегаполис/не мегаполис). Материальное положение оценивалось как «ниже среднего», если респондент указывал, что «не хватает денег даже на еду», «хватает денег на еду, но есть проблемы с покупкой одежды», «хватает денег на еду и одежду, но не хватает на покупку мебели и бытовой техники», и как «среднее и выше», если респондент отмечал, что «может без проблем купить мебель и бытовую технику, но не может купить автомобиль без длительных накоплений», «может купить автомобиль, но не может купить квартиру или дачу», «без проблем может купить квартиру или дачу», «денег достаточно, чтобы ни в чем себе не отказывать».

Русскоязычная версия PHQ-4 была переведена в психометрических исследованиях GAD-7 и PHQ-9 [1]. Текст русскоязычной версии PHQ-4 представлен в Приложении.

Анализ данных. Для оценки психометрических свойств русскоязычной версии PHQ-4 были использованы методы описательной статистики, индексы дискриминации, методы конфирматорного факторного анализа, коэффициенты α -Кронбаха, критерий согласия χ^2 Пирсона.

Индексы дискриминации считаются приемлемыми при $\geq 0,40$, факторная валидность считается приемлемой при CFI $\geq 0,90$, TLI $\geq 0,90$, RMSEA $\leq 0,08$, внутренняя надежность считается приемлемой при коэффициенте Спирмена-Брауна $\geq 0,70$ [16; 12]. Модели считаются инвариантными при $\Delta CFI \leq 0,010$ [7]. Показатели критерия согласия χ^2 Пирсона считаются приемлемыми при $p \leq 0,05$. Все расчеты были произведены в статистических пакетах IBM SPSS 27.0 IBM и AMOS 27.0.

Результаты

Описательная статистика. В Табл.2 представлена описательная статистика для пунктов русскоязычной версии PHQ-4. Индексы дискриминации варьировались в пределах значений от 0,81 до 0,88.

Факторная структура и инвариантность. Однофакторная структура русскоязычной версии PHQ-4 показала неприемлемое соответствие данным (SB $\chi^2(1) = 178,478$, $p < 0,001$; CFI = 0,956; TLI = 0,868; SRMS = 0,036; RMSEA = 0,210 (0,185-0,237)). Двухфакторная структура русскоязычной версии PHQ-4 показала отличное соответствие данным (SB $\chi^2(1) = 0,585$, $p = 0,444$; CFI = 1,000; TLI = 1,001; SRMS = 0,002; RMSEA = 0,000 (0,000-0,054)). Двухфакторная структура адаптированной шкалы также показала отличное соответствие данным в независимых группах по социально-демографическим характеристикам.

Русскоязычная версия PHQ-4 оказалась полностью инвариантной по возрасту, уровню образования, семейному положению, родительскому статусу, материальному положению, месту проживания, а также частично инвариантной по полу. Результаты оценки факторной структуры и факторной инвариантности русскоязычной версии PHQ-4 представлены в Табл.3.

Внутренняя надежность. Коэффициент Спирмена-Брауна для шкалы тревоги составил значение 0,824, для шкалы депрессии — 0,808.

Критериальная валидность. Россияне с симптомами тревоги статистически чаще обращались за консультациями к психологу ($\chi^2(1) = 54,9$, $p < 0,001$), коучу ($\chi^2(1) = 5,79$, $p = 0,016$), психиа-

тру ($\chi^2(1) = 34,6$, $p < 0,001$) и неврологу ($\chi^2(1) = 45,4$, $p < 0,001$), проходили психофармакологическое лечение в связи с психологическими запросами ($\chi^2(1) = 39,6$, $p < 0,001$), обращались в группы поддержки ($\chi^2(1) = 28,6$, $p < 0,001$) и на горячую линию психологической помощи ($\chi^2(1) = 35,4$, $p < 0,001$), использовали онлайн-продукты автоматизированной или полуавтоматизированной психологической поддержки ($\chi^2(1) = 25,5$, $p < 0,001$), читали психологическую литературу ($\chi^2(1) = 41,5$, $p < 0,001$), употребляли психоактивные вещества ($\chi^2(1) = 9,31$, $p = 0,002$). На рис. 1 изображена статистика поиска помощи у россиян с разной степенью тяжести тревожных симптомов.

