

ADAPTAREA CHESTIONARULUI CU PRIVIRE
LA STAREA DE SĂNĂTATE A PACIENTULUI-15 (PATIENT HEALTH
QUESTIONNAIRE-15, PHQ-15) PE POPULAȚIA GENERALĂ DIN ROMÂNIA

NATALIA CONSTANTINESCU*

Școala de Studii Avansate a Academiei Române (SCOSAAR), București

Abstract

The Patient Health Questionnaire-15 (PHQ-15) (Kroenke *et al.*, 2002) is one of the most widely used measures to assess somatic symptoms severity, as well as to screen for somatization. The objective of the present study was to develop a Romanian version of this instrument and to investigate its psychometric properties in the general population. Data were collected from 800 Romanian adults, aged 18-71 years old (M=28.67, SD=10.27). Results indicated good internal consistency (Cronbach's $\alpha=0.852$, McDonald's $\omega=0.857$), good test-retest reliability over 2-weeks period ($r_s=0.76$, $p<0.001$) and predictive validity (somatic symptoms explain 47% of the depression variance). Exploratory and confirmatory analysis supported a one-factor model, with 15 items. The results indicate that the Romanian version of the PHQ-15 is a measure that can be used to investigate somatic symptoms and somatization among adults.

Cuvinte-cheie: simptome somatice, somatizare, versiune în limba română, proprietăți psihometrice, populație generală.

Keywords: somatic symptoms, somatization, Romanian version, psychometric properties, general population.

1. INTRODUCERE

Simptomele somatice se află în strânsă legătură cu sănătatea mintală, acestea reprezentând fie un indicator al unor tulburări precum anxietatea sau depresia (Keller, 1985, Kirmayer & Robbins, 1991, Katon *et al.*, 1982, *apud* Kroenke *et al.*, 1994), fie factor predictor pentru astfel de tulburări (Abdel-Khalek, 2004; Nakao & Yano, 2006). Simptomele somatice reprezintă acuzele principale cu care pacienții psihiatrici se prezintă la medic, iar afecțiunea care are cea mai mare comorbiditate cu aceste simptome este depresia (Löwe *et al.*, 2008), rezultatele indicând că aproximativ 70% dintre persoanele cu depresie se confruntă cu simptome somatice, iar un număr ridicat de simptome somatice se asociază cu un risc mai ridicat de depresie (Simon *et al.*, 1991, Simon *et al.*, 1999, *apud* Fu *et al.*, 2019). De asemenea,

* Doctorandă, Școala de Studii Avansate a Academiei Române (SCOSAAR), Calea Victoriei 125, 010071, București, România; E-mail: natalia_constantinescu@yahoo.com.

30–75% dintre simptomele somatice sunt somatoforme, neputând fi identificată o cauză organică (Kroenke *et al.*, 1989, Kroenke *et al.*, 1990, *apud* Kroenke *et al.*, 1994).

Având în vedere rolul predictor al simptomelor somatice pentru diverse afecțiuni mintale, precum și includerea acestora în criteriile de diagnostic ale tulburării de somatizare, respectiv, tulburării cu simptome somatice, conform DSM (Manualul Diagnostic și Statistic al Tulburărilor Mentale / *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), se consideră necesară evaluarea simptomelor somatice nu doar de către specialiștii din domeniul sănătății fizice, ci și de către cei din domeniul sănătății mintale.

