

10.33920/med-01-1910-06; УДК 616.895.4-02:159.922.2:616-079

Русскоязычная адаптация теста DASS-21 для скрининг-диагностики депрессии, тревоги и стресса

В. В. Руженкова, В. А. Руженков, И. С. Хамская

Резюме. Депрессия, тревога и стресс широко распространены в населении, особенно у пациентов амбулаторного звена общемедицинской лечебной сети. Негативные клинические и социальные последствия высокого уровня болезненности депрессией и тревогой требуют своевременного их выявления и терапии. Цель исследования — русскоязычная адаптация и валидизация теста DASS-21 для скрининг-диагностики депрессии, тревоги и стресса.

В рамках адаптационных процедур был осуществлен двойной (англо-русский и русско-английский) перевод утверждений оригинального текста теста DASS-21, проведено сопоставление и согласование психологического смысла отдельных вопросов. Результаты тестирования сравнивались с тестом HADS. Валидизация адаптированного теста проводилась посредством тестирования 180 (альфа Кронбаха и ретестовая надежность — коэффициент ранговой корреляции Спирмена, факторный анализ методом главных компонент с varimax вращением фактора) и 724 студентов медиков (чувствительность, специфичность, прогностическая ценность).

Адаптированный русскоязычный вариант теста DASS-21 показал высокую согласованность вопросов теста — альфа Кронбаха 0,909; по шкалам: «депрессия» — 0,832; «тревога» — 0,830 и «стресс» — 0,899. Ретестовая надежность шкал соответственно — депрессии, тревоги и стресса: 0,764, 0,681 и 0,616. Факторный анализ вопросов теста выявил три значимых фактора: стресс, депрессия и тревога — 61,3% дисперсии при $r \geq 0,7$.

Корреляционный анализ выявил среднюю степень прямой корреляционной связи депрессии по тесту DASS-21 и шкалой HADS ($r = 0,517$; $p = 0,000000$) и тревоги ($r = 0,624$; $p = 0,000000$). Чувствительность теста (по шкалам) составила: депрессия — 95,7%; тревога — 97,6% и стресс — 96,4%. Специфичность — соответственно 98,6; 98,6 и 98,7%. Диагностическая ценность шкал теста: при депрессии — 98,6%, при тревоге — 98,5% и при стрессе — 97,9%.

Таким образом, как высоковалидный и надежный адаптированный русскоязычный вариант теста DASS-21 может быть рекомендован для скрининг-диагностики депрессии, тревоги и стресса.

Ключевые слова: депрессия, тревога, стресс, скрининг-диагностика.

RUSSIAN ADAPTATION OF THE DASS-21 FOR SCREENING AND DIAGNOSIS OF DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS

V. V. Ruzhenkova, V. A. Ruzhenkov

Summary. Depression, anxiety and stress are widespread in the population, especially among patients in the outpatient department of the general healthcare network. The negative clinical and social consequences of a high level of morbidity with depression and anxiety require their timely detection and treatment.

This study aimed at the Russian-language adaptation and validation of the DASS-21 questionnaire (Depression, Anxiety and Stress Scale — 21) for screening and diagnosis of depression, anxiety and stress. As part of the adaptation procedures the double translation (from English into Russian and then from Russian into English) of the statements from the original DASS-21 text was carried out, and the comparison and matching of the psychological meaning of some questions was carried out. The test results were compared with the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). The adaptation test was validated by testing 180 (Cronbach's alpha and test-retest reliability — Spearman's rank correlation coefficient, factor analysis by the method of main components with varimax factor rotation) and 724 medical students (sensitivity, specificity, prognostic value). The adapted Russian-language version of the DASS-21 questionnaire showed a high consistency of test questions — Cronbach's alpha of 0,909; on the scales: "depression" — 0,832; "anxiety" — 0,830 and "stress" — 0,899. The test-retest reliability of the scales was: "depression" — 0,764; "anxiety" — 0,681 and stress — 0,616. A factor analysis of the test questions revealed three significant factors: stress, depression and anxiety — 61,3% of the variance at $r \geq 0,7$.