Аналогичная картина была обнаружена в отношении депрессии. Россияне с симптомами депрессии статистически чаще обращались за консультациями к психологу ($\chi^2(1) = 38,4$, $p < 0,001$), коучу ($\chi^2(1) = 9,97$, $p = 0,002$), психиатру ($\chi^2(1) = 28,3$, $p < 0,001$) и неврологу ($\chi^2(1) = 29,5$, $p < 0,001$), проходили психофармакологическое лечение в связи с психологическими запросами ($\chi^2(1) = 42,3$, $p < 0,001$), обращались в группы поддержки ($\chi^2(1) = 28,7$, $p < 0,001$) и на горячую линию психологической помощи ($\chi^2(1) = 19,6$, $p < 0,001$), использовали онлайн-продукты автоматизированной или полуавтоматизированной психологической поддержки ($\chi^2(1) = 12,1$, $p < 0,001$), читали психологическую литературу ($\chi^2(1) = 25,6$, $p < 0,001$), употребляли психоактивные вещества ($\chi^2(1) = 15,2$, $p < 0,001$). На рис. 2 представлена статистика поиска помощи у россиян с разной степенью тяжести депрессивных симптомов.

Статистика тревожных и депрессивных симптомов в России. В той или иной степени 83,1% россиян сообщали о чувстве тревоги или раздражении, 65,4% россиян сообщали о неспособности справиться со своим беспокойством, 75,4% россиян сообщали о снижении интереса и удовольствия от привычных дел, 66,5% россиян сообщали о чувстве подавленности или безнадежности. В целом, среди опрошенных россиян у 44,9% были выявлены клинически значимые тревожные симптомы и у 42,9% были обнаружены клинически значимые депрессивные симптомы.

Обсуждение

Русскоязычная версия PHQ-4, адаптированная в настоящем исследовании, оказалась пси-

Таблица 2. Описательная статистика для пунктов PHQ-4
Table 2. Descriptive statistics for the PHQ4 items

Пункт PHQ-4	M	SD	min-max	индекс дискриминации
Пункт 1	1,47	0,99	0-3	0,84
Пункт 2	1,07	0,98	0-3	0,86
Пункт 3	1,27	0,97	0-3	0,81
Пункт 4	1,13	1,01	0-3	0,88

M = среднее; SD = стандартное отклонение; min-max = минимальные и максимальные значения