Unul dintre cele mai utilizate instrumente pentru evaluarea simptomelor somatice este Chestionarul cu privire la starea de sănătate a pacientului-15 (*Patient Health Questionnaire-15*, PHQ-15), chestionar dezvoltat de Kroenke *et al.* (2002) și recomandat de Asociația Americană de Psihiatrie (*American Psychiatric Association*, APA) pentru evaluarea severității simptomelor somatice specifice tulburării cu simptome somatice, menționată în DSM-5 (APA, 2013), respectiv, tulburării de somatizare, menționată în DSM-IV-TR (APA, 2000). Acest instrument cu autoadministrare este alcătuit din 15 itemi cu scorare obișnuită, care corespund simptomelor somatice cu prevalența cea mai ridicată în rândul tulburării de somatizare, reprezentând, totodată, aproximativ 90% dintre simptomele fizice întâlnite în practica medicală (Kroenke *et al.*, 2002). Chestionarul PHQ-15 constituie o subscală a unui instrument mai amplu denumit Chestionarul cu privire la starea de sănătate a pacientului (*Patient Health Questionnaire*, PHQ), dezvoltat de Spitzer *et al.* (1999) și utilizat pentru detectarea a 8 tulburări mintale: tulburare depresivă majoră, tulburare de panică, bulimie nervoasă, altă tulburare depresivă, altă tulburare de anxietate, abuz/dependență de alcool, tulburare de mâncat compulsiv, tulburare somatoformă (Kroenke *et al.*, 2002). Completarea Chestionarului cu privire la starea de sănătate a pacientului-15 (*Patient Health Questionnaire-15*, PHQ-15) constă în indicarea disconfortului pe care individul l-a resimțit în ultimele 4 săptămâni, ca urmare a prezenței simptomelor fizice, oferind răspunsuri pe o scală de tip Likert, cu valori de la 0 (Deloc deranjat) la 2 (Mult deranjat), pentru cele 15 simptome somatice. Scorul total se calculează însumând scorurile obținute la cei 15 itemi și poate lua valori cuprinse între 0 și 30, iar valorile de referință pentru severitatea simptomelor somatice sunt 5, 10 și 15: 0–4 severitate minimă; 5–9 severitate scăzută; 10–14 severitate medie; 15–30 severitate ridicată (Kroenke *et al.*, 2002). Unele studii (Smith & Gardiner, 2006, Kroenke, 2006, Kroenke, 2007, *apud* Löwe *et al.*, 2008) au sugerat că un scor de minim 15 indică nu doar prezența simptomelor somatice, ci și a somatizărilor. Varianta originală a chestionarului a fost validată de Kroenke *et al.* (2002) într-un studiu pe pacienți adulți din diverse clinici. Fidelitatea s-a investigat prin intermediul indicelui Cronbach alfa, care a avut valoarea 0.80. Validitatea de construct s-a evaluat prin corelațiile cu scorurile obținute la alte constructe relevante, precum statusul funcțional (evaluat din perspectiva a șase domenii: mental, social, rol, general, durere și fizic), numărul de zile, în ultimele

trei luni, în care simptomele au perturbat activitățile cotidiene, dificultatea simptomelor, precum și numărul de consultații medicale (Kroenke *et al.*, 2002). Chestionarul a fost validat, de asemenea, pe populația generală, prezentând proprietăți psihometrice adecvate (Kocalevent *et al.*, 2013). De asemenea, instrumentul a fost tradus și validat pe diferite populații, obținându-se proprietăți psihometrice foarte bune, însă diverse structuri factoriale. Astfel, modelul cu un factor general a fost confirmat pe eșantioane din Europa, atât în contextul clinic – pacienți din centre medicale din Spania (Cano-García *et al.*, 2020; Leonhart *et al.*, 2018), cât și nonclinic – populația generală din Germania (Witthöft *et al.*, 2013), studenți din Spania (Lorca *et al.*, 2021), Germania și Elveția (Witthöft *et al.*, 2016). Studiile realizate pe eșantioane din Asia au indicat o structură cu trei factori, pe populația clinică – pacienți din centre de psihiatrie din Taiwan (Liao *et al.*, 2016), respectiv, o structură cu patru factori, pe populația generală din Hong Kong (Lee *et al.*, 2011).

Chestionarul PHQ-15 este extrem de util pentru identificarea, într-un timp scurt, a persoanelor care îndeplinesc criteriile de diagnostic ale tulburării de somatizare (din DSM-IV-TR) sau ale tulburării cu simptome somatice (din DSM-5). De asemenea, instrumentul poate fi utilizat pentru a identifica alte afecțiuni, precum anxietate sau depresie, care se manifestă, în general, la nivel somatic. Instrumentul poate fi utilizat atât în rândul populației clinice (în domeniul psihiatriei sau în alte ramuri ale medicinei), cât și în rândul populației generale, prezentând proprietăți psihometrice foarte bune. Având în vedere utilitatea practică a acestui instrument în domeniul sănătății mintale, rezultatele contradictorii cu privire la structura sa factorială, precum și lipsa unui astfel de instrument pentru evaluarea populației românești, se consideră necesară adaptarea Chestionarului cu privire la starea de sănătate a pacientului-15 (*Patient Health Questionnaire-15*, PHQ-15) pe populația generală românească. În acest scop, s-au utilizat două eșantioane formate din participanți care provin din toate regiunile României.