Correlation analysis revealed an average degree of direct correlation between depression according to the DASS-21 questionnaire and the HADS scale ($r = 0,517$ $p = 0,000000$) and anxiety ($r = 0,624$ $p = 0,000000$). The sensitivity of the test (on scales) was: depression — 95,7%; anxiety — 97,6% and stress — 96,4%. Specificity was — 98,6; 98,6 and 98,7%, respectively. The diagnostic value of the test scales was: for depression — 98,6%, for anxiety — 98,5% and for stress — 97,9%.

Thus, a highly valid and reliable adapted Russian version of the DASS-21 can be recommended for screening and diagnosis of depression, anxiety and stress.

Keywords: *depression, anxiety, stress, screening and diagnosis.*

По данным ВОЗ [16] депрессия является распространенным психическим расстройством, часто коморбидным с симптомами тревоги, приводит к существенному нарушению способности человека заботиться о себе, затрудняет выполнение его повседневных обязанностей и создает высокий риск самоубийства. Униполярные депрессивные расстройства были названы третьей ведущей причиной глобального бремени болезней в 2004 г., а к 2030 г. выйдет на первое место.

Во всем мире в 2015 г. общее количество людей с депрессией, по оценке ВОЗ [5], превысило 300 млн. Доля населения с депрессией в мире оценивается в 4,4%, причем она чаще встречается среди женщин (5,1%), чем мужчин (3,6%). По другим данным [4], 8,1% у женщин и 3,8% у мужчин. Лица с повышенным уровнем тревоги и депрессии характеризуются в 2,6 и 2,4 раза меньшим уровнем достатка соответственно и в 1,9 и 1,3 раза более высокой вероятностью наличия трех заболеваний и более соответственно [3].

Расстройства настроения и тревоги часто встречаются у пациентов, которых лечат врачи общей практики, где распространенность этих расстройств может быть в 2 раза выше, чем в общей популяции [10, 11]. В соматической клинике среди амбулаторных больных распространенность депрессии и депрессивных симптомов по разным специальностям варьировалась от 17,0 до 53,0%, причем она была выше в развивающихся странах, чем в развитых [14]. У пациентов, наблюдающихся в амбулаторно-поликлинических учреждениях, клиническое и субклиническое состояние тревоги регистрировалось от 20 до 80% случаев, депрессии — от 20 до 60% и в 50–80% случаев эти состояния не выявлены

«соматическими» врачами АПУ [1]. Депрессия у пациентов с сердечнососудистыми заболеваниями встречается чаще, чем у населения в целом и связана с ухудшением качества жизни и смертностью [15]. Поэтому требуется скрининг-диагностика депрессии и, в случае выявления, консультация врача психиатра [7]. Существует дифференцированная взаимосвязь: чем тяжелее депрессия, тем выше риск смертности и других сердечнососудистых событий [6].

Литературные данные свидетельствуют, что у врачей терапевтов, кардиологов и других специалистов в области соматических заболеваний недостаточная подготовка в плане диагностики психических расстройств [2].

В связи тенденцией последних лет в аспекте диагностики депрессии и тревоги врачами общей практики требуется качественный инструмент для своевременного выявления депрессивных и тревожных расстройств в первичной медицинской сети. Одной из эффективных методик скрининг-диагностики депрессии, тревоги и стресса является тест DASS-21 [8], русскоязычная адаптация которого до настоящего времени отсутствует.

В связи с этим, **целью исследования** была русскоязычная адаптация и валидизация теста DASS-21.

Материал и методы

Исследование проводилось в течение 2015–2017 гг. в три этапа. На первом этапе в рамках адаптационных процедур был осуществлен двойной (англо-русский и русско-английский) перевод утверждений оригинального текста теста DASS-21, проведено сопоставление и согласование психологического смысла отдельных вопросов.

Для удобства интерпретации результатов исследования мы сгруппировали вопросы теста по шкалам. Для практического применения теста целесообразно «смешать» вопросы, а ключ расшифровки находится в левом столбце.

