

## **Исследование психометрических свойств «Госпитальной шкалы тревоги и депрессии» (HADS), рекомендованной для врачей общесоматической практики, на выборке пациентов с нарушением двигательных функций**

**Кукшина А.А.**

*Государственное автономное учреждение здравоохранения города Москвы  
«Московский научно-практический центр медицинской реабилитации,  
восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения города  
Москвы» (ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ), г. Москва, Российская Федерация,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2290-3687>, e-mail: [kukshina@list.ru](mailto:kukshina@list.ru)*

**Котельникова А.В.**

*Государственное автономное учреждение здравоохранения города Москвы  
«Московский научно-практический центр медицинской реабилитации,  
восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения города  
Москвы» (ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ), г. Москва, Российская Федерация,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1584-4815>, e-mail: [pav.kotelnikov@ya.ru](mailto:pav.kotelnikov@ya.ru)*

**Рассулова М.А.**

*Государственное автономное учреждение здравоохранения города Москвы  
«Московский научно-практический центр медицинской реабилитации,  
восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения города  
Москвы» (ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ), г. Москва, Российская Федерация,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9566-9799>, e-mail: [drrassulovama@yandex.ru](mailto:drrassulovama@yandex.ru)*

**Дайлидович В.С.**

*Государственное автономное учреждение здравоохранения города Москвы  
«Московский научно-практический центр медицинской реабилитации,  
восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения города  
Москвы» (ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ), г. Москва, Российская Федерация,  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-0782-694X>, e-mail: [daylipsychiatry@gmail.com](mailto:daylipsychiatry@gmail.com)*

---

Целью настоящего исследования явилось исследование психометрических характеристик опросника «Госпитальная шкала тревоги и депрессии» (HADS) на выборке пациентов с нарушением двигательных функций. С помощью опросника HADS медицинским психологом изучалось текущее психоэмоциональное состояние 73

*Кукшина А.А., Котельникова А.В., Рассулова М.А. и др.*  
Исследование психометрических свойств  
«Госпитальной шкалы тревоги и депрессии» (HADS),  
рекомендованной для врачей общесоматической  
практики, на выборке пациентов с нарушением  
двигательных функций  
Клиническая и специальная психология  
2023. Том 12. № 2. С. 1–24.

*Kukshina A.A., Kotelnikova A.V., Rassulova M.A. et al.*  
Investigation of the Psychometric Properties  
of the Hospital Anxiety and Depression Scale  
(HADS) Recommended for General Medical  
Practitioners, on a Sample of Patients with  
Impaired Motor Functions  
Clinical Psychology and Special Education  
2023, vol. 12, no. 2, pp. 1–24.

женщин и 27 мужчин в возрасте  $62,1 \pm 13,7$  лет, находившихся в филиале клиники на стационарном этапе медицинской реабилитации по поводу нарушения двигательных функций, возникших в результате перенесенного инсульта ( $n=50$ ), либо развившихся на фоне хронически протекающих заболеваний опорно-двигательного аппарата ( $n=50$ ). Независимо от психолога психиатр осматривал тех же пациентов, заполняя шкалы тревоги и депрессии Гамильтона. В результате сопоставления полученных данных сделан вывод о гипердиагностике с помощью субшкал HADS. При этом показано, что пункты опросника обладают удовлетворительными показателями дискриминативности и внутренней надежности. Сочетание невысокой содержательной и конвергентной валидности некоторых пунктов опросника позволило модифицировать субшкалы, сократив количество пунктов без ущерба психометрическим характеристикам. С помощью сопоставления полученных данных с объективным внешним критерием для субшкал тревоги (HADS-A) и депрессии (HADS-D) были определены новые точки отсечения — 9 баллов — для диагностики наличия или отсутствия признаков, что позволяет более эффективно использовать данный вариант теста для проведения скрининга текущего психоэмоционального состояния у пациентов с нарушением двигательных функций, поступающих на второй этап медицинской реабилитации.

**Ключевые слова:** Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), психометрические характеристики, нарушения двигательных функций, заболевания опорно-двигательного аппарата, инсульт.