2. METODOLOGIE

2.1. TRADUCEREA ȘI ADAPTAREA CHESTIONARULUI CU PRIVIRE LA STAREA DE SĂNĂTATE A PACIENTULUI-15 (*PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE-15*, PHQ-15)

Pentru adaptarea chestionarului PHQ-15 pe populația din România, nu a fost necesară solicitarea acordului autorilor, întrucât, conform mențiunilor de pe site-ul <https://www.phqscreeners.com/>, acest chestionar este scutit de drepturile de autor și nu necesită aprobare pentru traducere și utilizare. Prima etapă a constat în traducerea chestionarului, din limba engleză, în limba română, de doi psihologi, cunoscători ai limbii engleze, la nivel avansat, iar pe baza acestor două traduceri s-a realizat o versiune originală a instrumentului, în limba română. A doua etapă a constat în retroversiunea acestei variante a chestionarului, de către alți doi psihologi, vorbitori de limba engleză, la nivel avansat, iar cele două traduceri s-au dovedit similare cu varianta originală a instrumentului. Pentru cea de-a treia etapă,

s-a recurs la metoda juriului (format din 23 de psihologi, absolvenți de master), cu scopul de a realiza validitatea de conținut a itemilor, iar pe baza recomandărilor primite, s-a realizat versiunea finală, în limba română, a chestionarului PHQ-15, care a fost distribuită, ulterior, participanților.

2.2. PARTICIPANȚI ȘI PROCEDURĂ

Studiul s-a realizat pe două eșantioane. *Eșantionul 1* a fost format din 300 participanți, cu următoarele caracteristici socio-demografice: vârste cuprinse între 18 și 71 ani ($M=34.18$; $SD=12.26$); 49 (16%) bărbați și 251 (84%) femei; 75 (25%) singuri și 225 (75%) într-o relație; 73 (24%) studii medii și 227 (76%) studii superioare; 98 (33%) venit scăzut, 137 (46%) venit mediu și 65 (21%) venit ridicat. *Eșantionul 2* a fost format din 500 participanți, cu următoarele caracteristici socio-demografice: vârste cuprinse între 18 și 70 ani ($M=25.82$; $SD=7.70$); 68 (14%) bărbați și 432 (86%) femei; 154 (31%) singuri și 346 (69%) într-o relație; 179 (36%) studii medii și 321 (64%) studii superioare; 252 (50%) venit scăzut, 200 (40%) venit mediu, 47 (10%) venit ridicat, un participant nu a menționat nivelul venitului.

Participanții au fost selectați din diverse surse: instituții, companii, grupuri online. Aceștia au fost invitați să participe la studiu, au primit informațiile necesare referitoare la cercetare și și-au dat consimțământul de a lua parte la studiu. Participanții din primul eșantion au completat o fișă cu datele socio-demografice și chestionarul PHQ-15, iar cei din al doilea eșantion au completat, în plus, un chestionar pentru evaluarea simptomatologiei depresive. După aproximativ două săptămâni, 82 participanți din primul eșantion – 11% bărbați și 89% femei, cu vârste cuprinse între 18 și 64 ani ($M=33.53$, $SD=11.27$), au recompletat chestionarul PHQ-15, etapă necesară pentru investigarea fidelității din perspectiva stabilității în timp a rezultatelor. Datele au fost colectate în perioada februarie 2020 – iunie 2021, participarea a fost voluntară, fără beneficii de natură financiară, iar studiul s-a realizat în conformitate cu standardele etice în vigoare referitoare la colectarea datelor în România.

2.3. INSTRUMENTE UTILIZATE PENTRU VALIDAREA CHESTIONARULUI CU PRIVIRE LA STAREA DE SĂNĂTATE A PACIENTULUI-15 (PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE-15, PHQ-15)

Chestionarul cu privire la starea de sănătate a pacientului-9 (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9) este un instrument cu autoadministrare, alcătuit din 9 itemi, care este utilizat pentru evaluarea simptomatologiei depresive, la vârsta adultă. Chestionarul PHQ-9 constituie o subscală a unui instrument mai amplu denumit Chestionarul cu privire la starea de sănătate a pacientului (*Patient Health Questionnaire, PHQ*), care a fost descris anterior. Completarea Chestionarului cu privire la starea de sănătate a pacientului-9 (*Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9*) constă în indicarea disconfortului pe care individul l-a resimțit în ultimele

2 săptămâni, ca urmare a prezenței simptomelor depresive menționate, oferind răspunsuri pe o scală de tip Likert, cu valori de la 0 (Deloc) la 3 (Aproape zilnic), pentru cele 9 simptome specifice depresiei. Scorul total se calculează însumând scorurile obținute la cei 9 itemi și poate lua valori cuprinse între 0 și 27, iar valorile de referință pentru severitatea depresiei sunt 5, 10, 15 și 20: 0–4 minimă; 5–9 ușoară; 10–14 moderată; 15–19 moderat severă; 20–27 severă (Kroenke *et al.*, 2001). Versiunea chestionarului PHQ-9 pentru populația românească a fost dezvoltată de Spitzer, Williams, Kroenke și colegii acestora și nu necesită aprobare pentru utilizare, conform mențiunilor de pe site-ul <https://www.phqscreeners.com/>.