Интерпретация результатов тестирования проводится в соответствии с приведенной ниже шкалой (табл. 1).

Критерий альфа Кронбаха показал высокую согласованность вопросов теста (рисунок). В совокупности это показатель составил 0,909; по шкалам: «депрессия» — 0,832; «тревога» — 0,830 и «стресс» — 0,899.

Проверка (через 7 дней) ретестовой (коэффициент ранговой корреляции Спирмена) надежности (табл. 2) показала средний уровень прямой корреляционной зависимости.

Таблица 1

Шкала интерпретации результатов теста DASS-21

№ п/п	Степень выраженности	Депрессия Σ = ____	Тревога Σ = ____	Стресс Σ = ____
1	Отсутствие	0-4	0-3	0-7
2	Легкая	5-6	4-5	8-9
3	Умеренная	7-10	6-7	10-12
4	Выраженная	11-13	8-9	13-16
5	Крайне выраженная	14-21	10-21	17-21

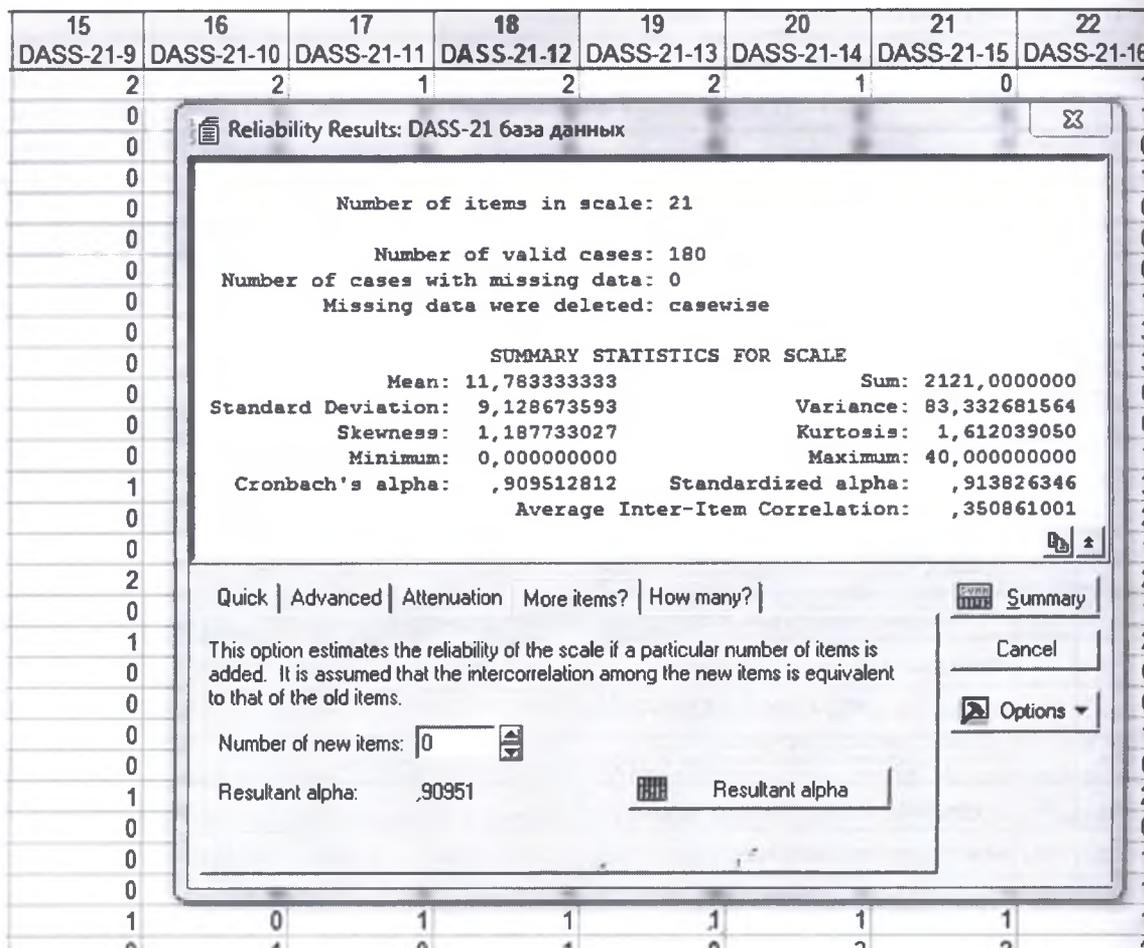


Рис. Результаты проверки согласованности вопросов адаптированного варианта DASS-21