Таблица 3. Факторная структура и факторная инвариантность PHQ-4					
Table 3. Factor structure and factor invariance of the PHQ-4					
Категория	SB χ^2 (df)	CFI	TLI	RMSEA	Инвариантность
Пол					
мужчины	0,001 (1)	1,000	1,003	0,000 (0,000-0,000)	
женщины	1,011 (1)	1,000	1,000	0,003 (0,000-0,084)	
конфигурационная	1,011 (2)	1,000	1,002	0,000 (0,000-0,036)	инвариантна
метрическая	13,238 (6)	0,998	0,996	0,025 (0,005-0,043)	инвариантна
скалярная	88,821 (10)	0,980	0,976	0,063 (0,051-0,075)	не инвариантна
Возраст					
до 40 лет	2,411 (1)	0,999	0,996	0,035 (0,000-0,095)	
40 лет и старше	0,815 (1)	1,000	1,001	0,000 (0,000-0,087)	
конфигурационная	3,226 (2)	1,000	0,998	0,018 (0,000-0,051)	инвариантна
метрическая	9,771 (6)	0,999	0,998	0,018 (0,000-0,037)	инвариантна
скалярная	42,932 (10)	0,992	0,990	0,041 (0,029-0,053)	инвариантна
Образование					
ниже высшего	0,501 (1)	1,000	1,002	0,000 (0,000-0,097)	
высшее	1,764 (1)	1,000	0,998	0,023 (0,000-0,079)	
конфигурационная	2,265 (2)	1,000	1,000	0,008 (0,000-0,046)	инвариантна
метрическая	4,614 (6)	1,000	1,001	0,000 (0,000-0,025)	инвариантна
скалярная	24,590 (10)	0,996	0,996	0,027 (0,014-0,041)	инвариантна
Семейное положение					
есть супруг/партнер	0,960 (1)	1,000	1,000	0,000 (0,000-0,068)	
нет супруга/партнера	0,109 (1)	1,000	1,005	0,000 (0,000-0,082)	
конфигурационная	1,069 (2)	1,000	1,001	0,000 (0,000-0,037)	инвариантна
метрическая	6,933 (6)	1,000	1,000	0,009 (0,000-0,031)	инвариантна
скалярная	17,474 (10)	0,998	0,998	0,019 (0,000-0,034)	инвариантна
Родительский статус					
есть ребенок/дети	0,248 (1)	1,000	1,002	0,000 (0,000-0,055)	
нет ребенка/детей	0,208 (1)	1,000	1,004	0,000 (0,000-0,087)	
конфигурационная	0,456 (2)	1,000	1,002	0,000 (0,000-0,028)	инвариантна
метрическая	1,450 (6)	1,000	1,002	0,000 (0,000-0,000)	инвариантна
скалярная	16,035 (10)	0,998	0,998	0,017 (0,000-0,032)	инвариантна
Материальное положение					
ниже среднего	1,737 (1)	0,999	0,995	0,040 (0,000-0,140)	
среднее и выше	0,019 (1)	1,000	1,002	0,000 (0,000-0,032)	
конфигурационная	1,758 (2)	1,000	1,000	0,000 (0,000-0,043)	инвариантна
метрическая	4,778 (6)	1,000	1,001	0,000 (0,000-0,026)	инвариантна
скалярная	20,826 (10)	0,997	0,997	0,023 (0,008-0,037)	инвариантна
Место проживания					
мегаполис	2,619 (1)	0,999	0,995	0,042 (0,000-0,107)	
не мегаполис	0,239 (1)	1,000	1,002	0,000 (0,000-0,064)	
конфигурационная	2,858 (2)	1,000	0,999	0,015 (0,000-0,049)	инвариантна
метрическая	6,149 (6)	1,000	1,000	0,004 (0,000-0,029)	инвариантна
скалярная	20,207 (10)	0,997	0,997	0,023 (0,007-0,037)	инвариантна



Рис. 1. Статистика поиска помощи у россиян с разной степенью тяжести тревожных симптомов (* статистически значимые различия)
 Fig. 1. Statistics on seeking help from Russians with different severity of anxiety symptoms (* statistically significant differences)



Рис. 2. Статистика поиска помощи у россиян с разной степенью тяжести депрессивных симптомов (* статистически значимые различия)
 Fig. 1. Statistics on seeking help from Russians with different severity of depressive symptoms (* statistically significant differences)

хометрически обоснованным инструментом для оценки тревоги и депрессии в общей популяции. Этот вывод основан на ряде закономерностей. Во-первых, высокие индексы дискриминации для пунктов русскоязычной версии PHQ-4 подтверждают дискриминативную валидность опросника [27]. Дискриминативная валидность ранее была подтверждена при адаптации колумбийской версии PHQ-4 [20]. Во-вторых, двухфакторная структура русскоязычной версии PHQ-4, аналогичная факторной структуре оригинальной и адаптированного версии опросника, свидетельствует в пользу факторной валидности инструмента [17; 25; 28]. В-третьих, русскоязычная версия PHQ-4 оказалась полностью инвариантной по возрасту, уровню образования, семейному положению, родительскому статусу, материальному положению, месту проживания, а также частично инвариантной по полу. Ранее была подтверждена факторная инвариантность PHQ-4 по полу, возрасту, языковой принадлежности, географической локации и уровню психологического дистресса [14; 25; 26]. В кросс-культурном исследовании с участием жителей Австрии, Хорватии, Грузии, Германии, Литвы, Португалии и Швеции также была обнаружена факторная инвариантность PHQ-4 по полу, возрасту и стране проживания [17]. В-четвертых, высокие коэффициенты Спирмена-Брауна для шкал тревоги и депрессии подтверждают внутреннюю надежность адаптированного опросника [13]. Эти коэффициенты были сопоставимы с показателями внутренней надежности оригинальной и адаптированных версий PHQ-4 [8; 14; 25].