2.4. ANALIZA STATISTICĂ

Pentru analiza statistică, s-a utilizat programul Jasp, versiunea 0.14.1, disponibilă gratuit, pe internet, în scopul cercetării. Pentru investigarea fidelității și a structurii factoriale, s-a utilizat primul eșantion, iar pentru confirmarea structurii factoriale și investigarea validității predictive, s-a utilizat al doilea eșantion. Din lotul total de 800 seturi de chestionare, s-au eliminat 36 de seturi (chestionare incomplete sau participanți cu un grad incert de reprezentativitate culturală). Așadar, analiza statistică s-a realizat pentru un număr de 764 participanți.

Statisticile descriptive au fost prezentate ca medie \pm abatere standard, iar condiția de normalitate a datelor s-a verificat prin calculul indicatorilor de asimetrie (*skewness*) și boltire (*kurtosis*).

Fidelitatea s-a investigat atât din perspectiva consistenței interne (coeficienții Cronbach alfa și McDonald omega), cât și din perspectiva stabilității în timp a rezultatelor, la un interval de două săptămâni (coeficientul Spearman).

Analiza factorială exploratorie a debutat cu verificarea celor două condiții necesare pentru realizarea analizei: a) condiția de adecvare a eșantionului – valori peste 0.8 ale indicelui Kayser-Meyer-Olkin (KMO) (Field, 2000, *apud* Sava, 2011); b) condiția de sfericitate – testul Barlett pentru sfericitate să fie semnificativ statistic (Hair *et al.*, 1995, Tabachnick & Fidell, 2007, *apud* Williams *et al.*, 2010). Pentru a extrage factorii comuni, s-a recurs la extracția factorilor în axe principale (*principal axis factoring*), iar rotirea factorilor a fost oblică, de tip *Oblimin*.

Pentru investigarea validității de construct, s-a testat modelul unifactorial, prin analiza factorială confirmatorie, utilizându-se, pentru estimare, varianta robustă a metodei celor mici pătrate ponderate diagonal („diagonally weighted least squares” – DWLS), recomandată pentru datele de tip ordinal și/sau cele care se abat de la distribuția normală (Hancock & Mueller, 2013; Koğar & Yılmaz Koğar, 2015; Mîndrilă, 2010). Pentru determinarea gradului de adecvare a modelului unifactorial, s-au utilizat următorii indicatori statistici: χ^2 , χ^2/df , CFI, TLI, SRMR și RMSEA. Se consideră că un model este adecvat dacă îndeplinește condițiile: χ^2 (testul chi-pătrat) este nesemnificativ statistic (Barrett, 2007, *apud* Hooper *et al.*, 2008); χ^2/df (testul chi-pătrat relativ/normat) are o valoare mică, în intervalul 1–5 (Bollen, 1989, *apud* Guzmán-González *et al.*, 2020); CFI („comparative fit index”)

are valoarea minim 0.95 (Hu & Bentler, 1999); TLI („Tucker-Lewis index”) are valoarea minim 0.95 (Hu & Bentler, 1999); SRMR („standardized root mean square residual”) are valoarea maxim 0.08 (Hu & Bentler, 1999); RMSEA („root mean square error of approximation”): <0.05 model bun, 0.05-0.08 model acceptabil (Browne & Cudeck, 1992, Steiger, 1989, *apud* Fabrigar *et al.*, 1999), limita maximă a intervalului de încredere să nu depășească 0.08 (Sava, 2011).

Validitatea predictivă s-a testat prin analiza de regresie simplă, în care simptomele somatice au îndeplinit rolul de predictor al depresiei.

3. REZULTATE

3.1. STATISTICI DESCRIPTIVE ȘI CORELAȚII ÎNTRE ITEMI

În tabelul nr. 1 se regăsesc mediile, abaterile standard, indicatorii de asimetrie (*skewness*) și boltire (*kurtosis*) pentru cei 15 itemi ai chestionarului, valori corespunzătoare primului eșantion. Datele nu au o distribuție normală, constatându-se că scorurile Z pentru *skewness* și *kurtosis* (calculate ca raport între valoarea absolută și eroarea standard) nu se află în intervalul (-3.29, 3.29), corespunzător distribuției normale pentru eșantioanele de 50–300 participanți, conform recomandărilor propuse de Kim (2013). Rezultatele obținute pentru al doilea eșantion au fost similare, scorurile Z neaflându-se în intervalul (-2, 2) pentru $Z_{Skewness}$ și (-7,7) pentru $Z_{Kurtosis}$, corespunzător distribuției normale pentru eșantioanele de peste 300 de participanți (Kim, 2013). Corelațiile dintre itemi au avut valori medii, majoritatea fiind cuprinse în intervalul 0.20–0.40.