Наиболее высокий коэффициент корреляции был при депрессии, обладающей наибольшей стабильностью. В то же время тревога и стресс были подвержены ситуационным влияниям, что отразилось на более низких коэффициентах корреляции.

Таблица 2

Корреляционные связи результатов первого и второго тестирования

№ п/п	Показатель	r =	p =
1	Депрессия	0,764	0,000000
2	Тревога	0,681	0,0001
3	Стресс	0,616	0,0002

Факторный анализ выявил три значимых фактора: стресс, депрессия и тревога — 61,3% дисперсии (табл. 3).

Обследование 724 студентов 1–6 курсов медицинского института адаптированным вариантом теста DASS-21 показало (табл. 4), что депрессия выявлялась у 28,7% обследованных, тревога — у 34,3% и стресс — у 34,5%. Причем клинически значимый уровень составил: 16,7% — депрессия, 19,5% — тревога и 23,4% — стресс (дистресс).

Корреляционный анализ выявил среднюю степень прямой корреляционной связи депрессии по тесту DASS-21 и шкале HADS ($r = 0,517$; $p = 0,000000$) и тревоги ($r = 0,624$; $p = 0,000000$).

Валидизация теста (табл. 5–7) показала, что чувствительность теста (по шкалам) — его способность выявлять наличие депрессии,

Таблица 3

Результаты факторного анализа теста DASS-21 (n = 180)

*№ п/п	Депрессия 14,5 %	*№ п/п	Тревога 9,1 %	*№ п/п	Стресс 37,7 %
1	0,644	8	0,862	15	0,796
2	0,861	9	0,624	16	0,727
3	0,464	10	0,692	17	0,841
4	0,427	11	0,485	18	0,835
5	0,783	12	0,762	18	0,889
6	0,816	13	0,786	20	0,733
7	0,327	14	0,287	21	0,579

Примечание. *№ — номер вопроса теста.

Таблица 4

Результаты обследования адаптированным тестом DASS-21 студентов 1–6 курсов медицинского института (n = 724)

№ п/п	Степень выраженности	Депрессия		Тревога		Стресс	
		n	%	n	%	n	%
1	Отсутствие	516	71,3	476	65,7	474	65,5
2	Легко	87	12,0	107	14,8	80	11,0
3	Умеренно	68	9,4	68	9,4	85	11,7
4	Выражено	31	4,3	29	4,0	59	8,1
5	Крайне выражено	22	3,0	44	6,1	26	3,6
ИТОГО		724	100,0	724	100,0	724	100,0

Результаты валидации шкалы депрессии теста DASS-21

Результаты теста	Депрессия		Всего	Прогностические ценности результатов теста
	есть	нет		
Положительный результат	199	7	206	(ПЦ+) = 96,6 %
Отрицательный результат	9	509	518	(ПЦ-) = 98,3 %
ИТОГО	208	516	724	Распространенность по литературным данным [9] = 28,4–39%
Чувствительность = 95,7 %	Специфичность = 98,6 %		Распространенность по результатам теста = 28,5 %	
Диагностическая ценность шкалы = 97,8 %				

Результаты валидации шкалы тревоги теста DASS-21

Результаты теста	Тревога		Всего	Прогностические ценности результатов теста
	есть	нет		
Положительный результат	242	5	247	(ПЦ+) = 98 %
Отрицательный результат	6	471	477	(ПЦ-) = 98,7 %
ИТОГО	248	476	724	Распространенность по литературным данным [13] = 10,1–58,9%
Чувствительность = 97,6 %	Специфичность = 98,9 %		Распространенность по результатам теста = 34,1 %	
Диагностическая ценность шкалы = 98,5 %				

