

Психометрические свойства русскоязычной версии шкалы критерия В соматического симптоматического расстройства (Somatic Symptom Disorder — B Criteria Scale)

Алена Анатольевна Золотарева

Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Москва, Россия

Автор для корреспонденции: Алена Анатольевна Золотарева, alena.a.zolotareva@gmail.com

Резюме

Обоснование: в зарубежной науке и практике шкала критерия В соматического симптоматического расстройства (Somatic Symptom Disorder — B Criteria Scale, SSD-12) активно используется в диагностике когнитивных, эмоциональных и поведенческих аспектов соматизации, а также в скрининге и мониторинге соматоформных расстройств в общей популяции и у пациентов, обращающихся за первичной медицинской помощью. **Цель исследования:** оценить надежность и валидность русскоязычной версии SSD-12 в популяционных условиях. **Участники и методы:** выборку составили 1535 респондентов, заполнивших помимо SSD-12 набор диагностических шкал для оценки тревоги (Generalized Anxiety Disorder-7, GAD-7), депрессии (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9) и соматизации (Somatic Symptom Scale-8, SSS-8). **Результаты:** адаптированная шкала имеет трехфакторную структуру, позволяющую диагностировать когнитивные, эмоциональные и поведенческие аспекты соматизации ($SB \chi^2(51) = 656, p < 0,001; CFI = 0,942; TLI = 0,925; SRMR = 0,037; RMSEA = 0,088 (CI 95\% 0,082-0,094)$). Надежность шкалы доказана с помощью адекватных показателей внутренней согласованности. Валидность шкалы подтверждена при получении ожидаемых корреляций между показателями соматизации по SSD-12 и SSS-8, тревоги по GAD-7 и депрессии по PHQ-9. Специфичность и чувствительность шкалы определены с использованием ROC-кривых для субшкал когнитивных, эмоциональных и поведенческих аспектов соматизации. **Заключение:** русскоязычная версия SSD-12 психометрически состоятельна и может быть рекомендована в качестве инструмента диагностики когнитивных, эмоциональных и поведенческих аспектов соматизации в общей популяции.

Ключевые слова: соматизация, соматоформное расстройство, соматическое симптоматическое расстройство, диагностические критерии, SSD-12, психометрические свойства

Для цитирования: Золотарева А.А. Психометрические свойства русскоязычной версии шкалы критерия В соматического симптоматического расстройства (Somatic Symptom Disorder — B Criteria Scale). *Психиатрия*. 2024;22(3):55–62. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2024-22-3-55-62>

RESEARCH

UDC 159.972

<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2024-22-3-55-62>

Psychometric Properties of the Russian Version of the Somatic Symptom Disorder — B Criteria Scale

Alena A. Zolotareva

National Research University Higher School of Economics (HSE), Moscow, Russia

Corresponding author: Alena A. Zolotareva, alena.a.zolotareva@gmail.com

Summary

Background: in foreign science and practice, the Somatic Symptom Disorder — B Criteria Scale (SSD-12) is actively used in the diagnosis of cognitive, affective, and behavioral aspects of somatization, as well as in screening and monitoring of somatoform disorder in the general population and in patients seeking primary health care. **The aim of study:** adaptation of the Russian version of the SSD-12 in the general population. **Participants and methods:** the sample consisted of 1,535 respondents who filled out, in addition to the SSD-12, a set of diagnostic measures assessing anxiety (Generalized Anxiety Disorder-7, GAD-7), depression (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9), and somatization (Somatic Symptom Scale-8, SSS-8). **Results:** the adapted scale has a three-factor structure that allows diagnosing cognitive, affective, and behavioral aspects of somatization ($SB \chi^2(51) = 656, p < 0,001; CFI = 0,942; TLI = 0,925; SRMR = 0,037; RMSEA = 0,088 (CI 95\% 0,082-0,094)$). The reliability has been proven using acceptable internal consistency. The validity was confirmed by the expected correlations between somatization according to the SSD-12 and SSS-8, anxiety according to the GAD-7, and depression according to the PHQ-9. The specificity and sensitivity were determined using ROC curves for cognitive, affective, and behavioral aspects of somatization. **Conclusion:** the Russian version

of the SSD-12 is psychometrically consistent and can be recommended as a diagnostic instrument for assessing of cognitive, affective, and behavioral aspects of somatization in the general population.