Tabelul nr. 1

Statistici descriptive pentru itemii Chestionarului cu privire la starea de sănătate a pacientului-15 (PHQ-15)

Item	M	SD	Skewness (Eroare standard)	Kurtosis (Eroare standard)
Item 1	0.521	0.628	0.795 (0.146)	- 0.375 (0.290)
Item 2	0.971	0.785	0.050 (0.146)	- 1.371 (0.290)
Item 3	0.721	0.781	0.533 (0.146)	- 1.170 (0.290)
Item 4	0.750	0.773	0.464 (0.146)	- 1.185 (0.290)
Item 5	0.843	0.760	0.272 (0.146)	- 1.223 (0.290)
Item 6	0.200	0.482	2.415 (0.146)	5.121 (0.290)
Item 7	0.475	0.672	1.093 (0.146)	- 0.040 (0.290)
Item 8	0.164	0.450	2.814 (0.146)	7.351 (0.290)
Item 9	0.361	0.594	1.430 (0.146)	0.995 (0.290)
Item 10	0.325	0.603	1.688 (0.146)	1.688 (0.290)
Item 11	0.282	0.595	1.975 (0.146)	2.646 (0.290)
Item 12	0.504	0.703	1.046 (0.146)	- 0.247 (0.290)
Item 13	0.596	0.681	0.709 (0.146)	- 0.627 (0.290)
Item 14	1.146	0.736	- 0.238 (0.146)	- 1.122 (0.290)
Item 15	0.796	0.747	0.350 (0.146)	- 1.136 (0.290)

3.2. FIDELITATEA

Valorile coeficienților Cronbach alfa și McDonald omega indică o consistență internă bună (Cronbach $\alpha=0.852$, McDonald $\omega=0.857$), similară versiunii originale (Cronbach $\alpha=0.80$) (Kroenke *et al.*, 2002). Valoarea ridicată a coeficientului de corelație Spearman ($r_s=0.76$, $p<0.001$) indică o bună stabilitate în timp a chestionarului.

3.3. STRUCTURA FACTORIALĂ

Analiza factorială exploratorie

Cele două condiții necesare pentru realizarea analizei factoriale exploratorii au fost îndeplinite: 1) valoarea indicelui KMO peste 0.8 (KMO=0.878); b) testul Barlett semnificativ statistic ($\chi^2(105)=11149.815$, $p<0.001$). Atât metoda analizei paralele, cât și criteriul grafic al lui Cattell au indicat o soluție cu un factor, care explică aproximativ 30% din totalul dispersiei. Fiecare dintre cei 15 itemi ai chestionarului a fost saturat în acest factor, conform tabelului nr. 2.

Tabelul nr. 2

Rezultatele analizei factoriale exploratorii

Itemi PHQ-15	Saturație
Item 1	0.529
Item 2	0.532
Item 3	0.518
Item 4	0.387
Item 5	0.562
Item 6	0.457
Item 7	0.704
Item 8	0.527
Item 9	0.563
Item 10	0.406
Item 11	0.310
Item 12	0.503
Item 13	0.660
Item 14	0.681
Item 15	0.621

Deși itemii 4 și 11 au saturații sub 0.40, s-a decis menținerea acestora în chestionar întrucât sunt relevanți pentru definirea conceptului studiat. Acești itemi evaluează simptomele sexuale, care reprezintă unele dintre cele mai întâlnite simptome somatice în practica medicală, în general, precum și în tulburarea de somatizare, în special (Kroenke *et al.*, 2002). În plus, saturațiile de minim 0.30 sunt considerate acceptabile de diverși autori (Hair *et al.*, 2010, *apud* Jin *et al.*, 2018; Holm *et al.*, 2019).

Analiza factorială confirmatorie

Modelul cu un factor și 15 itemi a fost testat prin analiză factorială confirmatorie, pe un alt eșantion, obținându-se un grad ridicat de adecvare a modelului, cu următorii indicatori de potrivire: $\chi^2(90)=192.96$, $p<0.001$, $\chi^2/df=2.14$, CFI=0.965, TLI=0.959, SRMR=0.067, RMSEA [90% CI]=0.049 [0.039 – 0.058]. Valoarea semnificativă a testului χ^2 se poate datora dimensiunii ridicate a eșantionului și nu poate fi considerată un criteriu pentru respingerea modelului, astfel încât se recomandă utilizarea indicatorului χ^2/df . Ținând cont de valorile indicatorilor statistici, se poate concluziona că modelul cu un factor și 15 itemi este validat.