Результаты валидации шкалы стресса теста DASS-21

Результаты теста	Стресс		Всего	Прогностические ценности результатов теста
	есть	нет		
Положительный результат	241	6	247	(ПЦ+) = 97,6 %
Отрицательный результат	9	468	477	(ПЦ-) = 98,1 %
ИТОГО	250	474	724	Распространенность по литературным данным [12] = 33,8%
Чувствительность = 96,4 %	Специфичность = 98,7 %		Распространенность по результатам теста = 34,1 %	
Диагностическая ценность шкалы = 97,9 %				

составила 95,7%; тревоги — 97,6% и стресса — 96,4%. Специфичность шкалы — ее способность определять отсутствие депрессии составила 98,6%; соответственно тревоги — 98,6% и стресса — 98,7%.

Диагностическая ценность шкал теста — процент правильно диагностированных случаев из числа всех обследованных,

показал: при депрессии — 98,6%, при тревоге — 98,5% и при стрессе — 97,9%.

Заключение

Исследование показало, что адаптированный русскоязычный вариант теста DASS-21 показал высокую согласованность вопросов теста: критерий альфа Кронбаха

в совокупности составил 0,909; по шкалам: «депрессия» — 0,832; «тревога» — 0,830 и «стресс» — 0,899. Ретестовая надежность шкал теста составила соответственно при депрессии, тревоге и стрессе: 0,764, 0,681 и 0,616. Факторный анализ вопросов теста выявил три значимых фактора: стресс, депрессия и тревога — 61,3% дисперсии при $r \geq 0,7$.

Обследование 724 студентов 1–6 курсов медицинского института адаптированным вариантом теста DASS-21 выявил депрессию у 28,7% обследованных, тревогу — у 34,3% и стресс — у 34,5%. Причем клинически значимый уровень соответственно составил: 16,7% — депрессия, 19,5% — тревога и 23,4% — стресс (дистресс).

Корреляционный анализ выявил среднюю степень прямой корреляционной связи депрессии по тесту DASS-21 и шкалой HADS ($r = 0,517$; $p = 0,000000$) и тревоги ($r = 0,624$; $p = 0,000000$).

Чувствительность теста (по шкалам) составила: депрессия — 95,7%; тревога — 97,6% и стресс — 96,4%. Специфичность — соответственно 98,6; 98,6 и 98,7%. Диагностическая ценность шкал теста: при депрессии — 98,6%, при тревоге — 98,5% и при стрессе — 97,9%.

