

Золотарева А.А.

Тревога о здоровье и ее диагностика:
психометрический анализ
русскоязычной версии индекса Уитли

Zolotareva A.A.

Health anxiety and its diagnosis:
A psychometric analysis of the Russian version
of the Whiteley Index

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

Индекс Уитли широко известен как инструмент для популяционных и эпидемиологических исследований тревоги о здоровье, клинической работы и клинических исследований ипохондрии у пациентов с психическими расстройствами и соматическими заболеваниями. Несмотря на очевидную научную и клиническую значимость индекса Уитли, он до сих пор еще не был адаптирован для русскоязычных респондентов.

Целью настоящего исследования стала адаптация и психометрический анализ русскоязычной версии индекса Уитли (Whiteley Index, WI).

Психометрические свойства шкалы были оценены на выборке 1000 респондентов, в том числе 786 женщин и 214 мужчин в возрасте от 18 до 84 лет ($M = 38,6$; $Me = 38$ лет; $SD = 13,0$), являющихся подписчиками групп и каналов по вопросам здоровья, медицины и психологии в Telegram и V Kontakte.

Результаты адаптации подтвердили факторную валидность, факторную инвариантность, внутреннюю надежность, конвергентную валидность и критериальную валидность русскоязычной версии индекса Уитли. Шкала имеет однофакторную структуру, показывает полную факторную инвариантность по полу и возрасту, надежна за счет высоких коэффициентов α -Кронбаха ($\alpha = 0,899$) и ω -Макдональда ($\omega = 0,901$). Симптомы тревоги о здоровье были связаны с более тяжелыми тревожными, депрессивными и соматическими симптомами, а также с более частыми обращениями в организации здравоохранения.

Таким образом, адаптированная версия индекса Уитли может быть рекомендована для оценки тревоги о здоровье в общей русскоязычной популяции. Дальнейшие психометрические исследования должны заключаться в валидации и стандартизации шкалы в клинических условиях, в том числе для определения возможности ее использования в психологической, психиатрической, психотерапевтической и общемедицинской практике.

Ключевые слова: индекс Уитли, тревога о здоровье, ипохондрия, депрессия, соматизация, организации здравоохранения

Для цитирования: Золотарева, А.А. Тревога о здоровье и ее диагностика: психометрический анализ русскоязычной версии индекса Уитли // Новые психологические исследования. 2025. № 1. С. 245–264. DOI: 10.51217/npysyresearch_2025_05_01_11

Введение

По данным зарубежных исследований, в последние годы наблюдается неуклонный рост тревоги людей о своем здоровье, который приводит к соматизации, психологическому дискомфорту и увеличению количества обращений к врачам общей практики и узких специализаций (Fergus et al., 2014; Norbye et al., 2022a; Tyrer et al., 2019).

Тревога о здоровье характеризуется страхом заболевания, т.е. жесткой системой убеждений в том, что здоровье предполагает полное отсутствие каких-либо соматических симптомов и что появление таких симптомов всегда означает наличие тех или иных физических заболеваний. Эта характеристика роднит тревогу о здоровье с ипохондрией – состоянием, когда человек не только испытывает страх заболевания, но также убежден в наличии у него опасного или серьезного физического заболевания (Starcevic, 2013). Официально диагноз ипохондрического расстройства был введен в 1994 году в DSM-IV, его основным симптомом была названа обеспокоенность или мысли о наличии серьезного заболевания, основанные на неправильной интерпретации телесных симптомов (American Psychiatric Association, 1994). Многие клиницисты критиковали диагностические критерии ипохондрического расстройства за строгость и произвольность при оценке состояния пациентов в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи. При введении более дифференцированной классификации 9,5% пациентов, обращающихся за первичной медико-санитарной помощью, имели тяжелую степень ипохондрии, но только 4,7% из них мог быть поставлен диагноз ипохондрического расстройства по DSM-IV (Hayes, Coutts, 2000). Кроме того, специалисты стали замечать, что некоторые пациенты склонны не к поиску, а к избеганию обращения к ресурсам здравоохранения, что также было обусловлено тревогой о здоровье и сопутствующими страхами перед наступлением заболевания, необходимостью медицинских обследований и вмешательств. Так в DSM-V диагноз ипохондрического расстройства заменили на диагноз тревожного расстройства, связанного с заболеванием (American Psychiatric Association, 2013).

В табл. 1 представлены критерии ипохондрического расстройства по DSM-IV и тревожного расстройства, связанного с заболеванием, по DSM-V.

Таблица 1. Критерии DSM-IV и DSM-V

Ипохондрическое расстройство (DSM-IV)		Тревожное расстройство, связанное с заболеванием (DSM-V)	
A	Обеспокоенность или мысли о наличии серьезного заболевания, основанные на неправильной интерпретации телесных симптомов.	A	Обеспокоенность наличием или возможностью приобретения серьезного заболевания.
B	Обеспокоенность сохраняется, несмотря на соответствующее медицинское обследование и заверения в отсутствии заболевания.	B	Соматические симптомы отсутствуют или, если присутствуют, то имеют слабую интенсивность. Если присутствует другое медицинское состояние или существует высокий риск развития медицинского состояния (например, имеется сильный семейный анамнез), то озабоченность явно чрезмерна или непропорциональна.
C	Убежденность по критерию A не является симптомом бреда (как при соматическом типе бредового расстройства) и не ограничивается обеспокоенностью по поводу внешности (как при телесном дисморфическом расстройстве).	C	Высокий уровень тревоги о здоровье, и человек легко входит в состояние беспокойства по поводу своего здоровья.
D	Обеспокоенность вызывает клинически значимый дистресс или нарушения в социальной, профессиональной или других важных сферах функционирования.	D	Человек проявляет чрезмерное поведение, связанное со здоровьем (например, постоянно проверяет свое тело на наличие признаков заболевания) или демонстрирует дезадаптивное избегание (например, избегает визитов к врачу и больницы).
E	Продолжительность нарушения составляет не менее 6 месяцев.	E	Обеспокоенность заболеванием присутствует в течение, по крайней мере, 6 месяцев, но конкретное заболевание, которого опасаются, может меняться в течение этого периода времени.
F	Обеспокоенность объясняется лучше, чем генерализованным тревожным расстройством, обсессивно-компульсивным расстройством, паническим расстройством, тяжелым депрессивным эпизодом, сепарационной тревогой или другим соматоформным расстройством.	F	Связанная с заболеванием обеспокоенность не объясняется лучше другим психическим расстройством таким, как соматическое симптоматическое расстройство, паническое расстройство, генерализованное тревожное расстройство, телесное дисморфическое расстройство, обсессивно-компульсивное расстройство или соматический тип бредового расстройства.