Наконец, россияне с тревожными и депрессивными чаще нуждались в помощи психолога, коуча, психиатра и невролога, проходили психофармакологическое лечение в связи с психологическими запросами, обращались в группы поддержки и на горячую линию психологической помощи, использовали онлайн-продукты автоматизированной или полуавтоматизированной психологической поддержки, читали психологическую литературу и употребляли психоактивные вещества. Эти закономерности подтверждают критериальную валидность русскоязычной версии PHQ-4 и подтверждают ранее обнаруженные связи между тревожными и депрессивными симптомами, с одной стороны, и частотой обращения за медицинской помощью, с другой стороны. Так, в Финляндии люди с депрессивными симптомами даже при отсутствии клинически диагностированных депрессивных расстройств в три раза чаще обращались за услугами первичной медико-санитарной помощи, большинство из них более пяти раз в год посещали или звонили медицинским работникам [31]. В Северном Техасе пациенты, перенесшие оперативные вмешательства по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, спустя год чаще посещали амбулаторные медицинские организации, если испытывали тревожные симптомы, а пациенты с депрессивными симптомами сообщали о значительно более низком уровне качества жизни, большем количестве вызовов

Скорой медицинской помощи, более длительном пребывании в стационарных медицинских учреждениях и большем использовании дорогостоящих медицинских услуг и манипуляций [10].

Отдельного обсуждения заслуживает статистика тревожных и депрессивных симптомов в России. Среди опрошенных россиян у 44,9% были выявлены клинически значимые симптомы тревоги и у 42,9% были обнаружены клинически значимые симптомы депрессии. Эту статистику, собранную в 2022 году, можно считать «пандемической» и сравнивать с результатами исследований, проведенных в период пандемии COVID-19. С одной стороны, она оказалась ниже, чем статистика тревожных (54,7%) и депрессивных симптомов (63,4%) у молодых людей в течение первых волн пандемии в России [36]. С другой стороны, эта статистика была немного выше, чем обнаруженная в зарубежных исследованиях статистика тревоги и депрессии в разных странах и на разных этапах пандемии [3]. Тем самым, настоящее исследование позволяет делать выводы не только о психометрических свойствах русскоязычной версии PHQ-4, но и о необходимости дальнейших эпидемиологических исследований тревожных и депрессивных расстройств в России.

В заключение стоит обозначить ряд ограничений настоящего исследования и связанных с ними перспектив. Во-первых, русскоязычная версия PHQ-4, адаптированная в популяционных условиях, может быть рекомендована как инструмент для скрининга тревоги и депрессии только в общей популяции. Дальнейшие психометрические испытания опросника должны проходить с участием пациентов с психическими и соматическими заболеваниями, что позволит оценить чувствительность и специфичность русскоязычного опросника и рекомендовать его для использования в клинических целях [6; 8; 32]. Во-вторых, в настоящем исследовании не была оценена конвергентная валидность русскоязычной версии PHQ-4. В зарубежных исследованиях конвергентная валидность опросника была доказана с помощью анализа корреляционных связей между показателями тревоги и депрессии по PHQ-4 и показателями тревоги и депрессии по шкалам Бека и Гамильтона [18], показателями осмысленности жизни, самоотчетами о психологическом дистрессе и суицидальных мыслях [14]. В-третьих, русскоязычная адаптация опросника нуждается в оценке кросс-культурной специфичности и факторной инвариантности по стране проживания. В исследовании с участием обычных мигрантов, беженцев и принимающего населения Германии была доказана скалярная инвариантность немецкой версии PHQ-4 и показано, что женщины со статусом беженцев оказались наиболее уязвимой группой с точки зрения психологического неблагополучия [30]. Кросс-культурная специфичность тревожных и депрессивных симптомов давно известна специалистам в области психологии, социологии медицины и медицинской антропологии и

должна быть проверена в психометрических испытаниях русскоязычной версии PHQ-4 [19].

Выводы

Русскоязычная версия PHQ-4 психометрически обоснована в общей популяции и может быть рекомендована в качестве инструмента для скрининга тревоги и депрессии у россиян.

Среди опрошенных россиян у 44,9% были выявлены клинически значимые симптомы тревоги и у 42,9% были обнаружены депрессивные симптомы.