3.4. VALIDITATEA PREDICTIVĂ

Rezultatele indică faptul că simptomele somatice reprezintă factor predictor pentru depresie ($F(1, 473)=420.80$, $p<0.001$) și explică 47% din varianța depresiei. Astfel, se poate concluziona că validitatea predictivă a fost confirmată.

4. DISCUȚII ȘI CONCLUZII

Acest studiu indică bune proprietăți psihometrice ale Chestionarului cu privire la starea de sănătate a pacientului-15 (*Patient Health Questionnaire-15*, PHQ-15), în rândul populației generale din România: consistență internă ridicată (Cronbach $\alpha=0.852$, McDonald $\omega=0.857$), stabilitate în timp a rezultatelor, la un interval de două săptămâni ($r_s=0,76$), validitate predictivă pentru depresie ($F(1, 473)=420.80$, $p<0.001$). Modelul cu un factor general și 15 itemi s-a dovedit adecvat, acest model fiind confirmat și de alte studii de validare a chestionarului PHQ-15 (Leonhart *et al.*, 2018; Lorca *et al.*, 2021).

Studiul prezent reprezintă primul studiu de adaptare a Chestionarului cu privire la starea de sănătate a pacientului-15 (*Patient Health Questionnaire-15*, PHQ-15), în rândul populației generale din România, incluzând participanți din toate regiunile țării. Acest instrument poate fi utilizat atât în domeniul sănătății fizice, cât și în domeniul sănătății mintale (pentru evaluarea tulburării de somatizare și a tulburării cu simptome somatice, precum și ca indicator al depresiei și anxietății, respectiv, ca factor de risc pentru dezvoltarea acestor afecțiuni).

Chestionarul are avantajul de a fi extrem de ușor de utilizat în practică, datorită numărului redus de itemi. De asemenea, instrumentul poate fi utilizat atât pentru populația generală, cât și pentru cea clinică (psihiatrică sau nonpsihiatrică).

Studiul are, însă, anumite limite. În primul rând, la nivelul lotului total există o disproporție de gen (15% bărbați, 85% femei), astfel încât se recomandă precauție în generalizarea rezultatelor pe alte populații. De asemenea, studiul a fost realizat pe populația generală, fără ca proprietățile psihometrice ale instrumentului să fie investigate și în rândul populației clinice. Totodată, acest studiu reprezintă un

demers inițial de adaptare a chestionarului PHQ-15 pe populația românească și nu este suficient pentru confirmarea modelului unifactorial, fiind necesare mai multe studii, atât pe populația clinică, cât și pe populația generală.

Având în vedere rezultatele obținute, se poate concluziona că versiunea românească a Chestionarului cu privire la starea de sănătate a pacientului-15 (*Patient Health Questionnaire-15*, PHQ-15) prezintă proprietăți psihometrice adecvate, astfel încât poate fi utilizată pentru investigarea simptomelor somatice în rândul populației generale. Studiul actual reprezintă un pas important în adaptarea, pe populația generală, a acestui instrument, care este util nu doar pentru specialiștii din domeniul sănătății fizice, ci și pentru cei din domeniul sănătății mintale (pentru evaluarea tulburării cu simptome somatice sau a tulburării de somatizare, precum și ca indicator al depresiei sau anxietății, respectiv, ca factor de risc pentru dezvoltarea acestor afecțiuni). Direcțiile viitoare de cercetare ar putea consta în investigarea proprietăților atât în eșantioane din populația generală, cât și în eșantioane din populația clinică. De asemenea, chestionarul ar putea fi valorificat în construirea unui nou instrument care să permită diagnosticarea tulburării cu simptome somatice, conform DSM-5 (APA, 2013), ceea ce ar necesita includerea, pe lângă simptomele somatice, a duratei acestora, precum și a elementelor cognitive, afective și comportamentale asociate acestor simptome somatice.