Таким образом, как высоковалидный и надежный адаптированный русскоязычный вариант теста DASS-21 может быть рекомендован для скрининг-диагностики депрессии, тревоги и стресса.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Белялов Ф. И. Психические расстройства в практике терапевта: монография. — Иркутск: РИО ИГМАПО, 2014.
2. Чазов Е. И., Оганов Р. Г., Погосова Г. В. и др. Программа координата (клинико-эпидемиологическая программа изучения депрессии в кардиологической практике у больных артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца): результаты терапевтической части многоцентрового исследования // Терапевтический архив. — 2006. — № 78 (4). — С. 38–44.
3. Шальнова С. А., Евстифеева С. Е., Деев А. Д. и др. Распространенность тревоги и депрессии в различных регионах Российской Федерации и ее ассоциации с социально-демографическими факторами (по данным исследования ЭССЕ-РФ) // Терапевтический архив. — 2014. — № 86 (12). — С. 53–60.
4. Busch M. A., Maske U. E., Ryl L. et al. Prevalence of depressive symptoms and diagnosed depression among adults in Germany: results of the German Health Interview and Examination Survey for Adults (DEGS1) // Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. — 2013. — № 56 (5–6). — С. 733–739.
5. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. — Geneva: World Health Organization; 2017.
6. Hare D. L., Toukhsati S. R., Johansson P. et al. Depression and cardiovascular disease: a clinical review // Eur Heart J. — 2014. — № 35 (21). — С. 1365–1372.
7. Huffman J. C., Celano C. M., Beach S. R. et al. Depression and cardiac disease: epidemiology, mechanisms, and diagnosis // Cardiovasc Psychiatry Neurol. — 2013. — № 2013. — С. 695–925.
8. Lovibond P. F., Lovibond S. H. The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories // Behav Res Ther. — 1995. — № 33 (3). — С. 335–343.
9. Ludwig A. B., Burton W., Weingarten J. et al. Depression and stress amongst undergraduate medical students // BMC Med Educ. — 2015. — № 15. — С. 141.
10. Małyszczak K., Rymaszewska J. Depression and anxiety in cardiovascular disease // Kardiol Pol. — 2016. — № 74 (7). — С. 603–609.
11. Milanović S. M., Erjavec K., Poljičanin T. et al. Prevalence of depression symptoms and associated socio-demographic factors in primary health care patients // Psychiatr Danub. — 2015. — № 27 (1). — С. 31–37.
12. Saeed A. A., Bahnassy A. A., Al-Hamdan N. A. et al. Perceived stress and associated factors among medical students // J Family Community Med. — 2016. — № 23 (3). — С. 166–171.
13. Sarkar S., Gupta R., Menon V. A systematic review of depression, anxiety, and stress among medical students in India // J Mental Health Hum Behav. — 2017. — № 22 (2). — С. 88–96.
14. Wang J., Wu X., Lai W. et al. Prevalence of depression and depressive symptoms among outpatients: a systematic review and meta-analysis. BMJ Open. 2017. — № 7 (8). — С. e017173.

15. Watkins L. L., Koch G. G., Sherwood A. et al. Association of anxiety and depression with all-cause mortality in individuals with coronary heart disease // J Am Heart Assoc. — 2013. — № 2 (2). — С. e000068.

16. World Federation for Mental Health et al. Depression: A Global Crisis. World Mental Health Day. — October 10 2012. — Geneva: WHO; 2012.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Руженкова Виктория Викторовна — кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии, наркологии и клинической психологии, ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» Министерства образования и науки РФ, г. Белгород, e-mail: ruzhenkova@bsu.edu.ru.

Руженков Виктор Александрович — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и клинической психологии, ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» Министерства образования и науки РФ, г. Белгород, e-mail: ruzhenkov@bsu.edu.ru.

Хамская Инна Сергеевна — кандидат медицинских наук, старший преподаватель кафедры психиатрии, наркологии и клинической психологии, ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» Министерства образования и науки РФ, г. Белгород, e-mail: lukyantseva@bsu.edu.ru.

ПОДПИСКА-2020

ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ «ПАНОРАМА»

www.panor.ru

ЖУРНАЛ «МЕДСЕСТРА»



Реклама

Журнал «**Медсестра**» публикует актуальные статьи по лучшим практикам сестринского дела, что помогает в работе медицинских сестер, руководителям сестринского персонала и другим медицинским работникам. Подписавшись на журнал, вы всегда будете в курсе последних достижений в работе медсестер, научных исследований в сестринском деле, узнаете об изменениях в организации медицинской помощи, профилактике, уходе за пациентами и их реабилитации, санитарно-эпидемиологическом состоянии медицинских учреждений и их подразделений.

Сегодня возрастает значение качественного труда сестринского персонала, все большее внимание руководители медицинских учреждений уделяют не только профессиональным, но и человеческим качествам сестринского персонала: отзывчивости, внимательности к пациенту, стремлению повышать свою профессиональную квалификацию. Поэтому в журнале «**Медсестра**» будут расширяться публикации, касающиеся взаимоотношений сестринского персонала и пациентов.

Тел. редакции: (495) 274-2222 (многоканальный)
www.panor.ru

ПОДРОБНАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ПОДПИСКЕ:

телефон: 8 (495) 274-2222 (многоканальный)

E-mail: podpiska@panor.ru www.panor.ru