Keywords: somatization, somatoform disorder, somatic symptom disorder, diagnostic criteria, SSD-12, psychometric properties

For citation: Zolotareva A.A. Psychometric Properties of the Russian Version of the Somatic Symptom Disorder — B Criteria Scale. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2024;22(3):55–62. (In Russ.). <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2024-22-3-55-62>

ВВЕДЕНИЕ

Соматоформные расстройства являются одними из самых частых и инвалидизирующих заболеваний. Они встречаются у 6% людей в общей популяции и у 17% пациентов, обращающихся за первичной медицинской помощью, а также считаются связанными с повышенным риском развития функциональных расстройств и зачастую необоснованного направления на дорогостоящие диагностические обследования и хирургические вмешательства [1, 2].

Широкая категория соматоформных расстройств, объединяющая несколько психических расстройств с преимущественно соматической симптоматологией, была пересмотрена в пятом издании диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5, DSM-5). Новый диагноз «соматического симптоматического расстройства» (somatic symptom disorder) включает следующие диагностические критерии [3].

А. Один или несколько соматических симптомов, которые причиняют беспокойство или приводят к значительному нарушению повседневной жизни.

В. Чрезмерная озабоченность соматическими симптомами или сопутствующими проблемами со здоровьем, что проявляется в переживаниях или поведении по крайней мере одним из следующих состояний: 1) стойкая убежденность в тяжести своих симптомов; 2) постоянно высокий уровень тревоги по поводу здоровья и симптомов; 3) избыточные время и энергия, уделяемые этим симптомам или вопросам здоровья.

С. Хотя какой-либо один соматический симптом может присутствовать непостоянно, симптоматика должна быть устойчивой обычно более 6 мес.

Специалисты, считающие, что оценка мыслей, чувств и поведения позволяет ставить более точный диагноз без опасений по поводу диагностических ярлыков и стигматизации пациентов с соматической симптоматологией, разработали шкалу критерия В соматического симптоматического расстройства (Somatic Symptom Disorder — B Criteria Scale, SSD-12) [4]. Данная шкала активно используется в научных исследованиях, адаптирована в переводе на китайский [5], румынский [6], корейский [7], французский [8], персидский [9] и нидерландский языки [10]. Инструмент также широко применяется в диагностике соматизации, скрининге и мониторинге соматоформных расстройств в общей популяции и у пациентов, обратившихся за первичной медицинской помощью [11].

Целью настоящего исследования является изучение валидности и надежности русскоязычной версии шкалы SSD-12 в популяционных условиях в связи с ее научной и практической ценностью, а также отсутствием аналогов этой шкалы в России.

УЧАСТНИКИ И МЕТОДЫ

Сбор данных прошел в марте 2024 г. среди членов онлайн-сообществ психологической и непсихологической направленности.

Этические аспекты

Исследование было разрешено для проведения Этическим комитетом НИУ ВШЭ (протокол заседания № 124 от 26.03.2024) и соответствовало положениям Хельсинкской декларации, разработанной Всемирной медицинской ассоциацией в 1964 г. и пересмотренной в 1975–2013 гг. [12]. Все участники исследования дали добровольное информированное согласие.

Ethic aspects

The study was approved by the HSE Ethics Committee (MoM # 124 of February 26, 2024) and corresponded to the provisions of the Helsinki Declaration, developed by the World Medical Association in 1964 and revised in 1975–2013 [12]. All participants gave voluntary informed consent.

Участниками исследования стали 1535 респондентов, в том числе 361 (23,5%) мужчина и 1174 (76,5%) женщины в возрасте от 18 до 75 лет ($M = 28,8$; $Me = 23$; $SD = 12,1$).

Анкета, которую заполняли участники исследования, содержала шкалу критерия В соматического симптоматического расстройства (Somatic Symptom Disorder — B Criteria Scale, SSD-12), переведенную на русский язык при участии экспертов в области психиатрии и психометрического анализа, а также набор следующих инструментов.

1. Шкала соматических симптомов (Somatic Symptom Scale, SSS-8) содержит 8 тестовых пунктов, измеряющих соматические симптомы (например, боль в спине, головокружение, чувство усталости или недостаток энергии) [13, 14].

2. Шкала генерализованного тревожного расстройства (Generalized Anxiety Disorder, GAD-7) включает 7 тестовых пунктов, оценивающих тревожные симптомы (например, чрезмерное беспокойство по разным поводам) [15, 16].

3. Опросник здоровья пациента (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9) содержит 9 тестовых пунктов, измеряющих депрессивные симптомы (например, мысли о смерти или причинении себе боли) [17, 18].