Россияне с тревожными и депрессивными симптомами чаще обращаются за медицинской и психологической помощью, чем россияне без симптомов психологического дистресса.

Литература / References

1. Золотарева А.А., Смирникова О.В., Витко Ю.С. Соматизация, психологический дистресс и качество жизни у сельских и городских жителей России. *Психологический журнал*. 2022;43(6):94–104. Zolotareva AA, Smirnikova OV, Vitko YuS. Somatization, psychological distress, and quality of life in rural and urban Russians. *Psikhologicheskii zhurnal*. 2022;43(6):94–104. (In Russ.). <https://doi.org/10.31857/S020595920023648-8>
2. Петрова Н.Н., Савицкая К.С. Диагностика и терапия коморбидных тревожных и депрессивных расстройств в клинической практике. *Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева*. 2021;55(1):102–112. Petrova NN, Savickaya KS. The diagnosis and therapy of comorbid anxiety and depression disorders in clinical practice. *Obozrenie psikhiiatrii i meditsinskoi psikhologii imeni V.M. Bekhtereva*. 2021;55(1):102–112. (In Russ.). <https://doi.org/10.31363/2313-7053-2021-1-102-112>
3. Храмов Е.В., Иванов В.С. Современные зарубежные исследования депрессивных расстройств в период пандемии COVID-19. *Современная зарубежная психология*. 2021;10(1):39–47. Khratov EV, Ivanov VS. Modern foreign studies of depressive disorders during the COVID-19 pandemic. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya*. (In Russ.). 2021;10(1):39–47. <https://doi.org/10.17759/jmfp.2021100104>
4. Шальнова С.А., Евстифеева С.Е., Деев А.Д., Артамонова Г.В., Гатагонова Т.М., Дупляков Д.В., Ефанов А.Ю., Жернакова Ю.В., Конради А.О., Либис Р.А., Минаков Э.В., Недогода С.В., Ощепкова Е.В., Романчук С.В., Ротарь О.П., Трубачева И.А., Шляхто Е.В., Бойцов С.А. от имени участников исследования ЭССЕ-РФ. Распространенность тревоги и депрессии в различных регионах Российской Федерации и ее ассоциации с социально-демографическими факторами (по данным исследования ЭССЕ-РФ). *Терапевтический архив*. 2014;86(12):53–60. Shalnova SA, Evstifeeva SE, Deev AD, Artamonova GV, Gatagonova TM, Duplyakov DV, Efanov AY, Zhernakova YV, Konradi AO, Libis RA, Minakov EV, Nedogoda SV, Oshchepkova EV, Romanchuk SV, R otar OP, Trubacheva IA, Shlyakhto EV, Boitsov SA. on behalf of the participants of the ESSE-RF study. 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). *Terapevticheskii arkhiv*. 2014;86(12):53–60. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/terarkh2014861253-60>
5. Ahmadi SM, Masjedi Arani A, Bakhtiari M, Davazdah Emamy MH. Psychometric properties of Persian version of Patient Health Questionnaires-4 (PHQ-4) in coronary heart disease patients. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2019;13(4):e85820. <https://doi.org/10.5812/ijpbs.85820>
6. Cano-Vindel A, Muñoz-Navarro R, Medrano LA, Ruiz-Rodríguez P, González-Blanch C, Gómez-Castillo MD, Capafons A, Chacón F, Santolaya F, PsicAP Research Group. A computerized version of the Patient Health Questionnaire-4 as an ultra-brief screening tool to detect emotional disorders in primary care. *Journal of Affective Disorders*. 2018;234:247–255. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.01.030>
7. Cheung GW, Rensvold RB. Evaluating goodness-of-fit indexes for testing measurement invariance. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*. 2002;9(2):233–255. <https://doi.org/10.1016/j.psychomet.2013.09.029>
8. Christodoulaki A, Baralou V, Konstantakopoulos G, Touloumi G. Validation of the Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4) to screen for depression and anxiety in the Greek general population. *Journal of Psychosomatic Research*. 2022;160:110970. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2022.110970>
9. 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;398(10312):1700–1712. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)
10. Curcio N, Philpot L, Bennett M, Feliuss J, Powers MB, Edgerton J, Warren AM. Anxiety, depression, and healthcare utilization 1 year after cardiac surgery. *American Journal of Surgery*. 2019;218(2):335–341. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2018.12.009>
11. de la Fe Rodríguez-Muñoz M, Ruiz-Segovia N, Soto-Balbuena C, Le HN, Olivares-Crespo ME, Izquierdo-Méndez N. The psychometric properties of the Patient Health Questionnaire-4 for pregnant