**Финансирование.** Исследование выполнено в рамках темы НИР (№ государственной регистрации 123041200084-9), утвержденной Департаментом здравоохранения города Москвы.

**Для цитаты:** Кукшина А.А., Котельникова А.В., Рассулова М.А., Дайлидович В.С. Исследование психометрических свойств «Госпитальной шкалы тревоги и депрессии» (HADS), рекомендованной для врачей общесоматической практики, на выборке пациентов с нарушением двигательных функций [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2023. Том 12. № 2. С. 1–24. DOI: 10.17759/cpse.2023120201

---

## **Investigation of the Psychometric Properties of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) Recommended for General Medical Practitioners, on a Sample of Patients with Impaired Motor Functions**

**Anastasia A. Kukshina**

*Moscow Centre for Research and Practice in Medical Rehabilitation, Restorative and Sports*

Кукшина А.А., Котельникова А.В., Рассулова М.А. и др.  
Исследование психометрических свойств  
«Госпитальной шкалы тревоги и депрессии» (HADS),  
рекомендованной для врачей общесоматической  
практики, на выборке пациентов с нарушением  
двигательных функций  
Клиническая и специальная психология  
2023. Том 12. № 2. С. 1–24.

Kukshina A.A., Kotelnikova A.V., Rassulova M.A. et al.  
Investigation of the Psychometric Properties  
of the Hospital Anxiety and Depression Scale  
(HADS) Recommended for General Medical  
Practitioners, on a Sample of Patients with  
Impaired Motor Functions  
Clinical Psychology and Special Education  
2023, vol. 12, no. 2, pp. 1–24.

*Medicine of Moscow Healthcare Department, Moscow, Russia,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2290-3687>, e-mail: [kukshina@list.ru](mailto:kukshina@list.ru)*

**Anastasia V. Kotelnikova**

*Moscow Centre for Research and Practice in Medical Rehabilitation, Restorative and Sports  
Medicine of Moscow Healthcare Department, Moscow, Russia,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1584-4815>, e-mail: [pav.kotelnikov@ya.ru](mailto:pav.kotelnikov@ya.ru)*

**Marina A. Rassulova**

*Moscow Centre for Research and Practice in Medical Rehabilitation, Restorative and Sports  
Medicine of Moscow Healthcare Department, Moscow, Russia,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9566-9799>, e-mail: [drrassulovama@yandex.ru](mailto:drrassulovama@yandex.ru)*

**Valentina S. Dajlidovich**

*Moscow Centre for Research and Practice in Medical Rehabilitation, Restorative and Sports  
Medicine of Moscow Healthcare Department, Moscow, Russia,  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-0782-694X>, e-mail: [daylipsychiatry@gmail.com](mailto:daylipsychiatry@gmail.com)*

---

The aim of the study is to investigate the psychometric characteristics of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) on a sample of patients with impaired motor functions. HADS was used to examine the current psychoemotional state of 73 women and 27 men aged  $62.1 \pm 13.7$  years who were in the hospital for inpatient rehabilitation for motor function disorders arising from a stroke ( $n=50$ ) or developing against the background of chronic musculoskeletal disorders ( $n=50$ ). Independent of the psychologist, a psychiatrist examined the same patients, filling out Hamilton Anxiety and Depression scales. A comparison of the findings led to the conclusion of overdiagnosis with the HADS subscales. At the same time, it is shown that the questionnaire items have satisfactory indices of discriminativeness and internal reliability. The combination of low content and convergent validity of some items of the questionnaire allowed modifying subscales, reducing the number of items without prejudice to psychometric characteristics. By comparing the data obtained with an objective external criterion for the Anxiety (HADS-A) and Depression (HADS-D) subscales, new cutoffs (9 points) were determined for diagnosing the presence or absence of anxiety and depression, which allows to use this version of the test more effectively for screening the current psychoemotional state in patients with impaired motor functions who enter the second stage of medical rehabilitation.

**Keywords:** Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), psychometric characteristics, movement disorders, musculoskeletal disorders, stroke.

**Funding.** The research was carried out within the framework of the research topic (state registration no. 123041200084-9) approved by the Moscow Healthcare Department.