Российские специалисты отмечают, что критерии ипохондрии в современных классификациях психических расстройств требуют дополнительного учета поведенческих и психологических аспектов (Иванец и др., 2013; Иванец и др., 2019; Рассказова, 2013). В клинической науке и практике для такого учета, как правило, используют два психодиагностических инструмента: 1) индекс Уитли (Whiteley Index, WI) – клиничко-психологический инструмент для диагностики тревоги о здоровье, проявляющейся в страхе развития серьезного заболевания, телесной обеспокоенности и уверенности человека в том, что он страдает от серьезного заболевания; 2) опросник тревоги о здоровье (Health Anxiety Inventory, HAI) – клиничко-психологический инструмент для диагностики тревоги о здоровье как чрезмерной обеспокоенности своим здоровьем с сопутствующим страхом развития или возможностью существующего заболевания (Рассказова, 2013).

Индекс Уитли и опросник тревоги о здоровье были оценены как психометрически эквивалентные клиничко-психологические инструменты для диагностики тревоги о здоровье и ипохондрических состояний (Hedman et al., 2015). Краткий опросник тревоги о здоровье (Short Health Anxiety Inventory, SHAI), состоящий из 18 пунктов, используется в России благодаря переводу и адаптации на русский язык специалистами из Научного центра психического здоровья РАМН (Желонкина и др., 2014). В то же время в России до сих пор не адаптирован индекс Уитли, хотя при эквивалентных психометрических свойствах он имеет более краткие, чем SHAI, версии, состоящие из шести (Whiteley Index-6, WI-6), семи (Whiteley Index-7, WI-7) и восьми утверждений (Whiteley Index-8, WI-8) (Chen et al., 2021; Laferton et al., 2017; Norbye et al., 2022a). Последняя версия индекса Уитли (Whiteley Index-8, WI-8) содержит утверждение, оценивающее симптом руминации как повторяющиеся мысли о возможном заболевании, и считается самой удачной с психометрической точки зрения шкалой для скрининга тревоги о здоровье (Carstensen et al., 2020).

В настоящее время индекс Уитли широко используется в популяционных и эпидемиологических исследованиях тревоги о здоровье (Luo et al., 2021; Norbye et al., 2022a; Sunderland et al., 2013), а также в клинической практике и клинических исследованиях ипохондрии у пациентов с диабетом, мигренями, ревматизмом, рассеянным склерозом, болезнью Паркинсона, заболеваниями почек, органов дыхания и желудочно-кишечного тракта, онкологическими и сердечно-сосудистыми заболеваниями (Lebel et al., 2020; Norbye et al., 2022b; Sigström et al., 2021). В связи с научной и клинической значимостью

индекса Уитли, его краткостью и отсутствием сведений о его русскоязычных версиях *целью настоящего исследования* является адаптация русскоязычной версии индекса Уитли (Whiteley Index-8, WI-8). Задачами исследования выступают стандартные этапы кросс-культурной адаптации психодиагностических инструментов: 1) перевод оригинальной версии индекса Уитли на русский язык; 2) оценка факторной структуры; 3) оценка факторной инвариантности; 4) оценка внутренней надежности; 4) оценка конвергентной валидности; 5) оценка критериальной валидности русскоязычной версии индекса Уитли.

Методика

Участники и процедура. В исследовании приняли участие 1000 респондентов, в том числе 786 женщин и 214 мужчин в возрасте от 18 до 84 лет ($M = 38,6$; $Me = 38$ лет; $SD = 13,0$). Выборка исследования была набрана стихийно. Участники исследования являлись подписчиками групп и каналов по вопросам здоровья, медицины и психологии в Telegram и V Kontakte ($n = 700$). Часть выборки исследования была опрошена с помощью сервиса «Анкетолог», занимающегося сбором эмпирических данных в России ($n = 300$). Общий объем выборки исследования ($n = 1000$) был равен рекомендованному объему выборки для валидации диагностических инструментов с помощью методов факторного анализа (Comrey, Lee, 1992).

Методики. Все участники исследования ($n = 1000$) заполнили индекс Уитли и *шкалу соматических симптомов (Somatic Symptom Scale-8, SSS-8)*, оценивающую общий показатель соматизации на основе самоотчета респондента о восьми соматических симптомах (головной боли, проблемах с желудочно-кишечным трактом и т. д.) (Золотарева, 2022). Им также была предложена анкета, определяющая частоту обращений в организации здравоохранения в течение прошедших шести месяцев (в отношении посещения терапевта, вызова на дом врача из поликлиники, посещения врачей узкой специализации, сдачи анализов, прохождения медицинских обследований, вызова себе бригады скорой или неотложной медицинской помощи, прохождения реабилитации амбулаторно или стационарно, обращения за психологической помощью).

Помимо этих инструментов часть участников исследования ($n = 300$) заполнила *опросник здоровья пациента (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)*, оценивающий общий показатель тяжести депрессивной симптоматики, и *шкалу генерализованного тревожного расстройства (Gener-*

alized Anxiety Disorder-7, GAD-7), измеряющую общий показатель тяжести тревожной симптоматики (Золотарева, 2023а; Золотарева, 2023b).

Анализ данных. Для анализа психометрических свойств русскоязычной версии индекса Уитли были использованы методы описательной статистики, индексы дискриминации, методы эксплораторного и конфирматорного факторного анализа, коэффициентов r -Пирсона, α -Кронбаха и ω -Макдональда, критерия χ^2 Пирсона.

