https://doi.org/10.34883/PI.2026.17.3.026
УДК 616.89-008.44-036.8-071.1

Томащик Т.Е. ✉, Луговская А.А.
Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

# Оценка конвергентной валидности Опросника соматоформных расстройств

**Конфликт интересов:** не заявлен.
**Вклад авторов:** концепция и дизайн исследования, редактирование, сбор материала, обработка, написание текста – Томащик Т.Е.; концепция и дизайн исследования, написание текста – Луговская А.А.
Статья представлена в авторской редакции.

Подана: 07.07.2026
Принята: 19.06.2026
Контакты: zdrav1924@gmail.com

**Резюме**

**Введение.** На территории Республики Беларусь нет адаптированных психодиагностических методик, которые оценивают специфические для соматоформных расстройств нарушения восприятия, мышления и поведения, а не только количество и тяжесть соматических симптомов. В данной статье представлены отдельные психометрические характеристики адаптированного и модифицированного Опросника соматоформных расстройств, помогающего решить указанные задачи.
**Цель.** Оценить конвергентную валидность Опросника соматоформных расстройств.
**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 227 человек с диагнозами невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства, а также депрессивные расстройства с и без соматических симптомов, находящиеся на стационарном лечении. Оценка психометрических характеристик и модификация опросника проводились на основе метрической системы Раша. Конвергентная валидность шкал опросника оценивалась с помощью корреляционного анализа с оценками шкал MMPI.
**Результаты.** Шкала «Соматическое неблагополучие и нарушение функционирования» Опросника соматоформных расстройств имеет умеренную положительную корреляционную связь с показателями Шкалы ипохондрии ($r=0,26$; $p<0,05$), Шкалы конверсионной истерии ($r=0,28$; $p<0,05$), Шкалы социальной интроверсии ($r=0,23$; $p<0,05$) MMPI. Шкала «Когнитивные искажения и поведение при болезни» Опросника соматоформных расстройств имеет умеренную положительную корреляционную связь со Шкалами валидности ($r=0,29$; $p<0,05$), шизофрении ($r=0,31$; $p<0,05$) и социальной интроверсии MMPI ($r=0,34$; $p<0,05$), умеренную отрицательную связь со Шкалой коррекции ($r=–0,21$; $p=0,05$).
**Заключение.** Установленные корреляционные связи подтверждают клинические закономерности, характерные для пациентов с соматоформными расстройствами. Опросник соматоформных расстройств можно рекомендовать как валидный инструмент измерения.
**Ключевые слова:** соматоформные расстройства, психодиагностические методики, конвергентная валидность, корреляционный анализ

Tomaschik T. ✉, Lugovskaya A.
Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

# Convergent Validity Assessment of the Somatoform Disorders Questionnaire

**Conflict of interest:** nothing to declare.
**Authors' contribution:** the concept and design of research, editing, collecting material, processing, writing text – Tomashchik T.; the concept and design of research, writing text – Lugovskaya A.
The article is published in author's edition.

Submitted: 07.07.2026
Accepted: 19.06.2026
Contacts: zdrav1924@gmail.com

**Abstract**

**Introduction.** In the Republic of Belarus, there are no adapted psychodiagnostic methods that assess the specific impairments in perception, thinking, and behavior associated with somatoform disorders, rather than just the number and severity of somatic symptoms. This article presents selected psychometric characteristics of the adapted and modified Somatoform Disorders Questionnaire, which helps address these issues.
**Purpose.** To evaluate the convergent validity of the Somatoform Disorders Questionnaire.
**Materials and methods.** The study involved 227 individuals diagnosed with neurotic, stress-related, and somatoform disorders, as well as depressive disorders with and without somatic symptoms, who were undergoing inpatient treatment. The questionnaire's psychometric properties were assessed and modified using the Rasch metric system. The convergent validity of the questionnaire scales was assessed using correlation analysis with MMPI scores.
**Results.** The Somatic Distress and Functioning Impairments scale of the Somatoform Disorders Questionnaire has a moderate positive correlation with the Hypochondria Scale ($r=0.26$; $p<0.05$), Conversion Hysteria Scale ($r=0.28$; $p<0.05$), and Social Introversion Scale ($r=0.23$; $p<0.05$) of the MMPI. The Cognitive Distortions and Illness Behavior scale of the Somatoform Disorders Questionnaire has a moderate positive correlation with the Validity Scale ($r=0.29$; $p<0.05$), Schizophrenia Scale ($r=0.31$; $p<0.05$) and Social Introversion Scale of the MMPI ($r=0.34$; $p<0.05$), and a moderate negative correlation with the Correction Scale ($r=–0.21$; $p<0.05$).
**Conclusion.** The established correlations confirm clinical patterns characteristic of patients with somatoform disorders. The Somatoform Disorders Questionnaire can be recommended as a valid measurement tool.
**Keywords:** somatoform disorders, psychodiagnostic methods, convergent validity, correlation analysis.