Primit în redacție la: 23.11.2021

BIBLIOGRAFIE

1. ABDEL-KHALEK, A.M., *Can somatic symptoms predict depression?* Social Behavior and Personality: An International Journal, **32**, 7, 2004, p. 657–666.
2. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2000/ ASOCIAȚIA PSIHIATRILOR LIBERI DIN ROMÂNIA, *Manual de Diagnostic și Statistică a tulburărilor mentale, ediția a IV-a revizuită, DSM IV-TR*, București: Editura Pegasus, 2003.
3. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013/ *DSM-5: Manual de diagnostic și clasificare statistică a tulburărilor mintale*, București: Editura Medicală Callisto, 2016.
4. CANO-GARCÍA, F.J., MUÑOZ-NAVARRO, R., SESÉ ABAD, A., MORETTI, L.S., MEDRANO, L.A., RUIZ-RODRÍGUEZ, P., GONZÁLEZ-BLANCH, C., MORIANA, J.A., CANO-VINDEL, A., *Latent structure and factor invariance of somatic symptoms in the patient health questionnaire (PHQ-15)*, Journal of Affective Disorders, **261**, 2020, p. 21–29.
5. FABRIGAR, L.R., MACCALLUM, R.C., WEGENER, D.T., STRAHAN, E.J., *Evaluating the Use of Exploratory Factor Analysis in Psychological Research*, Psychological Methods, **4**, 3, 1999, p. 272–299.
6. FU, X., ZHANG, F., LIU, F., YAN, C., GUO, W., *Editorial: Brain and Somatization Symptoms in Psychiatric Disorders*, Frontiers in psychiatry, **10**, 2019, e146.
7. GUZMÁN-GONZÁLEZ, M., RIVERA-OTTENBERGER, D., BRASSARD, A., SPENCER, R., LAFONTAINE, M.F., *Measuring adult romantic attachment: psychometric properties of the brief Spanish version of the experiences in close relationships*, Psicologia: Reflexão e Crítica, **33**, 1, e9, 2020.
8. HANCOCK, G. R., MUELLER, R. O. (EDS.), *Structural Equation Modeling: A Second Course (2nd ed.)*, Charlotte: Information Age Publishing, 2013.

9. HOLM, M., ALVARIZA, A., FÜRST, C.J., ÖHLEN, J., ÅRESTEDT, K., *Psychometric evaluation of the anticipatory grief scale in a sample of family caregivers in the context of palliative care*, Health and Quality of Life Outcomes, **17**, 1, 2019, e42.
10. HOOPER, D., COUGHLAN, J., MULLEN, M., *Structural Equation Modelling: Guidelines for Determining Model Fit*, Electronic Journal of Business Research Methods, **6**, 1, 2008, p. 53–60.
11. HU, L., BENTLER, P.M., *Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives*, Structural Equation Modeling, **6**, 1, 1999, p. 1–55.
12. JASP TEAM, *JASP (Versiunea 0.14.1) [Computer software]*, disponibil la: <https://jasp-stats.org/download/>, 2020.
13. JIN, S., MOUSTAKI, I., YANG-WALLENTIN, F., *Approximated Penalized Maximum Likelihood for Exploratory Factor Analysis: An Orthogonal Case*, Psychometrika, **83**, 2018, p. 628–649.
14. KIM, H.-Y., *Statistical notes for clinical researchers: assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis*, Restorative Dentistry & Endodontics, 2013, p. 52–54.
15. KOCALEVENT, R.-D., HINZ, A., BRÄHLER, E., *Standardization of a screening instrument (PHQ-15) for somatization syndromes in the general population*, BMC Psychiatry, **13**, 2013, e91.
16. KOĞAR, H., YILMAZ KOĞAR, E., *Comparison of Different Estimation Methods for Categorical and Ordinal Data in Confirmatory Factor Analysis*, Journal of Measurement and Evaluation in Education and Psychology, **6**, 2, 2015, p. 351–364.
17. KROENKE, K., SPITZER, R.L., WILLIAMS, J.B., LINZER, M., HAHN, S.R., DEGRUY, F.V. 3RD, BRODY, D., *Physical symptoms in primary care. Predictors of psychiatric disorders and functional impairment*, Archives of Family Medicine, **3**, 9, 1994, p. 7740–779.
18. KROENKE, K., SPITZER, R.L., WILLIAMS, J.B., *The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure*, Journal of General Internal Medicine, **16**, 9, 2001, p. 606–613.
19. KROENKE, K., SPITZER, R.L., WILLIAMS, J.B.W., *The PHQ-15: Validity of a New Measure for Evaluating the Severity of Somatic Symptoms*, Psychosomatic Medicine, **64**, 2, 2002, p. 258–266.
20. LEE, S., MA, Y.L., TSANG, A., *Psychometric properties of the Chinese 15-item patient health questionnaire in the general population of Hong Kong*, Journal of Psychosomatic Research, **71**, 2, 2011, p. 69–73.
21. LEONHART, R., DE VROEGE, L., ZHANG, L., LIU, Y., DONG, Z., SCHAEFERT, R., NOLTE, S., FISCHER, F., FRITZSCHE, K., VAN DER FELTZ-CORNELIS, C.M., *Comparison of the Factor Structure of the Patient Health Questionnaire for Somatic Symptoms (PHQ-15) in Germany, the Netherlands, and China. A Transcultural Structural Equation Modeling (SEM) Study*, Frontiers in Psychiatry, **9**, 2018, e240.
22. LIAO, S.C., HUANG, W.L., MA, H.M., LEE, M.T., CHEN, T.T., CHEN, I.M., GAU, S.S., *The relation between the patient health questionnaire-15 and DSM somatic diagnoses*, BMC Psychiatry, **16**, 1, 2016, e351
23. LÖWE, B., SPITZER, R.L., WILLIAMS, J.B., MUSSELL, M., SCHELLBERG, D., KROENKE, K., *Depression, anxiety and somatization in primary care: syndrome overlap and functional impairment*, General Hospital Psychiatry, **30**, 3, 2008, p. 191–199.
24. LORCA, A.M., LORCA, M.M., ÁLVAREZ, J.J.C., GARCÍA, J.A., ARMESILLA, M.D.C., *Psychometric Properties of the Patient Health Questionnaire-15 (PHQ-15) and the General Health Questionnaire-28 (GHQ-28). Validation in Spanish University Students During COVID-19 Outbreak*, International Journal of Psychology and Psychoanalysis, **7**, 1, 2021, e049.
25. MÎNDRILĂ, D., *Maximum Likelihood (ML) and diagonally weighted least squares (DWLS) estimation procedures: A comparison of estimation bias with ordinal and multivariate non-normal data*, International Journal of Digital Society, **1**, 1, 2010, p. 60–66.
26. NAKAO, M., YANO, E., *Somatic symptoms for predicting depression: one-year follow-up study in annual health examinations*, Psychiatry and Clinical Neurosciences, **60**, 2, 2006, p. 219–225.
27. PFIZER (n.d.), *Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)*, disponibil la: https://www.phqscreeners.com/images/sites/g/files/g10060481/f/201412/PHQ9_Romanian%20for%20Romania.pdf (ultima accesare 19 Noiembrie, 2021).