Тестовые пункты считаются адекватными, если индекс дискриминации $\geq 0,20$ (Nunnally, Bernstein, 1994). Факторная структура считается адекватной при значении критерия выборочной адекватности Кайзера-Мейера-Олкина $\geq 0,60$ и статистически значимом показателе сферичности Бартлетта по результатам эксплораторного факторного анализа (ЭФА) (Netemeyer et al., 2003), а также соответствующей исходной модели инструмента при сравнительном индексе соответствия CFI $\geq 0,90$, индексе Тьюкера-Льюиса TLI $\geq 0,90$, квадратном корне среднеквадратической ошибки аппроксимации RMSEA $\leq 0,95$ по результатам конфирматорного факторного анализа (КФА) (Marcoulides. Yuan, 2017). Информационный критерий Акаике (AIC) и Байесовский информационный критерий (BIC) используются для определения наилучшей факторной модели. Факторные модели считаются инвариантными при $\Delta CFI \leq 0,010$ (Cheung et al., 2002). Коэффициенты α -Кронбаха и ω -Макдональда, показатели которых превышают значение 0,70, свидетельствуют в пользу приемлемой внутренней надежности (Hayes, Coutts, 2000). Коэффициенты r -Пирсона и критерия χ^2 Пирсона считаются статистически значимыми при $p \leq 0,05$.

Анализ данных был реализован в программах IBM SPSS 27.0 и AMOS 27.0.

Результаты

Перевод. Индекс Уитли был переведен на русский язык при участии билингвального эксперта в области психометрического анализа. Для перевода была использована процедура прямого перевода, позволяющая сохранить эквивалентные психометрические свойства диагностических инструментов при их переводе и кросс-культурной адаптации (Behr, 2017).

Описательная статистика. В табл. 2 представлена описательная статистика для тестовых пунктов индекса Уитли. Индексы дискрими-

нации для отдельных пунктов колебались в диапазонах значений от 0,63 до 0,85.

Таблица 2. Описательная статистика для пунктов индекса Уитли

Пункт индекса Уитли	M	SD	min	max	DI
Пункт 1	2,30	1,13	1	5	0,82
Пункт 2	2,94	1,04	1	5	0,77
Пункт 3	1,86	1,10	1	5	0,71
Пункт 4	2,29	1,10	1	5	0,85
Пункт 5	2,76	1,01	1	5	0,73
Пункт 6	2,10	1,07	1	5	0,63
Пункт 7	2,17	1,14	1	5	0,80
Пункт 8	1,97	1,09	1	5	0,81

Примечание: M = среднее значение; SD = стандартное отклонение; min = минимальный балл; max = максимальный балл; DI = индекс дискриминации.

Факторная структура. По результатам ЭФА, реализованного методом главных компонент с последующим ортогональным varimax-вращением и нормализацией по Кайзеру, было обнаружено однофакторное решение, объясняющее 59% дисперсии (значение критерия выборочной адекватности Кайзера-Мейера-Олкина составило 0,913 при статистически значимом показателе сферичности Бартлетта, равном 4227,430 ($df = 28$), $p < 0,001$). В общий фактор тревоги о здоровье вошли тестовые пункты с факторными нагрузками, колеблющимися в пределах значений от 0,609 до 0,854.

Однофакторная модель индекса Уитли показала пограничное соответствие данным за счет приемлемых значений CFI и TLI, но неудовлетворительных значений RMSEA ($SB \chi^2 = 277$, $df = 20$, $p < 0,001$; CFI = 0,939; TLI = 0,915; RMSEA = 0,113 (0,102-0,125); AIC = 20068; BIC = 20186). После внесения ковариации между ошибками пунктов № 6 («Если вам сообщали о чьей-то болезни, беспокоились ли вы о том, что заболите ею сами?») и № 8 («Вас беспокоили повторяющиеся мысли о возможном заболевании, от которых было трудно избавиться?») модифицированная однофакторная модель индекса Уитли показала полностью приемлемое соответствие данным и более низкие значения AIC и BIC ($SB \chi^2 = 158$, $df = 19$, $p < 0,001$; CFI = 0,967; TLI = 0,951; RMSEA = 0,086 (0,074-0,098); AIC = 19951; BIC = 20074).

Факторные нагрузки пунктов индекса Уитли, обнаруженные по результатам ЭФА и КФА, представлены в табл. 3.

Таблица 3. Факторные нагрузки пунктов индекса Уитли

Пункт индекса Уитли	Факторные нагрузки (ЭФА)	Факторные нагрузки (КФА)
Пункт 1	0,823	0,920
Пункт 2	0,778	0,775
Пункт 3	0,696	0,708
Пункт 4	0,854	0,926
Пункт 5	0,740	0,710
Пункт 6	0,609	0,538
Пункт 7	0,802	0,864
Пункт 8	0,814	0,827

Примечание: ЭФА = эксплораторный факторный анализ; КФА = конфирматорный факторный анализ.

Факторная инвариантность. Модифицированная однофакторная модель индекса Уитли показала хорошее соответствие данным для независимых групп по полу и возрасту (табл. 4). Русскоязычная версия индекса Уитли обладала конфигурационной, метрической и скалярной инвариантностью (все ΔCFI оказались $\leq 0,010$).

Таблица 4. Модели, описывающие факторную инвариантность индекса Уитли

Шкала	SB χ^2 (df)	CFI	TLI	RMSEA	ΔCFI
Инвариантные модели (по полу)					
модель 1: мужчины	40,255 (19)	0,977	0,966	0,072 (0,041-0,104)	
модель 2: женщины	131,535 (19)	0,966	0,949	0,087 (0,073-0,101)	
модель 3: конфигурационная	171,802 (38)	0,968	0,953	0,059 (0,051-0,069)	
модель 4: метрическая	187,519 (46)	0,966	0,959	0,056 (0,047-0,064)	0,002
модель 5: скалярная	207,147 (54)	0,964	0,962	0,053 (0,046-0,061)	0,002
Инвариантные модели (по возрасту)					
модель 1: респонденты до 40 лет	106,115 (19)	0,962	0,944	0,091 (0,075-0,109)	
модель 2: респонденты 40 и старше лет	74,132 (19)	0,971	0,957	0,080 (0,062-0,100)	
модель 3: конфигурационная	180,244 (38)	0,966	0,950	0,061 (0,052-0,070)	
модель 4: метрическая	185,512 (46)	0,967	0,959	0,055 (0,047-0,064)	0,001
модель 5: скалярная	219,780 (54)	0,960	0,959	0,055 (0,048-0,063)	0,007

Примечание: * $p < 0,001$.

Внутренняя надежность. Адаптированная шкала показала высокие коэффициенты α -Кронбаха ($\alpha = 0,899$) и ω -Макдональда ($\omega = 0,901$).

Конвергентная валидность. Общий показатель тревоги о здоровье оказался статистически значимо позитивно связанным с показателями тревоги по GAD-7, депрессии по PHQ-9 и соматизации по SSS-8. Коэффициенты корреляционных связей представлены в табл. 5.