- women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(20):7583. <https://doi.org/10.3390/ijerph17207583>
12. de Vet HCW, Mokkink LB, Mosmuller DG, Terwee CB. Spearman-Brown prophecy formula and Cronbach's alpha: Different faces of reliability and opportunities for new applications. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2017;85:45–49. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2017.01.013>
 13. Eisinga R., Grotenhuis M., Pelzer B. The reliability of a two-item scale: Pearson, Cronbach, or Spearman-Brown? *International Journal of Public Health*. 2013;58(4):637–642. <https://doi.org/10.1007/s00038-012-0416-3>
 14. Fong TCT, Ho RTH, Yip PSF. Psychometric properties of the Patient Health Questionnaire-4 among Hong Kong young adults in 2021: Associations with meaning in life and suicidal ideation. *Frontiers in Psychiatry*. 2023;14:1138755. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1138755>
 15. Ghaheri A, Omani-Samani R, Sepidarkish M, Hosseini M, Maroufizadeh S. The four-item Patient Health Questionnaire for anxiety and depression: A validation study in infertile patients. *International Journal of Fertility and Sterility*. 2020;14(3):234–239. <https://doi.org/10.22074/ijfs.2020.44412>
 16. Hu LT, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*. 1999;6(1):1–55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
 17. Kazlauskas E, Gelezelyte O, Kvedaraite M, Ajdukovic D, Johannesson KB, Böttche M, Bondjers K, Dragan M, Figueiredo-Braga M, Grajewski P, Anastassiou-Hadjicharalambous X, Javakhishvili JD, Lioupi C, Lueger-Schuster B, Mouthaan J, Bagaric IR, Sales L, Schäfer I, Soydas S, Tsiskarishvili L, Novakovic IZ, Lotzin A. Psychometric properties of the Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4) in 9230 adults across seven European countries: Findings from the ESTSS ADJUST study. *Journal of Affective Disorders*. 2023;335:18–23. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.05.007>
 18. Kim HW, Shin C, Lee SH, Han C. Standardization of the Korean version of the Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4). *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience*. 2021;19(1):104–111. <https://doi.org/10.9758/cpn.2021.19.1.104>
 19. Kirmayer LJ. Cultural variations in the clinical presentation of depression and anxiety: Implications for diagnosis and treatment. *Journal of Clinical Psychiatry*. 2001;62:29–30.
 20. Kocalevent R-D, Finck C, Jimenez-Leal W, Sautier L, Hinz A. Standardization of the Colombian version of the PHQ-4 in the general population. *BMC Psychiatry*. 2014;14:205. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-205>
 21. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW, Löwe B. An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: The PHQ-4. *Psychosomatics*. 2009;50(6):613–621. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.50.6.613>
 22. Löwe B, Wahl I, Rose M, Spitzer C, Glaesmer H, Wingenfeld K, Schneider A, Brähler EA. 4-item measure of depression and anxiety: Validation and standardization of the Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4) in the general population. *Journal of Affective Disorders*. 2010;122(1–2):86–95. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.06.019>
 23. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behavioral Research and Therapy*. 1995;33(3):335–343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
 24. Materu J, Kuringe E, Nyato D, Galishi A, Mwanamsangu A, Katebaila M, Shao A, Changalucha J, Nnko S, Wambura M. The psychometric properties of PHQ-4 anxiety and depression screening scale among out of school adolescent girls and young women in Tanzania: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2020;20:321. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02735-5>
 25. Mendoza NB, Frondoza CE, Dizon JIWT, Buenconsejo JU. The factor structure and measurement invariance of the PHQ-4 and the prevalence of depression and anxiety in a Southeast Asian context amid the COVID-19 pandemic. *Current Psychology*. 2022;1-10. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-02833-5>
 26. Mills SD, Fox RS, Pan TM, Malcarne VL, Roesch SC, Sadler GR. Psychometric evaluation of the Patient Health Questionnaire-4 in Hispanic Americans. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*. 2015;37(4):560–571. <https://doi.org/10.1177/0739986315608126>
 27. Nunnally J.C., Bernstein I.H. *Psychometric Theory* (3rd ed.). New York: McGraw-Hill, 1994.
 28. Philipp R, Leberherz L, Thomalla G, Härter M, Appelbohm H, Frese M, Kriston L. Psychometric properties of a patient-reported outcome set in acute stroke patients. *Brain and Behavior*. 2021;11(8):e2249. <https://doi.org/10.1002/brb3.2249>
 29. Takahashi M, Nishimura T, Osuka Y, Tsukui N, Adachi M, Katayama T, Wakuta M. Mental health status of children who use foreign languages at home in Japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences Reports*. 2023;2(2):e115. <https://doi.org/10.1002/pcn5.115>
 30. Tibubos AN, Kröger H. A cross-cultural comparison of the ultrabrief mental health screeners PHQ-4 and SF-12 in Germany. *Psychological Assessment*. 2020;32(7):690–697. <https://doi.org/10.1037/pas0000814>
 31. Tusa N, Koponen H, Kautiainen H, Korniloff K, Raatikainen I, Elfving P, Vanhala M, Mäntyselkä P. The profiles of health care utilization among a non-depressed population and patients with depres-

