

Русскоязычная версия шкалы депрессии, тревоги и стресса

© И.М. ФАТТАХОВ¹, Е.А. ГОРОБЕЦ¹, И.Х. ХАЙРУЛЛИН², Р.Г. ЕСИН^{1, 3}

¹ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет» Минобрнауки России, Казань, Россия;

²Американо-канадская медицинская школа, Портсмут, Доминика;

³ФГБОУ ДПО «РМАНПО» Минздрава России, Казанская государственная медицинская академия, Казань, Россия

Резюме

Цель работы. Разработка и психометрическая валидация русскоязычной версии Шкалы депрессии, тревоги и стресса (Depression Anxiety Stress Scales — DASS).

Материал и методы. Исследование включало 3 этапа: 1) прямой и обратный переводы, лингвистическая валидация шкалы; 2) оценка внутренней согласованности, надежности и чувствительности; 3) психометрическая валидация шкалы в выборке из 250 русскоязычных пациентов соматического стационара (неврологического, кардиологического, терапевтического профилей) с признаками эмоциональных расстройств, а также в контрольной выборке из 100 русскоязычных респондентов без жалоб на эмоциональные нарушения.

Результаты. Степени выраженности уровня депрессии, тревоги и стресса по русскоязычной версии DASS имеют корреляцию ($p < 0,05$) с показателями аналогичных субшкал по валидной русскоязычной версии Госпитальной шкалы тревоги и депрессии (Hospital Anxiety and Depression Scale — HADS) среди пациентов соматического стационара (неврологического, кардиологического, терапевтического профилей) с признаками эмоциональных расстройств, при этом не имеют корреляции ($p > 0,05$) с показателями контрольной группы респондентов без жалоб на эмоциональные нарушения.

Заключение. Русскоязычная версия Шкалы депрессии, тревоги и стресса является валидной, обладает необходимыми психометрическими свойствами и может применяться в клинической практике для выявления депрессии, тревоги и стресса. Исследование чувствительности шкалы у пациентов на фоне лекарственной терапии доказало ее эффективность для оценки динамики заболевания и эффекта терапии.

Ключевые слова: депрессия, тревога, стресс, психометрическая шкала, психометрическая валидация.

Информация об авторах:

Фаттахов И.М. — <https://orcid.org/0000-0002-4170-2514>

Горобец Е.А. — <https://orcid.org/0000-0002-3859-5543>

Хайруллин И.Х. — <https://orcid.org/0000-0003-0919-035X>

Есин Р.Г. — <https://orcid.org/0000-0001-6762-8845>

Автор, ответственный за переписку: Фаттахов И.М. — e-mail: im.fattahoff@gmail.com

Как цитировать:

Фаттахов И.М., Горобец Е.А., Хайруллин И.Х., Есин Р.Г. Русскоязычная версия шкалы депрессии, тревоги и стресса. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2025;125(5):103–107. <https://doi.org/10.17116/jnevro2025125051103>

Depression Anxiety Stress Scale (russian language version)

© I.M. FATTAKHOV¹, E.A. GOROBETS¹, I.KH. KHAIRULLIN², R.G. ESIN^{1, 3}

¹Kazan Federal University, Kazan, Russia;

²American Canadian School of Medicine, Portsmouth, Dominica;

³Russian Medical Academy of Continuing Professional Education, Kazan State Medical Academy, Kazan, Russia

Abstract

Objectives. Development and psychometric validation of the Russian version of the Depression Anxiety Stress Scale (DASS).

Material and methods. The study included three stages: 1) direct and reverse translations, linguistic validation of the scale; 2) assessment of internal consistency, reliability, and sensitivity; and 3) psychometric validation of the scale in a sample of 250 Russian-speaking patients of a medical hospital (neurological, cardiological, therapeutic profiles) with signs of emotional disorders, as well as in a control sample of 100 Russian-speaking respondents without emotional disorders.

Results. The severity of depression, anxiety, and stress in the Russian version of DASS correlated ($p < 0.05$) with the indicators of corresponding subscales in the valid Russian version of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) among patients of the medical hospital (neurological, cardiological, and therapeutic profiles) with signs of emotional disorders, while it did not correlate ($p > 0.05$) with the indicators of the control group of respondents without emotional disorders.

Conclusion. The Russian version of the Depression Anxiety Stress Scale is valid, has the required psychometric properties, and can be used in clinical practice to detect depression, anxiety, and stress. A study of the scale sensitivity in patients during drug therapy showed its efficacy for assessing the course of the disease and the effect of therapy.