Таблица 5. Корреляционная матрица (показатели по индексу Уитли и другим шкалам)

Шкала	WI-8	GAD-7	PHQ-9
WI-8 Тревога о здоровье			
GAD-7 Тревога	0,514*		
PHQ-9 Депрессия	0,475*	0,819*	
SSS-8 Соматизация	0,588*	0,436*	0,475*

Примечание: * $p < 0,001$.

Критериальная валидность. Респонденты с тревогой о здоровье значительно чаще посещали терапевта ($\chi^2 = 14,1$, $df = 1$, $p < 0,001$), вызывали на дом врача из поликлиники ($\chi^2 = 4,44$, $df = 1$, $p = 0,035$), посещали врачей узкой специализации ($\chi^2 = 12,3$, $df = 1$, $p < 0,001$), сдавали анализы ($\chi^2 = 13,8$, $df = 1$, $p < 0,001$), проходили медицинские обследования ($\chi^2 = 14,7$, $df = 1$, $p < 0,001$), вызывали себе бригаду скорой или неотложной медицинской помощи ($\chi^2 = 9,72$, $df = 1$, $p = 0,002$), проходили реабилитацию амбулаторно или стационарно ($\chi^2 = 6,48$, $df = 1$, $p = 0,011$) и обращались за психологической помощью ($\chi^2 = 8,13$, $df = 1$, $p = 0,004$). В табл. 6 представлена статистика частоты обращений в организации здравоохранения в зависимости от наличия или отсутствия тревоги о здоровье.

Таблица 6. Тревога о здоровье и обращение в организации здравоохранения

Обращение в организации здравоохранения	Респонденты с тревогой о здоровье (WI-8 ≥ 19)	Респонденты без тревоги о здоровье (WI-8 < 19)
Посещали терапевта	63,5%	49,1%
Вызывали на дом врача из поликлиники	15,9%	10,5%
Посещали врачей узкой специализации	73,9%	61,2%

Сдавали анализы	76,0%	62,6%
Проходили медицинские обследования	67,7%	53,1%
Вызывали себе бригаду скорой или неотложной медицинской помощи	11,8%	5,3%
Проходили реабилитацию амбулаторно или стационарно	15,9%	9,5%
Обращались за психологической помощью	25,7%	16,8%

Обсуждение результатов

В настоящем исследовании впервые адаптирован на русский язык индекс Уитли, оценивающий общую степень тяжести тревоги о здоровье (Carstensen et al., 2020; Chen et al., 2021; Fink et al., 2004).

Результаты адаптации свидетельствуют в пользу психометрической состоятельности русскоязычной версии инструмента. Во-первых, адаптированная шкала имеет однофакторную структуру, что соответствует результатам факторизации оригинальной версии инструмента и подтверждает факторную валидность русскоязычной версии индекса Уитли (Carstensen et al., 2020; Chen et al., 2021; Veddegjarde et al., 2014). Во-вторых, адаптированная шкала показала полную факторную инвариантность по полу и возрасту. Ранее была установлена полная факторная инвариантность шкалы по расовой принадлежности (Fergus et al., 2018). В-третьих, коэффициенты внутренней надежности русскоязычной версии индекса Уитли были сопоставимы с аналогичными показателями китайской версии краткого инструмента, состоящего из восьми утверждений (Chen et al., 2021), а также превышали коэффициенты внутренней надежности других форм индекса Уитли (Fergus et al., 2019; Hedman et al., 2015; Lee et al., 2011). В-четвертых, показатели тревоги о здоровье статистически значимо позитивно коррелировали с показателями тревоги, депрессии и соматизации. Эти связи указывают на конвергентную валидность русскоязычной версии индекса Уитли, потому что исследователи наблюдают позитивные корреляции между тревогой о здоровье, тревожными, депрессивными и соматическими симптомами, а клиницисты отмечают высокую коморбидность ипохондрического расстройства и тревожного расстройства, связанного с заболеванием, с тревожными, депрессивными и соматоформными расстройствами (Luo et al., 2021; Scarella et al., 2016; Wechsler et al., 2022). В-пятых, респонденты с симптомами тревоги о здоровье чаще обращались в организации здравоохранения, что свидетельствует в пользу критериальной валидности

русскоязычной версии индекса Уитли. В недавнем масштабном исследовании с использованием индекса Уитли было обнаружено, что тревога о здоровье связана с ростом обращений за медицинской, в том числе психиатрической помощью даже при коррекции факторов, соотносящихся с физическими и психическими заболеваниями опрошенных респондентов (Norbye et al., 2022a).

Психометрическая состоятельность русскоязычной версии индекса Уитли позволяет рекомендовать шкалу в качестве исследовательского инструмента для оценки тревоги о здоровье и ипохондрических симптомов в общей популяции. Дальнейшие психометрические испытания должны заключаться в валидации и стандартизации адаптированного инструмента в клинических условиях. Опыт зарубежных специалистов показывает, что скрининг и мониторинг тревоги о здоровье необходим не только в психологической, психотерапевтической и психиатрической, но и в общемедицинской практике (Berge et al., 2016; Cannito et al., 2020; Diamond et al., 2023). В связи с этим русскоязычная версия индекса Уитли также должна быть оценена с точки зрения ее показателей чувствительности и специфичности, способности диагностировать клинически значимые симптомы ипохондрии специалистами в области медицины, психологии и социальной работы (Conradt et al., 2006).

Выводы

1. Русскоязычная версия индекса психометрически состоятельна и может быть рекомендована для оценки тревоги о здоровье в общей популяции.
2. Тревога о здоровье связана с тревожными, депрессивными и соматическими симптомами, а также с более частыми обращениями в организации здравоохранения.
3. Перспективой дальнейших психометрических испытаний адаптированного инструмента является его валидизация и стандартизация в клинических условиях.

Благодарность

Публикация подготовлена в ходе проведения исследования № 25-00-033 «Развитие психосоматических исследований в России» в рамках Программы «Научный фонд Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики» (НИУ ВШЭ)».