## ■ ВВЕДЕНИЕ

Соматоформные расстройства довольно широко распространены среди населения [1], приводят к продолжительной временной нетрудоспособности, снижают качество жизни пациентов и нарушают их психосоциальное функционирование [2, 3]. Пациенты часто обращаются за медицинской помощью к врачам соматического

профиля и сомневаются в необходимости психиатрического лечения [4]. Такая ситуация указывает на необходимость достоверной диагностики всех характерных аспектов соматоформных расстройств для планирования эффективной стратегии психокоррекционных и терапевтических мероприятий.

Используемые на территории Республики Беларусь адаптированные психодиагностические методики для оценки соматоформных расстройств были разработаны на основе оценки количества и тяжести соматических симптомов, однако этого часто бывает недостаточно для дифференциации пациентов с другими невротическими расстройствами, сопровождающимися соматическими симптомами. В 2007 г. группа немецких психиатров (D. Wedekind et al.) предложила новую методику психодиагностики, совмещающую в себе как оценку количества и тяжести соматических симптомов, так и оценку специфических для соматоформных расстройств перцептивных, когнитивных и поведенческих нарушений с названием The Quantification inventory for somatoform syndromes (QUISS) [5]. Адаптация и модификация опросника проводились на основе метрической системы Раша (МСР), которая позволяет создавать опросники, соответствующие всем требованиям современной психометрики [6, 7].

В данной статье изложены результаты оценки конвергентной валидности модифицированного Опросника соматоформных расстройств с помощью корреляционного анализа с оценками шкал MMPI.

## ■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценить конвергентную валидность Опросника соматоформных расстройств.

## ■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании приняли участие 227 человек: 175 женщин и 52 мужчины в возрасте от 18 до 55 лет. Пациенты находились на стационарном лечении в психоневрологическом отделении пограничных состояний учреждения здравоохранения «Гродненский областной клинический центр «Психиатрия-наркология» и психоневрологическом отделении учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница № 3 г. Гродно». У всех испытуемых были установлены диагнозы, относящиеся к невротическим, связанным со стрессом и соматоформным расстройствам, а также к депрессивным расстройствам с соматическими симптомами и без. В группу исследуемых не включались пациенты, которые имели тяжелые соматические заболевания, психозы, биполярные расстройства, умеренное или выраженное снижение когнитивных функций.

Оригинальный QUISS состоит из 18 вопросов. Пациенты оценивали свое самочувствие в течение последней недели по каждому параметру по пятибалльной шкале (от 0 до 4) [8]. Первый вопрос оценивает общее состояние здоровья. Второй вопрос представлен списком из 41 соматического симптома. Пациенты отмечали те симптомы, которые беспокоили их в течение последней недели. Все последующие вопросы касаются того, как отмеченные соматические симптомы влияют на качество жизни пациента, его функционирование, восприятие, мышление, поведение. В структуре оригинального Опросника соматоформных расстройств 4 шкалы.

Психометрические свойства модифицированного Опросника соматоформных расстройств оценивались с помощью метрической системы Раша. Согласно результатам факторного анализа нормализованных остатков модифицированный

Опросник соматоформных расстройств состоит из 2 шкал: шкалы «Соматическое неблагополучие и нарушения функционирования» и шкалы «Когнитивные искажения и поведение при болезни» [9, 10]. Индексы надежности обеих шкал высокие. Индексы качества UMS и WMS указывают на высокие показатели конструктной валидности всех диагностических пунктов [9, 10]. Шкала «Соматическое неблагополучие и нарушение функционирования» способна дифференцировать 7 статистических уровней выраженности исследуемого конструкта [8]. Шкала «Когнитивные искажения и поведение при болезни» способна дифференцировать 5 статистических уровней выраженности исследуемого конструкта [8]. Установлены значения критериев минимальных клинически значимых изменений при повторных исследованиях [11].

В данной статье описаны результаты оценки конвергентной валидности модифицированного опросника с помощью корреляционного анализа с показателями Миннесотского многофазного личностного опросника (MMPI).

## ■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ корреляционных связей шкал Опросника соматоформных расстройств и MMPI выявил, что обе шкалы опросника демонстрируют статистически значимую корреляционную связь с определенными шкалами MMPI (в табл. 1 и 2 выделено жирным шрифтом).

В частности, шкала «Соматическое неблагополучие и нарушение функционирования», имеет умеренную положительную корреляционную связь с показателями Шкалы ипохондрии ($r=0,26$; $p<0,05$), Шкалы конверсионной истерии ($r=0,28$; $p<0,05$) и Шкалы социальной интроверсии ($r=0,23$; $p<0,05$) (табл. 1).