**For citation:** Kukshina A.A., Kotelnikova A.V., Rassulova M.A., Dajlidovich V.S. Investigation of the Psychometric Properties of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

Кукшина А.А., Котельникова А.В., Рассулова М.А. и др.  
Исследование психометрических свойств  
«Госпитальной шкалы тревоги и депрессии» (HADS),  
рекомендованной для врачей общесоматической  
практики, на выборке пациентов с нарушением  
двигательных функций  
Клиническая и специальная психология  
2023. Том 12. № 2. С. 1–24.

Kukshina A.A., Kotelnikova A.V., Rassulova M.A. et al.  
Investigation of the Psychometric Properties  
of the Hospital Anxiety and Depression Scale  
(HADS) Recommended for General Medical  
Practitioners, on a Sample of Patients with  
Impaired Motor Functions  
Clinical Psychology and Special Education  
2023, vol. 12, no. 2, pp. 1–24.

Recommended for General Medical Practitioners, on a Sample of Patients with Impaired Motor Functions. *Klinicheskaja i spetsial'naja psikhologija=Clinical Psychology and Special Education*, 2023. Vol. 12, no. 2, pp. 1–24. DOI: 10.17759/cpse.2023120201

---

## Введение

Со времен Аристотеля формула «движение — это жизнь, а жизнь — это движение» поражает своей неугасающей актуальностью и изящной простотой. Заболевания, сопровождающиеся нарушением двигательных функций, меняют привычный образ жизни, лишают человека возможности полноценной реализации одной из ведущих потребностей живого организма. При всем этиологическом разнообразии упомянутых нарушений, простирающихся от болевых ограничений на фоне хронически протекающих суставных заболеваний до параличей, парезов и полной обездвиженности в результате перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), всем без исключения пациентам приходится в той или иной степени сталкиваться с резким ухудшением возможностей социального функционирования (общения, работы, материального обеспечения, семейной и сексуальной жизни), полной или частичной зависимостью от других людей, потерей приватности; переживать чувства собственной беспомощности и бессилия, утраты контроля над своим физическим состоянием и течением жизни. Вынужденная трансформация привычного жизненного уклада неизбежно сопровождается изменением психоэмоционального состояния и влечет за собой расстройства тревожного и депрессивного спектров, которые, по данным разных авторов, диагностируются у 30% пациентов, перенесших ОНМК [3].

Однако не исключены ситуации, в которых пациент намеренно может попытаться ввести врача в заблуждение, преувеличивая или преуменьшая эмоциональную составляющую своей болезни [14]. Хорошо подготовленный врач-интернист не испытывает трудностей в диагностике соматической патологии, однако для верной оценки психоэмоционального состояния нуждается во вспомогательных инструментах скрининговой диагностики. Такой инструмент был предложен в 1983 году — Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS; Госпитальная шкала тревоги и депрессии). Авторы методики A. Zigmond и R. Snaith выделили две основные нозологические формы, в большей степени определяющие психологический статус пациентов — тревогу и депрессию [28]. В их задачу входило четко дифференцировать данные понятия и предусмотреть, чтобы оценочный инструмент давал наилучшие шансы на получение надежной и полезной информации, которая имеет существенное значение для врача и может быть объяснена пациенту в контексте имеющейся у него патологии.

При создании шкалы важно было учитывать, что в клинической практике «депрессией», помимо разновидностей расстройств, терминологически отражающих лексикон психиатра, принято называть различные варианты состояний дистресса: деморализацию от длительных страданий, реакцию на потерю здоровья (gore),

*Кукшина А.А., Котельникова А.В., Рассулова М.А. и др.*  
Исследование психометрических свойств  
«Госпитальной шкалы тревоги и депрессии» (HADS),  
рекомендованной для врачей общесоматической  
практики, на выборке пациентов с нарушением  
двигательных функций  
Клиническая и специальная психология  
2023. Том 12. № 2. С. 1–24.

*Kukshina A.A., Kotelnikova A.V., Rassulova M.A. et al.*  
Investigation of the Psychometric Properties  
of the Hospital Anxiety and Depression Scale  
(HADS) Recommended for General Medical  
Practitioners, on a Sample of Patients with  
Impaired Motor Functions  
Clinical Psychology and Special Education  
2023, vol. 12, no. 2, pp. 1–24.