Keywords: depression, anxiety, stress, psychometric scale, psychometric validation.

Information about the authors:Fattakhov I.M. — <https://orcid.org/0000-0002-4170-2514>Gorobets E.A. — <https://orcid.org/0000-0002-3859-5543>Khayrullin I.Kh. — <https://orcid.org/0000-0003-0919-035X>Esin R.G. — <https://orcid.org/0000-0001-6762-8845>**Corresponding author:** Fattakhov I.M. — e-mail: im.fattahoff@gmail.com**To cite this article:**Fattakhov IM, Gorobets EA, Khairullin IKh, Esin RG. Depression Anxiety Stress Scale (russian language version). *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2025;125(5):103–107. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/jnevro2025125051103>

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), наблюдается стремительный рост распространенности психических заболеваний, на передний план среди которых выступают расстройства эмоциональной сферы [1], то есть проблемы диагностики и лечения депрессии, тревоги и стресса вышли за пределы психиатрической практики. Согласно Российской эпидемиологической программе КОМПАС, распространенность расстройств депрессивного спектра в общемедицинской практике составляла в 2004 году от 24 до 64% [2], при этом в половине случаев речь шла о депрессивных состояниях выраженной степени, которые являются фактором риска соматических заболеваний [3]. По последним данным российской статистики [4], 50% пациентов врачей соматического профиля (терапевтов, кардиологов, неврологов и др.) страдают расстройствами депрессивного спектра, а более половины из них — клинически выраженным депрессивным расстройством, то есть каждому четвертому пациенту требуется незамедлительная терапия, при этом у значительной части этих пациентов диагностика дополнительно затруднена наличием когнитивных нарушений. Проблема своевременной и эффективной диагностики тревожных, депрессивных и связанных со стрессом расстройств с использованием валидного психометрического инструментария, в том числе и у пациентов с когнитивным дефицитом, является актуальной.

Шкала депрессии, тревоги и стресса (Depression, Anxiety, and Stress Scales, DASS) [5] представляет собой снабженную краткой инструкцией англоязычную шкалу, состоящую из 42 утверждений. Тестируемым предлагается оценить свое состояние за последнюю неделю с помощью четырехбалльной системы оценки степени выраженности или частоты присутствия того или иного симптома или явления, где 0 — Вообще не относилось ко мне, 1 — Относилось ко мне в какой-то степени или некоторое время, 2 — Относилось ко мне в значительной степени или большую часть времени, 3 — Относилось ко мне в крайней степени или практически все время. Баллы по каждой из шкал — депрессии, тревоги и стресса — подсчитываются путем суммирования соответствующих пунктов [6].

Каждая из трех шкал включает 14 пунктов, которые представлены 2–5 схожими по содержанию утверждениями. Так, например, шкала депрессии оценивает дисфорию, состояние безнадежности, утрату ценности бытия, склонность к самоуничтожению, отсутствие интересов, ангедонию и инертность. Шкала тревоги оценивает автономную дисфункцию, скелетно-мышечное напряжение, ситуативную тревожность, субъективное ощущение приступа тревоги. Шкала стресса оценивает такие симптомы, как трудности с расслаблением, возбудимость, ранимость, взвол-

нованность, раздражительность, склонность к чрезмерным реакциям и нетерпеливость.

DASS обладает высоким уровнем внутренней согласованности и не теряет своей результативной значимости вне зависимости от условий проведения психометрического тестирования. Шкала представляет интерес как для клиницистов, которым больше необходимо диагностировать актуальное эмоциональное состояние пациента, так и для исследователей, наблюдающих пациентов с тревожными, депрессивными или стрессовыми расстройствами (например, в процессе терапии).

DASS переведена на многие языки мира [7], на русский язык переведена только краткая форма DASS-21 [8], не размещенная на сайте разработчиков. На сегодняшний день нет валидного перевода на русский язык полной версии шкалы, которая является востребованной в клинической практике.

Цель работы — создание и психометрическая валидация русскоязычной версии DASS. Методы достижения цели включали на первом этапе прямой и обратный переводы, лингвистическую валидацию шкалы, на втором этапе — оценку ее внутренней согласованности, надежности и чувствительности, на третьем — психометрическую валидацию шкалы. Разрешение на перевод на русский язык и валидацию получено от Peter Lovibond, одного из авторов DASS.