- sive symptoms with and without clinical depression. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. 2019;37(3):312–318. <https://doi.org/10.1080/02813432.2019.1639904>
32. Schwille-Kiuntke J, Rüdlin SL, Junne F, Enck P, Brenk-Franz K, Zipfel S, Rieger M. Illness perception and health care use in individuals with irritable bowel syndrome: Results from an online survey. *BMC Family Practice*. 2021;22:154. <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01499-5>
33. Weihs KL, Wiley JF, Crespi CM, Krull JL, Stanton AL. Predicting future major depression and persistent depressive symptoms: Development of a prognostic screener and PHQ-4 cutoffs in breast cancer patients. *Psychooncology*. 2018;27(2):420–426. <https://doi.org/10.1002/pon.4472>
34. Wicke FS, Krakau L, Löwe B, Beutel ME, Brähler E. Update of the standardization of the Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4) in the general population. *Journal of Affective Disorders*. 2022;312:310–314. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.06.054>
35. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1983;67(6):361–370. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>
36. Zolotareva A, Belousova S, Danilova I, Tseilikman V, Lapshin M, Sarapultseva L, Makhniova S, Kritsky I, Ibragimov R, Hu D, Komelkova M. Somatic and psychological distress among Russian university students during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Psychiatry in Medicine*. 2023;58(2):119–129. <https://doi.org/10.1177/00912174221123444>

Приложение

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».

1	Чувство тревоги или раздражения	0	1	2	3
2	Неспособность справиться со своим беспокойством	0	1	2	3
3	Снижение интереса и удовольствия от привычных дел	0	1	2	3
4	Чувство подавленности или безнадежности	0	1	2	3

Ключи и обработка результатов. Для подсчета общего показателя тревоги необходимо сложить оценки по пунктам 1 и 2, для подсчета общего показателя депрессии — оценки по пунктам 3 и 4. Тревога и депрессия считаются клинически значимыми при ≥ 3 .

Сведения об авторах

Золотарева Алена Анатольевна — кандидат психологических наук, доцент департамента психологии Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики», Москва, Россия. E-mail: azolotareva@hse.ru

Костенко Василий Юрьевич — кандидат психологических наук, доцент департамента психологии Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики», Москва, Россия. E-mail: vkostenko@hse.ru

Лебедева Анна Александровна — кандидат психологических наук, доцент департамента психологии Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики», Москва, Россия. E-mail: aalebedeva@hse.ru

Чумакова Мария Алексеевна — кандидат психологических наук, руководитель департамента психологии Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики», Москва, Россия. E-mail: mchumakova@hse.ru

Поступила 06.12.2023

Received 06.12.2023

Принята в печать 14.05.2024

Accepted 14.05.2024

Дата публикации 24.06.2024

Date of publication 24.06.2024