склонность недооценивать себя (снижение самооценки), пессимистичный взгляд в будущее и т.д. Опросник, разработанный для охвата всех этих концептов, мог бы оказаться расплывчатым для клинициста, поэтому было решено при разработке пунктов стимульного материала сосредоточиться на реакции потери удовольствия (ангедонии), которая является одним из облигатных признаков «большого депрессивного расстройства» — из семи пунктов, посвященных депрессии, пять отражали различные аспекты снижения реакции на удовольствие [24].

Таким образом, шкала HADS разрабатывалась для использования медицинскими сотрудниками, в чьи задачи не входила постановка психиатрического диагноза. Шкала состоит из четырнадцати пунктов, семь из которых предназначены для измерения депрессии и семь — для измерения тревоги. Пациенту предлагается выразить свое согласие с утверждениями опросника и оценить представленность симптомов в текущем эмоциональном состоянии, пользуясь четырехбалльной шкалой Ликерта — от «всегда» до «никогда». Время заполнения составляет от двух до пяти минут. Максимально возможный балл по каждой из субшкал — 21, при этом значения от 8 до 10 баллов включительно интерпретируются как субклинический уровень тревоги или депрессии, а выше 11 баллов — как клинический уровень.

С момента создания методики неоднократно производилась проверка психометрических свойств как оригинальной версии HADS, так и версий шкалы, переведенных на другие языки. Регулярно публикуются обзоры и метаанализы, отражающие практику использования опросника [18]. Показано, что HADS достаточно эффективно проводит оценку тяжести и частоты случаев тревожных расстройств и депрессии у лиц, являющихся пациентами соматических и психиатрических стационаров, больных, обратившихся за первичной медицинской помощью, и у населения в целом [4].

Некоторые сомнения у исследователей вызывают вопросы количественной интерпретации результатов. Так, в 2010 году С. Brennan и коллеги на основании проведенного метаанализа, включавшего 2834 источника, из которых потенциально приемлемыми были признаны 359, подтвердили возможность использования значений от 8 до 10 баллов в качестве критерия субклинического, а 11 и выше — клинического уровня депрессии (HADS-D) и тревоги (HADS-A) [6]. Однако при сопоставлении полученных результатов с данными аналогичных шкал и опросников зачастую фиксируются расхождения, при этом различные авторы не приходят к единому заключению — занижает ли HADS тяжесть депрессии у обследованной когорты, или, наоборот, другие опросники завышают. В работе Е. Brehaut и др. показано, что диагностические отсечки HADS-D $\geq$ 8 может существенно завышать распространенность депрессии, а из всех возможных пороговых значений HADS-D $\geq$ 11 оказывается ближе всего к структурированному психиатрическому интервью, что привело авторов к выводу о том, что HADS-D можно использовать вместе, но не вместо валидизированного диагностического интервью [5]. Поскольку ценой диагностических ошибок может стать назначение избыточной психофармакотерапии, М. Zimmerman и соавторы рекомендуют проявлять

Кукшина А.А., Котельникова А.В., Рассулова М.А. и др.  
Исследование психометрических свойств  
«Госпитальной шкалы тревоги и депрессии» (HADS),  
рекомендованной для врачей общесоматической  
практики, на выборке пациентов с нарушением  
двигательных функций  
Клиническая и специальная психология  
2023. Том 12. № 2. С. 1–24.

Kukshina A.A., Kotelnikova A.V., Rassulova M.A. et al.  
Investigation of the Psychometric Properties  
of the Hospital Anxiety and Depression Scale  
(HADS) Recommended for General Medical  
Practitioners, on a Sample of Patients with  
Impaired Motor Functions  
Clinical Psychology and Special Education  
2023, vol. 12, no. 2, pp. 1–24.

осторожность при использовании самоотчетных шкал для определения выбора лечения до тех пор, пока пороговые значения для диапазонов тяжести не будут лучше определены эмпирическим путем применительно к конкретной выборке респондентов [30].