Материал и методы

Психометрическая валидация шкалы проведена на выборке из 250 русскоязычных пациентов неврологического, кардиологического, терапевтического профилей, получивших при скрининге по валидной русскоязычной версии Госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS) [9] более 7 баллов, а также в контрольной выборке из 100 русскоязычных респондентов, не имеющих актуальных эмоциональных расстройств (7 баллов и менее по HADS).

Исследование соответствовало всем положениям Хельсинкской декларации и было одобрено локальным этическим комитетом. Все участники подписали информированное согласие на участие в исследовании.

Критерии включения в группу исследования: пациенты соматического стационара, русскоязычные монолингвы, с результатами оценки по субшкале тревоги HADS 8 и выше баллов, результатами оценки депрессии по субшкале депрессии HADS 8 и более баллов, подписавшие информированное согласие на участие в исследовании.

Критерии включения в контрольную группу: русскоязычные монолингвы, не имеющие жалоб на эмоциональ-

Таблица 1. Шкала депрессии, тревоги и стресса

Table 1. Depression Anxiety Stress Scale

Пункты шкалы	Баллы			
1. Я замечал, что расстраиваюсь по любому поводу	0	1	2	3
2. У меня возникало ощущение сухости во рту	0	1	2	3
3. Мне казалось, что я совсем не могу испытать положительных эмоций	0	1	2	3
4. Мне было тяжело дышать (напр., возникало учащенное дыхание, одышка в отсутствие физических нагрузок)	0	1	2	3
5. Мне было трудно начать делать что-либо	0	1	2	3
6. Я был склонен слишком бурно на все реагировать	0	1	2	3
7. У меня возникало ощущение шаткости (напр., ноги подкашивались)	0	1	2	3
8. Мне было трудно расслабиться	0	1	2	3
9. У меня были ситуации, которые беспокоили меня настолько, что я испытывал большое облегчение, когда они заканчивались	0	1	2	3
10. Я чувствовал, что мне нечего ждать от жизни	0	1	2	3
11. Я замечал, что довольно легко расстраиваюсь	0	1	2	3
12. Я чувствовал, что трачу много душевных сил	0	1	2	3
13. Я чувствовал себя грустным и подавленным	0	1	2	3
14. Я замечал, что начинал терять терпение, когда меня что-то задерживало (напр., лифт, светофор и т.д.)	0	1	2	3
15. У меня возникало ощущение дурноты	0	1	2	3
16. Я чувствовал, что потерял интерес почти ко всему в жизни	0	1	2	3
17. Я чувствовал, что не представляю ценности как личность	0	1	2	3
18. Я чувствовал себя достаточно ранимым	0	1	2	3
19. Я сильно потел (напр., потели ладони в отсутствие высокой температуры или физических нагрузок)	0	1	2	3
20. Я испытывал страх без какой-либо веской причины	0	1	2	3
21. Я чувствовал, что не стоит жить дальше	0	1	2	3
22. Мне было трудно успокоиться	0	1	2	3
23. Мне было трудно глотать (напр., возникало ощущение кома в горле)	0	1	2	3
24. Я не получал никакого удовольствия от того, чем я занимался	0	1	2	3
25. Я ощущал сердцебиение в отсутствие физических нагрузок (напр., возникало учащенное сердцебиение, замирание сердца)	0	1	2	3
26. Я чувствовал себя разбитым и унылым	0	1	2	3
27. Я заметил, что бывал очень раздражительным	0	1	2	3
28. Я чувствовал, что был близок к панике	0	1	2	3
29. Мне было трудно прийти в себя после того, как меня что-то расстраивало	0	1	2	3
30. Я боялся, что не смогу справиться с какой-нибудь простой, но незнакомой мне задачей	0	1	2	3
31. Я был в не состоянии чем-то увлечься	0	1	2	3
32. Мне было трудно сохранять спокойствие, когда кто-то прерывал меня во время моих занятий	0	1	2	3
33. Я находился в состоянии нервного напряжения	0	1	2	3
34. Я чувствовал себя совершенно никчемным человеком	0	1	2	3
35. Меня раздражало все, что отвлекало меня от дел	0	1	2	3
36. Меня охватывал ужас	0	1	2	3
37. У меня не было светлых надежд на будущее	0	1	2	3
38. Я чувствовал, что моя жизнь не имеет смысла	0	1	2	3
39. Я замечал, что начинал сильно нервничать	0	1	2	3
40. Я опасался ситуаций, в которых я мог запаниковать и оказаться в глупом положении	0	1	2	3
41. Я ощущал дрожь (напр., в руках)	0	1	2	3
42. Мне было сложно заставить себя сделать что-либо	0	1	2	3