Литература

- Желонкина, Т.А., Ениколопов, С.Н., Ермушева, А.А. Адаптация русскоязычной версии методики Р. Salkovskis «Краткий опросник тревоги о здоровье» (Short Health Anxiety Inventory) // Теоретическая и экспериментальная психология. 2014. Т. 7. № 1. С. 30–37.
- Золотарева, А.А. Адаптация русскоязычной версии шкалы генерализованного тревожного расстройства (Generalized Anxiety Disorder-7) // Консультативная психология и психотерапия. 2023а. Т. 31. № 4. С. 31–46. DOI: 10.17759/cpp.2023310402
- Золотарева, А.А. Диагностика депрессии: психометрическая оценка русскоязычной версии опросника здоровья пациента (Patient Health Questionnaire9, PHQ-9) // Клиническая и специальная психология. 2023б. Т. 12. № 4. С. 107–121. DOI: 10.17759/cpse.2023120406
- Золотарева, А.А. Факторная структура русскоязычной версии шкалы соматических симптомов (Somatic Symptom Scale-8, SSS-8) // Консультативная психология и психотерапия. 2022. Т. 30. № 3. С. 8–20. DOI: 10.17759/cpp.2022300302
- Иванец, Н.Н., Авдеева, Т.И., Кинкулькина, М.А. Ипохондрическая симптоматика поздних депрессий: связь содержания ипохондрии с соматическим состоянием больных // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2013. Т. 8. С. 10–18.
- Иванец, Н.Н., Шестакова, Р.А., Гончарова, Е.М., Антропова, Е.А. Небредовые ипохондрические расстройства в позднем возрасте // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2019. Т. 119. № 11. С. 109–115. DOI: 10.17116/jnevro2019119111109
- Рассказова, Е.И. Клинико-психологический подход к диагностике трудноквалифицируемых симптомов в рамках соматоформных расстройств // Обзорение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2013. № 3. С. 25–32.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing, Inc., 1994.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing, Inc., 2013. DOI: 10.1176/appi.books.9780890425596
- Behr, D. Assessing the use of back translation: The shortcomings of back translation as a quality testing method // International Journal of Social Research Methodology. 2017. Vol. 20. No. 6. P. 573–584. DOI: 10.1080/13645579.2016.1252188
- Berge, L.I., Skogen, J.C., Sulo, G. et al. Health anxiety and risk of ischaemic heart disease: A prospective cohort study linking the Hordaland Health Study (HUSK)

- with the Cardiovascular Diseases in Norway (CVDNOR) project // *BMJ Open*. 2016. Vol. 6. No. 11. P. e012914. DOI: 10.1136/bmjopen-2016-012914
- Cannito, L., Di Crosta, A., Palumbo, R. et al. Health anxiety and attentional bias toward virus-related stimuli during the COVID-19 pandemic // *Scientific Reports*. 2020. Vol. 10. ID 16476. DOI: 10.1038/s41598-020-73599-8
- Carstensen, T.B.W., Ørnbøl, E., Fink, P. et al. Detection of illness worry in the general population: A specific item on illness rumination improves the Whiteley Index // *Journal of Psychosomatic Research*. 2020. Vol. 138. ID 110245. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2020.110245
- Chen, Y., Fink, P., Wei, J. et al. Psychometric evaluation of the Whiteley Index-8 in Chinese outpatients in general hospitals // *Frontiers in Psychology*. 2021. Vol. 12. ID 557662. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.557662
- Cheung, G.W., Rensvold, R.B. Evaluating goodness-of-fit indexes for testing measurement invariance // *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*. 2002. Vol. 9. No. 2. P. 233–255. DOI: 10.1016/j.psychomet.2003.09.029
- Comrey, A.L., Lee, H.B. A first course in factor analysis. 2nd edition. Hillsdale, NJ.: Lawrence Erlbaum Associates, 1992.
- Conradt, M., Cavanagh, M., Franklin, J., Rief, W. Dimensionality of the Whiteley Index: Assessment of hypochondriasis in an Australian sample of primary care patients // *Journal of Psychosomatic Research*. 2006. Vol. 60. No. 2. P. 137–143. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2005.07.003
- Diamond, P.R., Dysch, L., Daniels, J. Health anxiety in stroke survivors: A cross-sectional study on the prevalence of health anxiety in stroke survivors and its impact on quality of life // *Disability and Rehabilitation*. 2023. Vol. 45. No. 1. P. 27–33. DOI: 10.1080/09638288.2021.2022778
- Fergus, T.A., Kelley, L.P., Griggs, J.O. Examining the Whiteley Index-6 as a screener for DSM-5 presentations of severe health anxiety in primary care // *Journal of Psychosomatic Research*. 2019. Vol. 127. ID 109839. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2019.109839
- Fergus, T.A., Kelley, L.P., Griggs, J.O. The Whiteley Index-6: An examination of measurement invariance among self-identifying Black, Latino, and White Respondents in primary care // *Assessment*. 2018. Vol. 25. No. 2. P. 247–258. DOI: 10.1177/1073191116645908
- Fergus, T.A., Valentiner, D.P., Holzman, J.B. The combination of health anxiety and somatic symptoms: Examining associations with health-related beliefs and gender differences // *Journal of Cognitive Psychotherapy*. 2014. Vol. 28. No. 4. P. 274–286. DOI: 10.1891/0889-8391.28.4.274
- Fink, P., Ørnbøl, E., Toft, T. et al. A new, empirically established hypochondriasis diagnosis // *American Journal of Psychiatry*. 2004. Vol. 161. No. 9. P. 1680–1691. DOI: 10.1176/appj.ajp.161.9.1680