На протяжении последних двух десятилетий исследователи не оставляют попыток подтвердить или опровергнуть существующие диагностические интервалы для разных нозологических групп. Отличные от общепринятых точки отсечения рассматриваются для пациентов первичной медико-санитарной помощи [7]; для взрослых пациентов с бронхоэктатической болезнью [9]; для пациентов с большим депрессивным расстройством [5; 27]; для пожилых людей [13; 21].

Среди доступных источников отдельно следует выделить работы, касающиеся адаптации методики на группах пациентов с нарушениями функции движения, поскольку ряд пунктов, в частности, *«Мне кажется, что я стал все делать очень медленно»* для пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и костно-мышечной системы [8; 11; 15; 20] и пункты *«То, что приносило большое удовольствие, и сейчас вызывает у меня такое же чувство»* или *«Я могу получать удовольствие от хорошей книги, радио- или телепрограммы»* для пациентов с последствиями черепно-мозговых травм или инсульта [22; 23; 26] могут иметь неоднозначную трактовку.

В то же время неоднократно высказывались и опасения относительно психометрических свойств шкалы HADS. Основной пул подобных исследований пришелся на второе десятилетие XXI века. Начиная с 2010 года в международной англоязычной текстовой базе данных медицинских и биологических публикаций PubMed можно найти ссылки почти на 5,5 тысяч научных статей и монографий, посвященных данной теме. В том числе, один из крупных систематических поисков 2012 года, осуществленный по базам данных Medline, ISI Web of Knowledge, CINAHL, PsycInfo и EmBase за 2000–2010 годы, ориентирован на изучение латентной структуры HADS. При анализе полученных результатов было выявлено, что 25 из 50 рассмотренных исследований показали наиболее часто встречающуюся двухфакторную структуру HADS, 5 — одномерную, 17 — трехфакторную, 2 — четырехфакторную. При этом различные методы анализа латентных переменных выявили разные структуры: эксплораторный факторный анализ — двухфакторные, конфирматорный — трехфакторные. Полученные данные позволяют заключить, что скрытая структура HADS не ясна и зависит от задействованных статистических методов. Хотя было показано, что HADS является эффективной мерой эмоционального дистресса, ее неспособность последовательно различать конструкты тревоги и депрессии означает, что использование шкалы может быть нацелено на более общее измерение дистресса [10]. К аналогичным выводам приходят авторы метаанализа J. Coyne и E. Van Sonderen [12].

Несмотря на активное использование в научных русскоязычных работах опросника HADS в единственном текстовом варианте со стандартным ключом

Кукшина А.А., Котельникова А.В., Рассулова М.А. и др.  
Исследование психометрических свойств  
«Госпитальной шкалы тревоги и депрессии» (HADS),  
рекомендованной для врачей общесоматической  
практики, на выборке пациентов с нарушением  
двигательных функций  
Клиническая и специальная психология  
2023. Том 12. № 2. С. 1–24.

Kukshina A.A., Kotelnikova A.V., Rassulova M.A. et al.  
Investigation of the Psychometric Properties  
of the Hospital Anxiety and Depression Scale  
(HADS) Recommended for General Medical  
Practitioners, on a Sample of Patients with  
Impaired Motor Functions  
Clinical Psychology and Special Education  
2023, vol. 12, no. 2, pp. 1–24.

обработки в рамках двух субшкал (тревоги и депрессии), в доступных литературных источниках на данный момент отсутствуют полноценные исследования, посвященные апробации и валидации данного инструмента для каких-либо клинических групп пациентов. В единственной доступной публикации российских авторов частично описаны психометрические возможности опросника при работе с пациентами, страдающими эпилепсией [2]. При этом клинические наблюдения порождают сомнения в содержательной валидности шкалы применительно к оценке психоэмоционального состояния пациентов с нарушением двигательных функций ввиду артефактного воздействия нозологической специфичности некоторых пунктов опросника. Так, если речь идет о пациентах, перенесших ОНМК, утверждения «Я легко могу присесть и расслабиться» и «Мне кажется, что я все стал делать очень медленно» преимущественно соотносятся с наличием двигательных нарушений, возникших в результате инсульта, нежели с наличием симптоматики тревожно-депрессивного регистра. При этом в настоящий момент опросник HADS рекомендован для рутинного использования врачами общесоматической практики такими регламентирующими документами, как: клинические рекомендации «Клинико-психологическое сопровождение пациентов при тотальном эндопротезировании суставов нижних конечностей» (2016); методические рекомендации для Пилотного проекта «Развитие системы медицинской реабилитации в Российской Федерации» (2015–2016); клинические рекомендации «ОССН–РКО–РНМОТ. Сердечная недостаточность: хроническая (ХСН) и острая декомпенсированная (ОДСН). Диагностика, профилактика и лечение» (2018).