Таблица 1. Описательная статистика для пунктов SSD-12
Table 1 Descriptive statistics for the SSD-12 items

Пункт/Item	M	SD	r ₁	r ₂
<i>Когнитивные аспекты/Cognitive aspects</i>				
Пункт 1/Item 1	1,16	1,02	0,742*	0,804*
Пункт 4/Item 4	1,08	1,03	0,783*	0,799*
Пункт 7/Item 7	1,01	1,16	0,573*	0,719*
Пункт 10/Item 10	0,86	1,11	0,681*	0,765*
<i>Эмоциональные аспекты/Affective aspects</i>				
Пункт 2/Item 2	1,68	1,04	0,619*	0,705*
Пункт 5/Item 5	1,15	1,12	0,792*	0,832*
Пункт 8/Item 8	1,10	1,28	0,809*	0,830*
Пункт 11/Item 11	1,61	1,39	0,795*	0,858*
<i>Поведенческие аспекты/Behavioral aspects</i>				
Пункт 3/Item 3	1,43	1,20	0,784*	0,834*
Пункт 6/Item 6	0,90	1,03	0,767*	0,834*
Пункт 9/Item 9	1,21	1,21	0,781*	0,841*
Пункт 12/Item 12	1,33	1,21	0,763*	0,845*

Примечание: M — среднее значение; SD — стандартное отклонение; r₁ — корреляция пункта с общим показателем по шкале; r₂ — корреляция пункта с общими показателями по субшкалам когнитивных, эмоциональных и поведенческих аспектов соматизации; * p < 0,001.
Notes: M — mean score; SD — standard deviation; r₁ — correlation between item and general score on the scale; r₂ — correlation between item and general score on the cognitive, affective, behavioral sub-criteria of somatization; * p < 0,001.

Для анализа данных были использованы методы ROC-анализа, конфирматорного факторного анализа, коэффициентов r-Пирсона, α-Кронбаха и ω-Макдональдса, рассчитанных в статистических программах Jamovi 2.3.21 и IBM SPSS Statistics 27.0.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Описательная статистика. В табл. 1 показана описательная статистика для пунктов SSD-12, а также корреляционные связи отдельных пунктов с общим

показателем соматизации и общими показателями по субшкалам SSD-12.

Факторная структура. Трехфакторная модель имеет приемлемое соответствие данным (SB χ² (51) = 656, p < 0,001; CFI = 0,942; TLI = 0,925; SRMR = 0,037; RMSEA = 0,088 (CI 95% 0,082–0,094)). Между факторами были обнаружены высокие факторные ковариации: 0,956 между факторами когнитивных и эмоциональных аспектов соматизации, 0,881 между факторами когнитивных и поведенческих аспектов соматизации, 0,953 между факторами эмоциональных и поведенческих аспектов соматизации. В табл. 2 приведены результаты

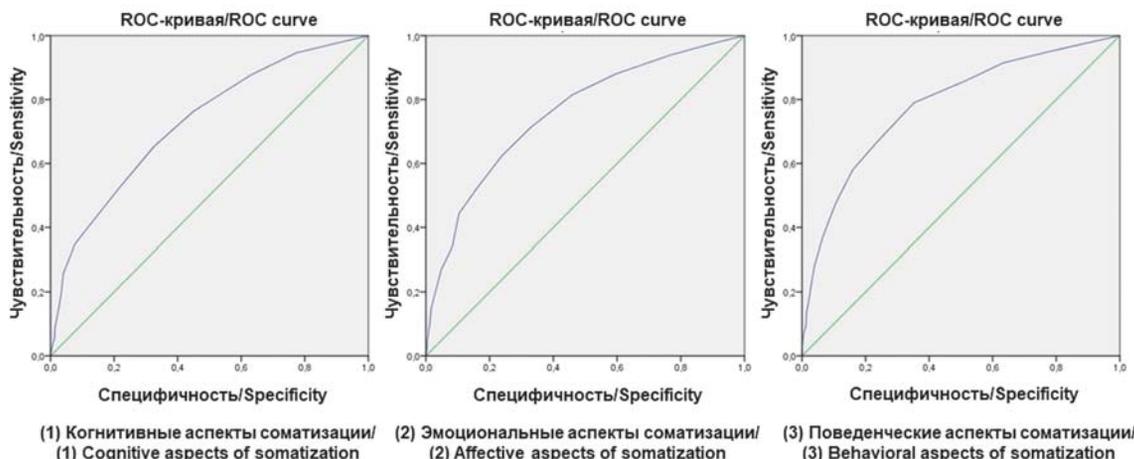


Рис. 1. ROC-анализ субшкал SSS-12

Примечание: слева направо: ROC-кривые для когнитивных (1), эмоциональных (2) и поведенческих (3) аспектов соматизации