- Hayes, A.F., Coutts, J.J. Use omega rather than Cronbach's alpha for estimating reliability. But... // *Communication Methods and Measures*. 2000. Vol. 14. No. 1. P. 1–24. DOI: 10.1080/19312458.2020.1718629
- Hedman, E., Lekander, M., Ljótsson, B. et al. Optimal cut-off points on the Health Anxiety Inventory, Illness Attitude Scales and Whiteley Index to identify severe health anxiety // *PLoS ONE*. 2015. Vol. 10. No. 4. e0123412. DOI: 10.1371/journal.pone.0123412
- Hedman, E., Ljótsson, B., Andersson, E. et al. Psychometric properties of Internet-administered measures of health anxiety: An investigation of the health anxiety inventory, the illness attitude scales, and the Whiteley Index // *Journal of Anxiety Disorder*. 2015. Vol. 31. P. 32–37. DOI: 10.1016/j.janxdis.2015.01.008
- Laferton, J.A., Stenzel, N.M., Rief, W. et al. Screening for DSM-5 somatic symptom disorder: Diagnostic accuracy of self-report measures within a population sample // *Psychosomatic Medicine*. 2017. Vol. 79. P. 974–981. DOI: 0.1097/PSY.0000000000000530
- Lebel, S., Mutsaers, B., Tomei, C. et al. Health anxiety and illness-related fears across diverse chronic illnesses: A systematic review on conceptualization, measurement, prevalence, course, and correlates // *PLoS ONE*. 2020. Vol. 15. No. 7. P. e0234124. DOI: 10.1371/journal.pone.0234124
- Lee, S., Ng, K.L., Ma, Y.L. et al. A general population study of the Chinese Whiteley-7 Index in Hong Kong // *Journal of Psychosomatic Research*. 2011. Vol. 71. P. 387–391. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2011.05.013
- Luo, J., Wang, P., Li, Z. et al. Health anxiety and its correlates in the general Chinese population during the COVID-19 epidemic // *Frontiers in Psychiatry*. 2021. Vol. 12. ID 743409. DOI: 10.3389/fpsy.2021.743409
- Marcoulides, K.M., Yuan, K.H. New ways to evaluate goodness of fit: A note on using equivalence testing to assess structural equation models // *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*. 2017. Vol. 24. P. 148–153. DOI: 10.1080/10705511.2015.1065414
- Netemeyer, R.G., Bearden, W.O., Sharma, S. *Scaling procedures: Issues and applications*. London: Sage, 2003.
- Norbye, A.D., Abelsen, B., Førde, O.H., Ringberg, U. Health anxiety is an important driver of healthcare use // *BMC Health Services Research*. 2022a. Vol. 22. P. 138. DOI: 10.1186/s12913-022-07529-x
- Norbye, A.D., Abelsen, B., Førde, O.H., Ringberg, U. The association between health anxiety, physical disease and cardiovascular risk factors in the general population – a cross-sectional analysis from the Tromsø study: Tromsø 7 // *BMC Primary Care*. 2022b. Vol. 23. P. 140. DOI: 10.1186/s12875-022-01749-0
- Nunnally, J.C., Bernstein I.H. *Psychometric theory* (3rd ed.). New York: McGraw-Hill Inc, 1994.

- Scarella, T.M., Laferton, J.A.C., Ahem, D.K. et al. The relationship of hypochondriasis to anxiety, depressive, and somatoform disorders // *Psychosomatics*. 2016. Vol. 57. No. 2. P. 200–207. DOI: 10.1016/j.psych.2015.10.006
- Sigström, R., Hällström, T., Waern, M., Skoog, I. The predictive value of health anxiety for cancer incidence and all-cause mortality: A 44-year observational population study of women // *Psychosomatic Medicine*. 2021. Vol. 83. No. 2. P. 157–163. DOI: 10.1097/PSY.0000000000000894
- Starcevic, V. Hypochondriasis and health anxiety: Conceptual challenges // *British Journal of Psychiatry*. 2013. Vol. 202. P. 7–8. DOI: 10.1192/bjp.bp.112.115402
- Sunderland, M., Newby, J.M., Andrews, G. Health anxiety in Australia: Prevalence, comorbidity, disability and service use // *British Journal of Psychiatry*. 2013. Vol. 202. P. 56–61. DOI: 10.1192/bjp.bp.111.103960
- Tyrer, P., Cooper, S., Tyrer, H., et al. Increase in the prevalence of health anxiety in medical clinics: Possible cyberchondria // *International Journal of Social Psychiatry*. 2019. Vol. 65. No. 7–8. P. 566–569. DOI: 10.1177/0020764019866231
- Veddegjærde, K.E.F., Sivertsen, B., Wilhelmsen, I., Skogen, J.C. Confirmatory factor analysis and item response theory analysis of the Whiteley Index. Results from a large population based study in Norway. The Hordaland Health Study (HUSK) // *Journal of Psychosomatic Research*. 2014. Vol. 77. No. 3. P. 213–218. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2014.06.011
- Wechsler, T.F., Schmidmeier, M., Biehl, S. et al. Individual changes in stress, depression, anxiety, pathological worry, posttraumatic stress, and health anxiety from before to during the COVID-19 pandemic in adults from Southeastern Germany // *BMC Psychiatry*. 2022. Vol. 22. P. 528. DOI: 10.1186/s12888-022-04148-y

Сведения об авторе

Алена А. Золотарева, кандидат психологических наук, доцент, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Москва, Россия; 109028, Россия, Москва, Покровский бульвар, д. 11; *alena.a.zolotareva@gmail.com*

Приложение

Русскоязычная версия индекса Уитли

Инструкция. Оцените, пожалуйста, насколько часто Вы испытывали те или иные состояния в течение прошедших 4 недель, используя следующую шкалу:

никогда (ни разу)	редко	иногда	часто	всегда (все время)
1	2	3	4	5

Если в течение этого времени Вы не посещали врача и не узнавали о чьей-то болезни, выберите вариант ответа «никогда (ни разу)».

1.	Вы думали, что в Вашем теле есть какие-то серьезные нарушения?	1	2	3	4	5
2.	Вы беспокоились о своем здоровье?	1	2	3	4	5
3.	Вам было трудно поверить врачу, когда он говорил Вам, что беспокоиться не о чем?	1	2	3	4	5
4.	Вы беспокоились о том, что у Вас может быть серьезное заболевание?	1	2	3	4	5
5.	Вас тревожили боли или дискомфорт в теле?	1	2	3	4	5
6.	Если Вам сообщали о чьей-то болезни, беспокоились ли Вы о том, что заболеете ею сами?	1	2	3	4	5
7.	Вы понимали, что Вас беспокоит множество различных симптомов?	1	2	3	4	5
8.	Вас беспокоили повторяющиеся мысли о возможном заболевании, от которых было трудно избавиться?	1	2	3	4	5

Ключи и интерпретация. Для оценки общего показателя тревоги о здоровье необходимо сложить баллы по всем утверждениям. Показатель ≥ 19 указывает на клинически значимую тревогу о здоровье (Cannito et al., 2020).

Zolotareva A.A.

Health anxiety and its diagnosis:

A psychometric analysis of the Russian version of the Whiteley Index

HSE University, Moscow, Russia

The Whiteley Index is widely known as an instrument for population and epidemiological studies of health anxiety, clinical work, and clinical studies of hypochondria in patients with mental and somatic disorders. Despite the obvious scientific and clinical significance of the Whiteley Index, it has not yet been adapted for Russian-speaking respondents.