Таблица 2. Статистически значимые связи на основе коэффициента ранговой корреляции Спирмена
Table 2. Statistically significant relationships based on Spearman rank correlation coefficient

Параметр	Тревога, HADS	Депрессия, HADS	Тревога, DASS	Депрессия, DASS
Тревога, HADS	1,00	0,44	0,38	0,49
Депрессия, HADS	0,44	1,00	0,43	0,39
Тревога DASS	0,38	0,43	1,00	0,42
Депрессия DASS	0,49	0,39	0,42	1,00

Таблица 3. Статистически значимые различия на основе U-критерия Манна—Уитни
Table 3. Statistically significant differences based on the Mann—Whitney U-test

Параметр	Rank Sum Патология	Rank Sum Норма	U	Z	p	Z adjusted	p
Тревога HADS	43875,00	1275,00	0,00	11,16	0,00	11,18	0,00
Депрессия HADS	43875,00	1275,00	0,00	11,16	0,00	11,18	0,00
Тревога DASS	43875,00	1275,00	0,00	11,16	0,00	11,18	0,00
Депрессия DASS	43875,00	1275,00	0,00	11,16	0,00	11,17	0,00

ные нарушения, с результатами оценки по субшкале тревоги HADS 0—7 баллов, с результатами оценки депрессии по субшкале депрессии HADS 0—7 баллов, подписавшие информированное согласие на участие в исследовании.

Критерии не включения: отказ от участия в исследовании и подписания информированного согласия, невозможность качественного вербального контакта с пациентом, наличие тяжелого соматического заболевания в стадии декомпенсации.

Статистическая обработка материала проведена с использованием программы Microsoft Excel и пакета программ Statistica 12.0 посредством применения непараметрического коэффициента ранговой корреляции Спирмена и U-критерия Манна—Уитни. Для оценки внутреннего постоянства шкалы рассчитан коэффициент Кронбаха α . Результаты воспроизводимости DASS оценивались по методу Вилкоксона. Чувствительность шкалы анализировалась методом оценки связанных групп Вилкоксона.

Результаты

Перевод DASS осуществлен с учетом характерных особенностей лексики и грамматики оригинального языка шкалы и русского языка в целях обеспечения понимания пациентами переводных формулировок¹ (табл. 1). Обратный перевод осуществлен двуязычным специалистом-медиком, одинаково хорошо владеющим русским и английским языками, не знакомым с англоязычным оригиналом опросника. Процедура обратного перевода не выявила существенного несоответствия англоязычной версии DASS и русского перевода. Процедура лингвистической валидации, проведенная в выборке из 100 респондентов, не обнаружила значимых затруднений в восприятии переводных формулировок. Было выполнено несущественное изме-

нение технического исполнения и визуального оформления шкалы.

Коэффициент Кронбаха α составил 0,78, что расценивается как удовлетворительно. Надежность — способность индекса давать постоянные и точные результаты при неизменности исходных параметров. Проведено тестирование с использованием шкалы DASS и повторное тестирование через 1 месяц. Оценка результата проводилась методом Вилкоксона. По результату метода тест-ретест было выявлено, что различий между первоначальной и повторной оценками нет ($p>0,05$), что указывает на удовлетворительную воспроизводимость теста с течением времени. Высокое значение коэффициента внутреннего постоянства и результаты воспроизводимости DASS подтверждают надежность его русскоязычной версии.

Чувствительность — способность шкалы оценить динамику состояния здоровья пациента (в процессе лечения). Оценка чувствительности проведена на 100 пациентах, которым после повторного тестирования назначено лечение (аминофенилмасляной кислоты гидрохлорид 250 мг х 3 раза в сутки в течение 3 недель), после которого проводилось очередное тестирование. Значимость различий анализировалась методом оценки связанных групп Вилкоксона. Улучшение показателей ($p=0,0001$) подтвердило, что DASS является чувствительным инструментом для оценки эмоционального состояния пациента и может выявлять изменения состояния здоровья пациентов на фоне проводимой терапии.

Для анализа связей между референсным и валидируемым психометрическим инструментарием был применен непараметрический коэффициент ранговой корреляции Спирмена. На его основе были найдены статистически значимые связи между показателями шкал DASS и HADS (табл. 2).