Fig. 1 ROC-analysis of SSS-12 subscales

Note: from left to right: ROC curves for cognitive (1), affective (2), and behavioral (3) aspects of somatization

Таблица 2. Факторные нагрузки пунктов SSD-12
Table 2 Factor weights of the SSD-12 items

Фактор/Factor	FW _s	FW _u	CI 95%	SE
<i>Когнитивные аспекты/Cognitive aspects</i>				
Пункт 1/Item 1	0,768	0,790	0,735–0,825	0,023
Пункт 4/Item 4	0,811	0,833	0,789–0,877	0,023
Пункт 7/Item 7	0,514	0,597	0,540–0,654	0,029
Пункт 10/Item 10	0,639	0,711	0,659–0,763	0,027
<i>Эмоциональные аспекты/Affective aspects</i>				
Пункт 2/Item 2	0,583	0,603	0,554–0,652	0,025
Пункт 5/Item 5	0,783	0,875	0,827–0,924	0,025
Пункт 8/Item 8	0,789	1,013	0,958–1,068	0,028
Пункт 11/Item 11	0,778	1,038	0,980–1,096	0,030
<i>Поведенческие аспекты/Behavioral aspects</i>				
Пункт 3/Item 3	0,785	0,941	0,889–0,993	0,026
Пункт 6/Item 6	0,778	0,800	0,756–0,845	0,023
Пункт 9/Item 9	0,780	0,945	0,892–0,997	0,027
Пункт 12/Item 12	0,766	0,924	0,871–0,977	0,027

Примечание: FW_s — стандартизированная факторная нагрузка; FW_u — нестандартизированная факторная нагрузка; CI 95% — 95% доверительный интервал; SE — стандартная ошибка.

Notes: FW_s — standardized factor weight; FW_u — unstandardized factor weight; CI 95% — 95% confidence interval; SE — standard error.

Таблица 3. Корреляции и между показателями по SSD-12, GAD-7, PHQ-9 и SSS-8
Table 3 Correlations between SSD-12, GAD-7, PHQ-9, and SSS-8 scores

Субшкалы SSD-12/SSD-12 subscales	GAD-7	PHQ-9	SSS-8
Когнитивные аспекты/Cognitive aspects	0,453*	0,481*	0,509*
Эмоциональные аспекты/Affective aspects	0,536*	0,554*	0,555*
Поведенческие аспекты/Behavioral aspects	0,570*	0,636*	0,618*

Примечание: GAD-7 — шкала генерализованного тревожного расстройства; PHQ-9 — опросник здоровья пациента; SSS-8 — шкала соматических симптомов; * $p < 0,001$.

Notes: GAD-7 — Generalized Anxiety Disorder-7; PHQ-9 — Patient Health Questionnaire-9; SSS-8 — Somatic Symptom Scale-8; * $p < 0,001$.

оценки факторной структуры русскоязычной версии SSD-12.

Внутренняя надежность. Значения коэффициентов α -Кронбаха и ω -Макдональда подтверждают адекватную внутреннюю надежность субшкал когнитивных ($\alpha = 0,769$; $\omega = 0,781$), эмоциональных ($\alpha = 0,822$; $\omega = 0,826$) и поведенческих аспектов соматизации ($\alpha = 0,857$; $\omega = 0,860$).

Конвергентная валидность. Показатели по SSD-12 оказались статистически значимо связаны позитивно с показателями по GAD-7, PHQ-9 и SSS-8. В табл. 3 представлены коэффициенты корреляций между показателями.

Специфичность и чувствительность. ROC-анализ был проведен для показателей когнитивных (AUC = 0,728), эмоциональных (AUC = 0,756) и поведенческих аспектов соматизации (AUC = 0,783) с помощью шкалы соматических симптомов (Somatic Symptom Scale-8, SSS-8 ≥ 12). ROC-кривые изображены на рис. 1.

Специфичность и чувствительность SSD-12 показана в табл. 4, 5 и 6. Баллы по когнитивным аспектам соматизации ≥ 4 достигают 65,36% чувствительности и 67,41% специфичности, баллы по эмоциональным аспектам соматизации ≥ 6 достигают 62,41%

чувствительности и 76,14% специфичности, поведенческие аспекты соматизации ≥ 4 достигают 78,9% чувствительности и 64,77% специфичности.

ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ психометрических свойств русскоязычной версии шкалы критерия В соматического симптоматического расстройства (Somatic Symptom Disorder — В Criteria Scale, SSD-12) позволяет сделать вывод о психометрической состоятельности адаптированного инструмента. Во-первых, русскоязычная версия SSD-12 надежна, что подтверждается высокими показателями внутренней согласованности субшкал, оценивающих когнитивные, эмоциональные и поведенческие аспекты соматизации [19]. Во-вторых, факторная валидность адаптированной шкалы подтверждается ее трехфакторной структурой, которая повторяет трехфакторную структуру оригинальной версии методики и ее версий, адаптированных на китайский [5], румынский [6], корейский [7], французский [8], персидский [9] и нидерландский языки [10]. В-третьих, когнитивные, эмоциональные и поведенческие аспекты соматизации

Таблица 4. Специфичность и чувствительность субшкалы когнитивных аспектов SSD-12
Table 4 Specificity and sensitivity of the SSD-12 subscale of cognitive aspects

Балл/Score	SE (%)	SP (%)	PPV (%)	NPV (%)	YI
1	94,59	22,75	58,03	78,85	0,173
2	87,71	36,89	61,08	72,68	0,246
3	76,29	55,06	65,71	67,29	0,314
4	65,36	67,41	69,36	63,28	0,328
5	52,21	78,5	73,28	59,27	0,307
6	43	85,85	77,43	57,16	0,289
7	34,77	92,37	83,78	55,64	0,271
8	25,8	95,98	87,87	53,4	0,218
9	18,43	96,81	86,71	51,25	0,152
10	13,02	97,78	86,89	49,89	0,108
11	8,72	98,61	87,65	48,9	0,073
12	5,65	98,75	83,64	48,11	0,044
13	3,56	99,31	85,29	47,7	0,029
14	1,84	99,72	88,24	47,36	0,016
15	0,74	100	100	47,16	0,007
16	0,25	100	100	47,03	0,002

Примечание: SE — чувствительность; SP — специфичность; PPV — положительное прогностическое значение; NPV — отрицательное негативное значение; YI — индекс Юдена; 16 баллов — максимальный показатель по субшкале когнитивных аспектов соматизации.
Notes: SE — sensitivity; SP — specificity; PPV — positive predictive value; NPV — negative predictive value; YI — Youden’s Index; 16 points is the maximum score for the subscale of cognitive aspects of somatization.

Таблица 5. Специфичность и чувствительность субшкалы эмоциональных аспектов SSD-12
Table 5 Specificity and sensitivity of the SSD-12 subscale of affective aspects

Балл/Score	SE (%)	SP (%)	PPV (%)	NPV (%)	YI
1	97,67	9,57	54,94	78,41	0,072
2	93,86	23,44	58,05	77,17	0,173
3	87,96	40,5	62,53	74,87	0,285
4	81,45	54,09	66,7	72,09	0,355
5	71,25	67,13	70,99	67,41	0,384
6	62,41	76,14	74,71	64,21	0,386
7	52,33	83,91	78,6	60,93	0,363
8	44,35	89,6	82,8	58,78	0,340
9	34,15	91,68	82,25	55,22	0,258
10	27,03	95,15	86,27	53,59	0,222
11	20,27	96,95	88,24	51,85	0,172
12	14,86	98,34	90,98	50,57	0,132
13	10,44	98,75	90,43	49,41	0,092
14	7,37	99,17	90,91	48,67	0,065
15	4,91	99,58	93,02	48,12	0,045
16	2,95	99,58	88,89	47,61	0,025

Примечание: SE — чувствительность; SP — специфичность; PPV — положительное прогностическое значение; NPV — отрицательное негативное значение; YI — индекс Юдена; 16 баллов — максимальный показатель по субшкале эмоциональных аспектов соматизации.
Notes: SE — sensitivity; SP — specificity; PPV — positive predictive value; NPV — negative predictive value; YI — Youden’s Index; 16 points is the maximum score for the subscale of affective aspects of somatization.

оказались тесно взаимосвязанными с соматическими, тревожными и депрессивными симптомами, что свидетельствует в пользу конвергентной валидности русскоязычной версии SSD-12 [4, 20, 21].

Специфичность и чувствительность адаптированной шкалы были высокими и аналогичными специфичности

и чувствительности оригинальной версии шкалы, что определяет диагностическую точность русскоязычной версии SSD-12 [22].