The aim of this study was the adaptation and psychometric analysis of the Russian version of the Whiteley Index (WI).

The psychometric properties of the scale were evaluated on a sample of 1,000 respondents, including 786 women and 214 men aged 18 to 84 years ($M = 38.6$; $Me = 38$ years; $SD = 13.0$), who were subscribers to groups and channels on health, medicine, and psychology on Telegram and VKontakte.

The results confirmed the factor validity, factor invariance, internal reliability, convergent validity, and criterion validity of the Russian version of the Whiteley Index. The scale has a one-factor structure, shows full factor invariance across sex and age, and is reliable due to the high Cronbach's α coefficients ($\alpha = 0.899$) and

McDonald's ω coefficients ($\omega = 0.901$). Symptoms of health anxiety were associated with more severe anxiety, depressive, and somatic symptoms, as well as more frequent visits to healthcare organizations.

Thus, an adapted version of the Whiteley Index can be recommended for assessing health anxiety in the general Russian-speaking population. Further psychometric research should focus on validating and standardizing the scale in clinical settings, including determining the possibility of its use in psychological, psychiatric, psychotherapeutic, and general medical practice.

Key words: Whiteley Index, health anxiety, hypochondria, depression, somatization, healthcare organization

For citation: Zolotareva, A.A. (2025). Health anxiety and its diagnosis: A psychometric analysis of the Russian version of the Whiteley Index. *New Psychological Research*, No. 1, 245–264. DOI: 10.51217/npsyresearch_2025_05_01_11

Acknowledgement

The publication was prepared within the framework of the Academic Fund Program at HSE University (grant № 25-00-033 “Development of psychosomatic research in Russia”).

References

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.)*. Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing, Inc.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing, Inc. DOI: 10.1176/appi.books.9780890425596
- Behr, D. (2017). Assessing the use of back translation: The shortcomings of back translation as a quality testing method. *International Journal of Social Research Methodology*, 20(6), 573–584. DOI: 10.1080/13645579.2016.1252188
- Berge, L.I., Skogen, J.C., Sulo, G., Igland, J., Wilhelmsen, I., (...) Knudsen, A.K. (2016). Health anxiety and risk of ischaemic heart disease: A prospective cohort study linking the Hordaland Health Study (HUSK) with the Cardiovascular Diseases in Norway (CVDNOR) project. *BMJ Open*, 6(11), e012914. DOI: 10.1136/bmjopen-2016-012914
- Cannito, L., Di Crosta, A., Palumbo, R., Ceccato, I., Anzani, S., (...) Di Domenico, A. (2020). Health anxiety and attentional bias toward virus-related stimuli during the COVID-19 pandemic. *Scientific Reports*, 10, 16476. DOI: 10.1038/s41598-020-73599-8
- Carstensen, T.B.W., Ørnbøl, E., Fink, P., Pedersen, M.M., Jørgensen, T., (...) Frostholm, L. (2020). Detection of illness worry in the general population: A specific item on illness rumination improves the Whiteley Index. *Journal of Psychosomatic Research*, 138, 110245. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2020.110245

- Chen, Y., Fink, P., Wei, J., Toussaint, A.K., Zhang, L., (...) Wu, H. (2021). Psychometric evaluation of the Whiteley Index-8 in Chinese outpatients in general hospitals. *Frontiers in Psychology*, 12, 557662. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.557662
- Cheung, G.W., & Rensvold, R.B. (2002). Evaluating goodness-of-fit indexes for testing measurement invariance. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 9(2), 233–255. DOI: 10.1016/j.psyeuen.2013. 09.029
- Comrey, A.L., & Lee, H.B. (1992). *A first course in factor analysis. 2nd edition*. Hillsdale, NJ.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Conradt, M., Cavanagh, M., Franklin, J., & Rief, W. (2006). Dimensionality of the Whiteley Index: Assessment of hypochondriasis in an Australian sample of primary care patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 60(2), 137–143. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2005.07.003
- Diamond, P.R., Dysch, L., & Daniels, J. (2023). Health anxiety in stroke survivors: A cross-sectional study on the prevalence of health anxiety in stroke survivors and its impact on quality of life. *Disability and Rehabilitation*, 45(1), 27–33. DOI: 10.1080/09638288.2021.2022778
- Fergus, T.A., Kelley, L.P., & Griggs, J.O. (2019). Examining the Whiteley Index-6 as a screener for DSM-5 presentations of severe health anxiety in primary care. *Journal of Psychosomatic Research*, 127, 109839. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2019.109839
- Fergus, T.A., Kelley, L.P., & Griggs, J.O. (2018). The Whiteley Index-6: An examination of measurement invariance among self-identifying Black, Latino, and White Respondents in primary care. *Assessment*, 25(2), 247–258. DOI: 10.1177/1073191116645908
- Fergus, T.A., Valentiner, D.P., & Holzman, J.B. (2014). The combination of health anxiety and somatic symptoms: Examining associations with health-related beliefs and gender differences. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 28(4), 274–286. DOI: 10.1891/0889-8391.28.4.274
- Fink, P., Ørnboel, E., Toft, T., Sparle, K.C., Frostholt, L., & Olesen, F. (2004). A new, empirically established hypochondriasis diagnosis. *American Journal of Psychiatry*, 161(9), 1680–1691. DOI: 10.1176/appi.ajp.161.9.1680
- Hayes, A.F., & Coutts, J.J. (2000). Use omega rather than Cronbach's alpha for estimating reliability. But... *Communication Methods and Measures*, 14(1), 1–24. DOI: 10.1080/19312458.2020.1718629
- Hedman, E., Lekander, M., Ljótsson, B., Lindefors, N., Rück, C., (...) Andersson, E. (2015). Optimal cut-off points on the Health Anxiety Inventory, Illness Attitude Scales and Whiteley Index to identify severe health anxiety. *PLoS ONE*, 10(4), e0123412. DOI: 10.1371/journal.pone.0123412
- Hedman, E., Ljótsson, B., Andersson, E., Andersson, G., Lindefors, N., (...) Lekander, M. (2015). Psychometric properties of Internet-administered measures of health anxiety: An investigation of the health anxiety inventory,