U-критерий Манна—Уитни показал, что DASS и HADS одинаково чувствительны к проявлению тревоги и депрессии. Найдены статистически значимые различия групп нормы и патологии (табл. 3), которые позволяют утверждать, что русскоязычная версия DASS обладает необходимыми психометрическими свойствами.

¹Русскоязычная версия шкалы размещена на официальном сайте разработчиков DASS — <https://dass.psy.unsw.edu.au/Russian/Fattakhov/Fattakhov%20Russian.htm>

Степени выраженности уровня депрессии, тревоги и стресса по русскоязычной версии DASS имеют корреляцию с показателями аналогичных субшкал HADS среди пациентов соматического стационара (неврологического, кардиологического, терапевтического профилей) с признаками эмоциональных расстройств, при этом не имеют корреляции с показателями контрольной группы респондентов без жалоб на эмоциональные нарушения. Осуществляется выявление валидности русскоязычной версии DASS в выборке пациентов с когнитивными нарушениями сосудистого генеза.

Заключение

Русскоязычная версия шкалы DASS является валидной, обладает необходимыми психометрическими свойствами

и может применяться в клинических и исследовательских целях для выявления, отслеживания динамики и оценки эффективности терапии депрессии, тревоги и стресса, своевременная диагностика которых способствует эффективному лечению основного заболевания и повышению качества жизни пациентов.

*Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда №25-28-01421, <https://rscf.ru/project/25-28-01421/>.
The study was supported by a grant from the Russian Science Foundation No. 25-28-01421, <https://rscf.ru/en/project/25-28-01421/>.*

**Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
The authors declare no conflicts of interest.**

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Institute of Health Metrics and Evaluation. Global Health Data Exchange (GHDx). Accessed February 12, 2025. <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>
2. Оганов Р.Г., Ольбинская Л.И., Смулевич А.Б., и др. Депрессии и расстройства депрессивного спектра в общей медицинской практике. Результаты программы КОМПАС. *Кардиология*. 2004;44(1):48-54. Oganov RG, Olbinskaia LI, Smulevich AB, et al. Depressions and disorders of depressive spectrum in general medical practice. Results of the COMPAS program. *Kardiologiia*. 2004;44(1):48-54. (In Russ.).
3. Есин Р.Г., Есин О.Р., Хакимова А.Р. Стресс-индуцированные расстройства. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2020;120(5):131-137. Esin RG, Esin OR, Khakimova AR Stress-induced disorders. *SS. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2020;120(5):131-137. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/jnevro2020120051131>
4. Евстифеева С.Е., Шальнова С.А., Куценко В.А., и др. Тревога и депрессия: десятилетняя динамика распространенности и ее ассоциации с демографическими и социально-экономическими показателями по данным исследования ЭССЕ-РФ. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023;22(8S):3796:68-79. Evstifeeva SE, Shalnova SA, Kutsenko VA, et al. Anxiety and depression: ten-year changes of prevalence and its association with demographic and socio-economic characteristics according to the ESSE-RF study. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2023;22(8S):3796:68-79. (In Russ.). <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2023-3796>
5. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*. 1995;33(3):335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-u](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u)
6. Lovibond SH, Lovibond PF. *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. 2nd ed. Sydney: Psychology Foundation; 1995.
7. Depression Anxiety Stress Scales — DASS. DASS Translations. Accessed February 12, 2025. <https://dass.psy.unsw.edu.au/DASS%20Translations.htm>
8. Золотарева А.А. Психометрическая оценка русскоязычной версии шкалы депрессии, тревоги и стресса (DASS-21). *Психологический журнал*. 2021;42(5):80-88. Zolotareva AA. Psychometric examination of the Russian version of the Depression, Anxiety, and Stress scales-21. *Psikhologicheskii zhurnal*. 42(5):80-88. (In Russ.). <https://doi.org/10.31857/s020595920017077-0>
9. Морозова М.А., Потанин С.С., Бениашвили А.Г., и др. Валидация русскоязычной версии Госпитальной шкалы тревоги и депрессии в общей популяции. *Профилактическая медицина*. 2023;26(4):7-14. Morozova MA, Potanin SS, Beniashvili AG, et al. Validation of the Hospital Anxiety and Depression Scale Russian-language version in the general population. *Russian Journal of Preventive Medicine*. 2023;26(4):7-14. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/profmed2023260417>

Поступила 07.03.2025

Received 07.03.2025

Принята 13.03.2025

Accepted 13.03.2025