Ограничения настоящего исследования: 1) анализ психометрических свойств шкал в популяционных условиях является необходимым, но недостаточным

Таблица 6. Специфичность и чувствительность субшкалы поведенческих аспектов SSD-12
Table 6 Specificity and sensitivity of the SSD-12 subscale of behavioral aspects

Балл/Score	SE (%)	SP (%)	PPV (%)	NPV (%)	YI
1	95,21	21,36	57,75	79,79	0,166
2	91,52	36,48	61,93	79,22	0,280
3	85,75	48,82	65,42	75,21	0,346
4	78,99	64,77	71,68	73,2	0,438
5	66,83	76,28	76,08	67,07	0,431
6	57,99	84,05	80,41	63,92	0,420
7	47,42	89,46	83,55	60,11	0,369
8	36,61	93,62	86,63	56,68	0,302
9	28,01	96,12	89,06	54,18	0,241
10	21,5	97,23	89,74	52,31	0,187
11	17,69	97,78	90	51,27	0,155
12	13,51	98,61	91,67	50,25	0,121
13	9,34	98,75	89,41	49,1	0,080
14	7,25	99,45	93,65	48,71	0,067
15	4,91	99,72	95,24	48,16	0,046
16	2,58	99,86	95,45	47,59	0,024

Примечание: SE — чувствительность; SP — специфичность; PPV — положительное прогностическое значение; NPV — отрицательное негативное значение; YI — индекс Юдена; 16 баллов — максимальный показатель по субшкале поведенческих аспектов соматизации.

Notes: SE — sensitivity; SP — specificity; PPV — positive predictive value; NPV — negative predictive value; YI — Youden's Index; 16 points is the maximum score for the subscale of behavioral aspects of somatization.

условием для обоснованных выводов о возможности использования шкал в клинической практике, в связи с чем перспективой будущих психометрических испытаний русскоязычной версии SSD-12 является ее клиническая валидизация на выборках пациентов с соматоформными расстройствами; 2) исследование проведено на специальной выборке членов онлайн-сообществ психологической и непсихологической направленности; 3) заполнение SSD-12 носит самоотчетный характер, следовательно, степень тяжести когнитивных, эмоциональных и поведенческих аспектов соматизации оценена субъективно и не может быть опровергнута или подтверждена данными медицинских наблюдений и обследований; 4) в силу отсутствия клинических данных не была проведена стандартизация адаптированной шкалы, что ограничивает возможность делать выводы о границах нормальных и патологических значений по показателям когнитивных, эмоциональных и поведенческих аспектов соматизации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Настоящее исследование описывает результаты адаптации русскоязычной версии шкалы критерия В соматического симптоматического расстройства (Somatic Symptom Disorder — B Criteria Scale) в популяционных условиях. Психометрическая состоятельность шкалы, доказанная с помощью адекватных показателей надежности, валидности, специфичности и чувствительности, позволяет рекомендовать ее в качестве инструмента диагностики когнитивных, эмоциональных и поведенческих аспектов соматизации.

Будущая клиническая валидизация шкалы на пациентах с соматоформными расстройствами позволит определить, может ли шкала использоваться в качестве вспомогательного инструмента для оценки вероятного диагноза соматоформных расстройств.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ/REFERENCES

- Schneider A, Donnachie E, Zipfel S, Enck P. Patients with Somatoform Disorders Are Prone to Expensive and Potentially Harmful Medical Procedures — Results of a Retrospective Cohort Study Over 15 Years. *Dtsch Arztebl Int.* 2021 Jun 25;118(25):425–431. doi: [10.3238/arztebl.m2021.0135](https://doi.org/10.3238/arztebl.m2021.0135) PMID: 34374332; PMCID: PMC8381614.
- Wittchen HU, Jacobi F, Rehm J, Gustavsson A, Svensson M, Jönsson B, Olesen J, Allgulander C, Alonso J, Faravelli C, Fratiglioni L, Jennum P, Lieb R, Maercker A, van Os J, Preisig M, Salvador-Carulla L, Simon R, Steinhausen HC. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *Eur Neuropsychopharmacol.* 2011 Sep;21(9):655–679. doi: [10.1016/j.euroneuro.2011.07.018](https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2011.07.018) PMID: 21896369.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc., 2013. doi: [10.1176/appi.books.9780890425596](https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596)
- Toussaint A, Löwe B, Brähler E, Jordan P. The Somatic Symptom Disorder — B Criteria Scale (SSD-12): Factorial structure, validity and population-based norms. *J Psychosom Res.* 2017 Jun;97:9–17. doi: [10.1016/j.jpsr.2017.06.001](https://doi.org/10.1016/j.jpsr.2017.06.001)