- the illness attitude scales, and the Whiteley Index. *Journal of Anxiety Disorder*, 31, 32–37. DOI: 10.1016/j.janxdis.2015.01.008
- Ivanets, N.N., Avdeeva, T.I., & Kinkul'kina, M.A. (2013). Hypochondriac symptoms in late-onset depression: The relationship between hypochondria and somatic state of patients. *Zhurnal neurologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova*, 113(8), 10–18.
- Ivanets, N.N., Shestakova, R.A., Goncharova, E.M., & Antropova, E.A. (2019). Non-delusional hypochondriac disorders in old age. *Zhurnal neurologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova*, 119(11), 109–115. DOI: 10.17116/jnevro2019119111109
- Laferton, J.A., Stenzel, N.M., Rief, W., Klaus, K., Brähler, E., & Mewes, R. (2017). Screening for DSM-5 somatic symptom disorder: Diagnostic accuracy of self-report measures within a population sample. *Psychosomatic Medicine*, 79, 974–981. DOI: 0.1097/PSY.0000000000000530
- Lebel, S., Mutsaers, B., Tomei, C., Leclair, C.S., Jones, G., (...) Dinkel, A. (2020). Health anxiety and illness-related fears across diverse chronic illnesses: A systematic review on conceptualization, measurement, prevalence, course, and correlates. *PLoS ONE*, 15(7), e0234124. DOI: 10.1371/journal.pone.0234124
- Lee, S., Ng, K.L., Ma, Y.L., Tsang, A., & Kwok, K.P. (2011). A general population study of the Chinese Whiteley-7 Index in Hong Kong. *Journal of Psychosomatic Research*, 71, 387–391. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2011.05.013
- Luo, J., Wang, P., Li, Z., Cao, W., Liu, H., Meng, L., & Sun, J. (2021). Health anxiety and its correlates in the general Chinese population during the COVID-19 epidemic. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 743409. DOI: 10.3389/fpsy.2021.743409
- Marcoulides, K.M., & Yuan, K.H. (2017). New ways to evaluate goodness of fit: A note on using equivalence testing to assess structural equation models. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 24, 148–153. DOI: 10.1080/10705511.2015.1065414
- Netemeyer, R.G., Bearden, W.O., & Sharma, S. (2003). *Scaling procedures: Issues and applications*. London: Sage.
- Norbye, A.D., Abelsen, B., Førde, O.H., & Ringberg, U. (2022a). Health anxiety is an important driver of healthcare use. *BMC Health Services Research*, 22, 138. DOI: 10.1186/s12913-022-07529-x
- Norbye, A.D., Abelsen, B., Førde, O.H., & Ringberg, U. (2022b). The association between health anxiety, physical disease and cardiovascular risk factors in the general population – a cross-sectional analysis from the Tromsø study: Tromsø 7. *BMC Primary Care*, 23, 140. DOI: 10.1186/s12875-022-01749-0
- Nunnally, J.C., & Bernstein I.H. (1994). *Psychometric theory (3rd ed.)*. New York: McGraw-Hill Inc.
- Rasskazova, E.I. (2013). Clinical-psychological approach to the diagnostics of difficultly qualified symptoms of somatoform disorders. *Obozrenie psikiatrii i meditsinskoj psikhologii imeni V.M. Bekhtereva*, 3, 25–32.

- Scarella, T.M., Laferton, J.A.C., Ahem, D.K., Fallon, B.A., & Barsky, A. (2016). The relationship of hypochondriasis to anxiety, depressive, and somatoform disorders. *Psychosomatics*, 57(2), 200–207. DOI: 10.1016/j.psych.2015.10.006
- Sigström, R., Hällström, T., Waern, M., & Skoog, I. (2021). The predictive value of health anxiety for cancer incidence and all-cause mortality: A 44-year observational population study of women. *Psychosomatic Medicine*, 83(2), 157–163. DOI: 10.1097/PSY.0000000000000894
- Starcevic, V. (2013). Hypochondriasis and health anxiety: Conceptual challenges. *British Journal of Psychiatry*, 202, 7–8. DOI: 10.1192/bjp.bp.112.115402
- Sunderland, M., Newby, J.M., & Andrews, G. (2013). Health anxiety in Australia: Prevalence, comorbidity, disability and service use. *British Journal of Psychiatry*, 202, 56–61. DOI: 10.1192/bjp.bp.111.103960
- Tyrer, P., Cooper, S., Tyrer, H., Wang, D., & Bassett, P. (2019). Increase in the prevalence of health anxiety in medical clinics: Possible cyberchondria. *International Journal of Social Psychiatry*, 65(7–8), 566–569. DOI: 10.1177/0020764019866231
- Veddegjærde, K.E.F., Sivertsen, B., Wilhelmsen, I., & Skogen, J.C. (2014). Confirmatory factor analysis and item response theory analysis of the Whiteley Index. Results from a large population based study in Norway. The Hordaland Health Study (HUSK). *Journal of Psychosomatic Research*, 77(3), 213–218. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2014.06.011
- Wechsler, T.F., Schmidmeier, M., Biehl, S., Gerczuk, J., Guerrero-Cerda, F.M., & Mühlberger, A. (2022). Individual changes in stress, depression, anxiety, pathological worry, posttraumatic stress, and health anxiety from before to during the COVID-19 pandemic in adults from Southeastern Germany. *BMC Psychiatry*, 22, 528. DOI: 10.1186/s12888-022-04148-y
- Zhelonkina, T.A., Yenikolopov, S.N., & Ermusheva, A.A. (2014). Adaptation of the Russian version of “Short Health Anxiety Inventory” developed by P. Salkovskis. *Teoreticheskaya i eksperimental'naya psikhologiya*, 7(1), 30–37.
- Zolotareva, A.A. (2022). Factor structure of the Russian version of the Somatic Symptom Scale-8 (SSS-8). *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya*, 30(3), 8–20. DOI: 10.17759/cpp.2022300302
- Zolotareva, A.A. (2023a). Adaptation of the Russian version of the Generalized Anxiety Disorder-7. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya*, 31(4), 31–46. DOI: 10.17759/cpp.2023310402
- Zolotareva, A.A. (2023b). Diagnosis of depression: Psychometric examination of the Russian version of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9). *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya*, 12(4), 107–121. DOI: 10.17759/cpse.2023120406

Information about the author

Alena A. Zolotareva, PhD (Psychology), Associate Professor, HSE University, Moscow, Russia; bld. 11, Pokrovsky Bulvar, Moscow, Russia, 109028; alena.a.zolotareva@gmail.com