В Шкалах ипохондрии и конверсионной истерии MMPI присутствует существенное количество утверждений, описывающих телесные проявления. Следовательно, соматическое неблагополучие, выявленное по шкале «Соматическое неблагополучие

**Таблица 1**
**Значимые значения коэффициента корреляции Пирсона суммарных оценок шкалы «Соматическое неблагополучие и нарушение функционирования» с оценками шкал MMPI**
**Table 1**
**Significant values of the Pearson correlation coefficient of the total scores of The Somatic Distress and Functioning Impairments scale with the scores of the MMPI scales**

| Шкалы MMPI | Коэффициент корреляции Пирсона, r, p<0,05 |
|---|---|
| Шкала L (лжи) | 0,13 |
| Шкала F (валидности) | 0,18 |
| Шкала K (коррекции) | 0,13 |
| Шкала 1 (ипохондрии) | 0,26 |
| Шкала 2 (депрессии) | 0,19 |
| Шкала 3 (конверсионной истерии) | 0,28 |
| Шкала 4 (асоциальной психопатии) | 0,17 |
| Шкала 5 (мужественности-женственности) | 0,10 |
| Шкала 6 (паранойи) | 0,11 |
| Шкала 7 (психастении) | 0,14 |
| Шкала 8 (шизофрении) | 0,17 |
| Шкала 9 (гипомании) | 0,14 |
| Шкала 0 (социальной интроверсии) | 0,23 |

и нарушение функционирования», может быть обусловлено как процессом соматизации, так и конверсионными психологическими механизмами.

Шкала ипохондрии MMPI измеряет уровень озабоченности человека своим здоровьем, страх телесных повреждений и склонность к соматизации тревоги. Шкала истерии MMPI измеряет склонность к использованию конверсионных симптомов и механизмов вытеснения для избегания конфликтов. Обе шкалы, по существу, направлены на выявление одного и того же явления, а именно, соматической формы проявления психологического неблагополучия.

Корреляционная связь между показателями по шкале «Когнитивные искажения и поведение при болезни» и Шкалой коррекции MMPI оказалась умеренно отрицательной ($r=-0,21$; $p<0,05$) (табл. 2).

Высокие баллы по Шкале коррекции MMPI выявляют высокую степень закрытости, установку на следование социальным нормам и стремление приукрасить себя (социальная желательность). В таких случаях возрастает риск отрицания соматического неблагополучия.

Лица, демонстрирующие высокие баллы по шкале «Когнитивные искажения и поведение при болезни», склонны преувеличивать тяжесть симптомов и проблем со своим здоровьем. Установленная отрицательная корреляционная связь предполагает, что чем выше баллы по шкале «Когнитивные искажения и поведение при болезни», тем ниже баллы по Шкале коррекции MMPI.

Шкала «Когнитивные искажения и поведение при болезни» имеет умеренную положительную корреляционную связь со Шкалой валидности ($r=0,29$; $p<0,05$) и Шкалой шизофрении MMPI ($r=0,31$; $p<0,05$) (табл. 2).

Шкала валидности MMPI отражает достоверность профиля и определяет искренность испытуемого, защитные тенденции или желание симулировать симптомы. Следовательно, чем выше баллы по данной шкале, тем выше риск когнитивных

**Таблица 2**
**Значимые значения коэффициента корреляции Пирсона суммарных оценок шкалы «Когнитивные искажения и поведение при болезни» с оценками шкал MMPI**
**Table 2**
**Significant values of the Pearson correlation coefficient of the total scores of The Cognitive Distortions and Illness Behavior scale with the scores of the MMPI scales**

| Шкалы MMPI | Коэффициент корреляции Пирсона, r, p<0,05 |
|---|---|
| Шкала L (лжи) | 0,16 |
| Шкала F (валидности) | 0,29 |
| Шкала K (коррекции) | –0,21 |
| Шкала 1 (ипохондрии) | 0,14 |
| Шкала 2 (депрессии) | 0,16 |
| Шкала 3 (конверсионной истерии) | 0,17 |
| Шкала 4 (асоциальной психопатии) | 0,17 |
| Шкала 5 (мужественности-женственности) | 0,10 |
| Шкала 6 (паранойи) | 0,14 |
| Шкала 7 (психастении) | 0,12 |
| Шкала 8 (шизофрении) | 0,31 |
| Шкала 9 (гипомании) | 0,15 |
| Шкала 0 (социальной интроверсии) | 0,34 |

искажений в восприятии своего соматического статуса. Установленная положительная корреляционная связь подтверждает данную клиническую закономерность.