- [jpsychores.2017.03.017](#) Epub 2017 Mar 30. PMID: 28606504.
5. Li T, Wei J, Fritzsche K, Toussaint AC, Jiang Y, Cao J, Zhang L, Zhang Y, Chen H, Wu H, Ma X, Li W, Ren J, Lu W, Müller AM, Leonhart R. Validation of the Chinese Version of the Somatic Symptom Disorder-B Criteria Scale for Detecting DSM-5 Somatic Symptom Disorders: A Multicenter Study. *Psychosom Med.* 2020 Apr;82(3):337–344. doi: [10.1097/PSY.0000000000000786](#) PMID: 32058460.
 6. Constantinescu N. Adaptation of Somatic Symptom Disorder — B Criteria Scale (SSD-12) on the general population in Romania. *Revista De Psihologie.* 2022;68(1):5–18.
 7. Lim YJ. Validation of the Somatic Symptom Disorder-B Criteria Scale for Adults in South Korea. *Alpha Psychiatry.* 2022 Sep 1;23(5):230–234. doi: [10.5152/alphapsychiatry.2022.21823](#) PMID: 36426273; PMCID: PMC9627769.
 8. Pignon B, Wiernik E, Kab S, Matta J, Toussaint A, Löwe B, Horn M, Amad A, Fovet T, Gouraud C, Ouazana-Vedrine C, Pitron V, Goldberg M, Zins M, Lemogne C. Somatic Symptom Disorder-B criteria scale (SSD-12): Psychometric properties of the French version and associations with health outcomes in a population-based cross-sectional study. *J Psychosom Res.* 2024 Jan;176:111556. doi: [10.1016/j.jpsychores.2023111556](#) Epub 2023 Nov 29. PMID: 38056109.
 9. Abasi I, Ghapanchi A, Toussaint A, Bitarafan M, Zarabi H, Derakhshan FS, Banihashem S, Mohammedi N, Ghasemzadeh MR, Derakhshan MK. Psychometric properties of the Persian version of the somatic symptom disorder-B Criteria Scale (SSD-12) in community and clinical samples. *Gen Hosp Psychiatry.* 2022 Sep-Oct;78:1–8. doi: [10.1016/j.genhosppsy.2022.04.010](#) Epub 2022 Apr 27. PMID: 35728363.
 10. van der Feltz-Cornelis CM, Sweetman J, van Eck van der Sluijs JF, Kamp CAD, de Vroeghe L, de Beurs E. Diagnostic accuracy of the Dutch version of the Somatic Symptom Disorder — B Criteria Scale (SSD-12) compared to the Whiteley Index (WI) and PHQ-15 in a clinical population. *J Psychosom Res.* 2023 Oct;173:111460. doi: [10.1016/j.jpsychores.2023.111460](#) Epub 2023 Aug 12. PMID: 37607421.
 11. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA.* 2013 Nov 27;310(20):2191–2194. doi: [10.1001/jama.2013.281053](#) PMID: 24141714.
 12. Gierk B, Kohlmann S, Kroenke K, Spangenberg L, Zenger M, Brähler E, Löwe B. The somatic symptom scale-8 (SSS-8): a brief measure of somatic symptom burden. *JAMA Intern Med.* 2014 Mar;174(3):399–407. doi: [10.1001/jamainternmed.2013.12179](#) PMID: 24276929.
 13. Золотарева АА. Факторная структура русскоязычной версии шкалы соматических симптомов (Somatic Symptom Scale-8, SSS-8). *Консультативная психология и психотерапия.* 2022;30(3):8–20. doi: [10.17759/cpp.2022300302](#)
 14. Zolotareva AA. Factor structure of the Russian version of the somatic symptom scale-8 (SSS-8) *Counseling Psychology and Psychotherapy.* 2022;30(3):8–20 (In Russ.). doi: [10.17759/cpp.2022300302](#)
 15. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med.* 2006 May 22;166(10):1092–1097. doi: [10.1001/archinte.166.10.1092](#) PMID: 16717171.
 16. Золотарева АА. Адаптация русскоязычной версии шкалы генерализованного тревожного расстройства (Generalized Anxiety Disorder-7). *Консультативная психология и психотерапия.* 2023;31(4):31–46. doi: [10.17759/cpp.2023310402](#)
 17. Zolotareva AA. Adaptation of the Russian version of the Generalized Anxiety Disorder-7. *Counseling Psychology and Psychotherapy* 2023;31(4):31–46. (In Russ.). doi: [10.17759/cpp.2023310402](#)
 18. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med.* 2001; 16(9):606–613. doi: [10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x](#)
 19. Золотарева АА. Диагностика депрессии: адаптация русскоязычной версии опросника здоровья пациента (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9). *Клиническая и специальная психология.* 2023;12(4):107–121. doi: [10.17759/cpse.2023120406](#)
 20. 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;12(4):107–121. (In Russ.). doi: [10.17759/cpse.2023120406](#)
 21. Malkewitz CP, Schwall P, Meesters C, Hardt J. Estimating reliability: A comparison of Cronbach's α , McDonald's ω t and the greatest lower bound. *Soc Sci Humanit Open.* 2023;7(1):100368. doi: [10.1016/j.ssa-ho.2022.100368](#)
 22. Hüsing P, Löwe B, Toussaint A. Comparing the diagnostic concepts of ICD-10 somatoform disorders and DSM-5 somatic symptom disorders in patients from a psychosomatic outpatient clinic. *J Psychosom Res.* 2018 Oct;113:74–80. doi: [10.1016/j.jpsychores.2018.08.001](#) Epub 2018 Aug 2. PMID: 30190052.
 23. Kop WJ, Toussaint A, Mols F, Löwe B. Somatic symptom disorder in the general population: Associations with medical status and health care utilization using the SSD-12. *Gen Hosp Psychiatry.* 2019 Jan-Feb;56:36–41. doi: [10.1016/j.genhosppsy.2018.10.004](#) Epub 2018 Oct 21. PMID: 30578985.
 24. 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). *Psychol Med.* 2020 Jan;50(2):324-333. doi: [10.1017/S003329171900014X](https://doi.org/10.1017/S003329171900014X) Epub 2019 Feb 7. PMID: 30729902.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Русскоязычная версия Somatic Symptom Disorder — B Criteria Scale (SSD-12)