28. PFIZER (n.d.), *Patient Health Questionnaire-15 (PHQ-15)*, disponibil la: [https://www.phqscreeners.com/images/sites/g/files/g10060481/f/201412/English_0%20\(1\).pdf](https://www.phqscreeners.com/images/sites/g/files/g10060481/f/201412/English_0%20(1).pdf) (ultima accesare 19 Noiembrie, 2021).
29. SAVA, F.A., *Analiza datelor în cercetarea psihologică*, Cluj-Napoca: Editura ASCR, 2011.
30. SPITZER, R.L., KROENKE, K., WILLIAMS, J.B., *Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. Primary Care Evaluation of Mental Disorders. Patient Health Questionnaire*, JAMA, **282**, 18, 1999, p. 1737–1744.
31. WILLIAMS, B., ONSMAN, A., BROWN, T., *Exploratory factor analysis: A five-step guide for novices*, Journal of Emergency Primary Health Care (JEPHC), **8**, 3, 2010, e9990399.
32. WITTHÖFT, M., HILLER, W., LOCH, N., JASPER, F., *The latent structure of medically unexplained symptoms and its relation to functional somatic syndromes*, International Journal of Behavioral Medicine, **20**, 2, 2013, p. 172–183.
33. WITTHÖFT, M., FISCHER, S., JASPER, F., RIST, F., NATER, U.M., *Clarifying the latent structure and correlates of somatic symptom distress: A bifactor model approach*, Psychological Assessment, **28**, 1, 2016, p. 109–115.

REZUMAT

Chestionarul cu privire la starea de sănătate a pacientului-15 (*Patient Health Questionnaire-15, PHQ-15*) (Kroenke et al., 2002) reprezintă unul dintre cele mai utilizate instrumente pentru evaluarea severității simptomelor somatice, precum și pentru depistarea somatizărilor. Obiectivul studiului prezent a constat în dezvoltarea unei versiuni românești a acestui instrument și investigarea proprietăților psihometrice în rândul populației generale. Datele au fost colectate de la 800 adulți din România, cu vârste cuprinse în intervalul 18–71 ani ($M=28.67$, $SD=10.27$). Rezultatele au indicat consistență internă bună (Cronbach $\alpha=0.852$, McDonald $\omega=0.857$), stabilitate în timp a rezultatelor, la retestarea după 2 săptămâni ($r_s=0.76$, $p<0.001$) și validitate predictivă (simptomele somatice explică 47% din varianța depresiei). Analizele factoriale exploratorii și confirmatorii au susținut modelul unifactorial, cu 15 itemi. Rezultatele confirmă că versiunea în limba română pentru PHQ-15 este un instrument util pentru investigarea simptomelor somatice și a somatizării în rândul adulților.