Шкала шизофрении MMPI показывает своеобразие восприятия и логики пациентов, что соответствует склонности пациентов с соматоформными расстройствами специфическим образом воспринимать и интерпретировать имеющиеся у них соматические симптомы.

Обе шкалы опросника имеют умеренную положительную корреляционную связь со Шкалой социальной интроверсии ($r=0,23$; $p<0,05$ (табл. 1) и $r=0,34$; $p<0,05$ (табл. 2)).

Шкала социальной интроверсии характеризует стремление к уединению и уклонение от межличностных контактов. Чем выше баллы по обеим шкалам опросника, тем выше вероятность изоляции от социума, что может поддерживать сниженное настроение, чувство беспомощности, фиксацию на своем соматическом состоянии у пациентов с соматоформными расстройствами.

## ■ ВЫВОДЫ

1. Шкала «Соматическое неблагополучие и нарушение функционирования» имеет умеренную положительную корреляционную связь с показателями Шкалы ипохондрии ($r=0,26$; $p<0,05$), Шкалы конверсионной истерии ($r=0,28$; $p<0,05$), Шкалы социальной интроверсии ($r=0,23$; $p<0,05$) MMPI.
2. Шкала «Когнитивные искажения и поведение при болезни» имеет умеренную положительную корреляционную связь со Шкалами валидности ($r=0,29$; $p<0,05$), шизофрении ($r=0,31$; $p<0,05$) и социальной интроверсии MMPI ($r=0,34$; $p<0,05$), умеренную отрицательную связь со Шкалой коррекции ($r=–0,21$; $p<0,05$).
3. Установленные корреляционные связи подтверждают высокую конвергентную валидность обеих шкал Опросника соматоформных расстройств, что обеспечивает возможность применения данного опросника как валидного инструмента измерения.

## ■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES


1. Sieg E.J.P., et al. The prevalence and estimated burden of somatoform disorders: a systematic review and meta-analysis of their epidemiology. *The Lancet Psychiatry*. 2025;12(12):883–892.
2. Perezhogin L.O. *Somatoform disorders. Diagnostics, treatment, prevention. Clinical guidelines*. 2015; 22 p. (in Russian)
3. Pribytkov A.A., Erichev A.N. Somatoform disorders. Part one: integrative model of pathology. *Review of Psychiatry and Medical Psychology named after V.M. Bekhterev*. 2017;1:3–10. (in Russian)
4. Sobennikov V.S. *Somatization and somatoform disorders.* 2014; 304 p. (in Russian)
5. Wedekind D. et al. The quantification inventory for somatoform syndromes (QUISS): a novel instrument for the assessment of severity. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2007;257:153–163.
6. Assanovich M.A. Methodology and applied aspects of the Rasch metric system in clinical psychodiagnostics: monograph. *Grodno: Grodno State Medical University*, 2018; 428p. (in Russian)
7. Andrich D.A. Course in Rasch Measurement Theory. Measuring in the Educational, Social and Health Sciences. *Springer*. 2019; 482 p.
8. Tomashchik T.E., Lugovskaya A.A. Method for assessing the severity of somatoform disorders: instructions for use: No. 141–1223, approved. by the Ministry of Health of the Republic of Belarus on March 26, 2024. *Institution developer: Grodno State Medical University*. Grodno, 2024; 16 p. (in Russian)
9. Tomashchik T.E., Lugovskaya A.A. Factor structure of The quantification inventory for somatoform syndromes and interpretation of the somatic distress scale. *Psychiatry and narcology: past, present, a look into the future: collection of materials of the scientific and practical conference with international participation (December 22, 2022) [Electronic resource]*. Editorial board: I.G. Zhuk (editor-in-chief) et al. Grodno: Grodno State Medical University, 2022. Electronic text data and programs (volume 3.3 MB). 1 electronic optical disc (CD-ROM). (in Russian)
10. Tomashchik T.E., et al. Psychometric characteristics and interpretation of the cognitive distortions scale of The quantification inventory for somatoform syndromes. *Psychiatry and narcology: past, present, a look into the future: collection of materials from the scientific and practical conference with international participation (December 22, 2022) [Electronic resource].* Editorial board: I. G. Zhuk (editor-in-chief) et al. Grodno: Grodno State Medical University, 2022. Electronic text data and programs (volume 3.3 MB). 1 electronic optical disc (CD-ROM). (in Russian)
11. Tomashchik T.E., Lugovskaya A.A. Method for determining Minimal Clinically Important Difference in the severity of somatoform disorders: instructions for use: No. 142-1223, approved. by the Ministry of Health of the Republic of Belarus on March 26, 2024. Institution developer: Grodno State Medical University. Grodno, 2024; 14 p. (in Russian)