Инструкция. Почти каждый человек время от времени испытывает физические симптомы, такие как головная боль или учащенное сердцебиение. Следующие утверждения касаются ваших мыслей и чувств по поводу физических симптомов и того, как вы справляетесь с этими симптомами. Пожалуйста, выберите для каждого утверждения тот ответ, который наиболее подходит именно вам, используя следующую шкалу: 0 = «никогда»; 1 = «редко»; 2 = «иногда»; 3 = «часто»; 4 = «очень часто». Помните, что здесь нет правильных и неправильных ответов.

Ключи и обработка результатов. Итоговые показатели рассчитываются путем сложения оценок по пунктам, измеряющим когнитивный (пункты № 1, 4, 7, 10), эмоциональный (пункты № 2, 5, 8, 11) и поведенческий аспекты соматизации (пункты № 3, 6, 9, 12).

1	Я думаю, что мои физические симптомы являются признаками серьезного заболевания	0 1 2 3 4
2	Я сильно беспокоюсь о своем здоровье	0 1 2 3 4
3	Мои проблемы со здоровьем мешают мне в повседневной жизни	0 1 2 3 4
4	Я убежден, что мои симптомы серьезны	0 1 2 3 4
5	Мне бывает страшно из-за моих симптомов	0 1 2 3 4
6	Мое физическое недомогание занимает меня большую часть дня	0 1 2 3 4
7	Другие говорят мне, что мои физические проблемы несерьезны	0 1 2 3 4
8	Я беспокоюсь, что мое физическое недомогание никогда не прекратится	0 1 2 3 4
9	Заботы о своем здоровье отнимают у меня энергию	0 1 2 3 4
10	Я думаю, что врачи не воспринимают всерьез мое физическое недомогание	0 1 2 3 4
11	Я беспокоюсь, что мои физические симптомы будут мешать мне в будущем	0 1 2 3 4
12	Из-за физического недомогания я плохо сосредотачиваюсь на других вещах	0 1 2 3 4

Сведения об авторе

Алена Анатольевна Золотарева, кандидат психологических наук, доцент департамента психологии, ФГАОУ ВО Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Москва, Россия, <https://orcid.org/0002-5724-2882>
alena.a.zolotareva@gmail.com

Information about the author

Alena A. Zolotareva, Cand. of Sci. (Psychol.), Associate Professor, School of Psychology, National Research University "Higher School of Economics", Moscow, Russia, <https://orcid.org/0002-5724-2882>
alena.a.zolotareva@gmail.com

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

The author declares no conflicts of interest.

Дата поступления 08.04.2024
Received 08.04.2024

Дата рецензирования 24.04.2024
Revised 24.04.2024

Дата принятия 14.05.2024
Accepted for publication 14.05.2024