Таким образом, **целью** настоящей работы явилось исследование психометрических характеристик (содержательной, конвергентной и дискриминативной валидности, внутренней согласованности субшкал) опросника «Госпитальная шкала тревоги и депрессии» (HADS) на выборке пациентов с нарушением двигательных функций.

**Гипотезой** явилось предположение о том, что обоснованное применение опросника HADS для скрининговой диагностики текущего эмоционального состояния пациентов с нарушением двигательных функций в рекомендованном регламентирующими документами виде возможно при условии пересмотра пороговых значений измеряемых показателей.

## Материал и методы

**Выборка.** В исследовании приняли участие 100 пациентов, находившихся на стационарном этапе медицинской реабилитации в филиале № 3 ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения города Москвы» (ГАУЗ МНПЦ МРВСМ) по поводу нарушения двигательных функций, возникших в результате перенесенного ОНМК (n=50; шифры по МКБ-10: I63–I64), либо развившихся на фоне хронически протекающих заболеваний опорно-двигательного аппарата (n=50; шифры по МКБ-10: M15–M19, M40–M54). Критериями включения в выборку явились: наличие стандартных для учреждения показаний к назначению

Кукшина А.А., Котельникова А.В., Рассулова М.А. и др.  
Исследование психометрических свойств  
«Госпитальной шкалы тревоги и депрессии» (HADS),  
рекомендованной для врачей общесоматической  
практики, на выборке пациентов с нарушением  
двигательных функций  
Клиническая и специальная психология  
2023. Том 12. № 2. С. 1–24.

Kukshina A.A., Kotelnikova A.V., Rassulova M.A. et al.  
Investigation of the Psychometric Properties  
of the Hospital Anxiety and Depression Scale  
(HADS) Recommended for General Medical  
Practitioners, on a Sample of Patients with  
Impaired Motor Functions  
Clinical Psychology and Special Education  
2023, vol. 12, no. 2, pp. 1–24.

консультации медицинского психолога; добровольное информированное согласие пациента; давность инсульта до одного года; соответствие степени выраженности двигательных расстройств 1–4 классу нарушений структур, функций, активности и участия по «Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья»; отсутствие когнитивных нарушений, затрудняющих понимание инструкции, а также признаков судорожной готовности в постинсультном периоде; отсутствие продуктивной психопатологической симптоматики, определяющей необходимость консультации психиатра. Были обследованы 73 женщины и 27 мужчин в возрасте  $62,1 \pm 13,7$  лет.

**Процедура и методики исследования.** Дизайн настоящей работы — обсервационное аналитическое когортное исследование.

На первом этапе проводилась экспертная оценка содержательной валидности пунктов шкал методики HADS. В качестве экспертов анонимно выступали научные сотрудники ГАУЗ МНПЦ МРВСМ, доктора и кандидаты медицинских наук, практикующие врачи-реабилитологи (стаж работы по специальности — не менее 15 лет). Им было предложено оценить по пятибалльной шкале Ликерта степень соответствия содержания пунктов опросника измеряемым конструктам (тревога, депрессия). По итогам работы был составлен усредненный рейтинг содержательной валидности пунктов опросника, который учитывался при анализе психометрических характеристик.

На втором этапе проводилось психодиагностическое тестирование. Процедура обследования была организована в соответствии с международными протоколами и Национальным стандартом Российской Федерации «Надлежащая клиническая практика [Good Clinical Practice (GCP)]», ГОСТ Р 52379-2005. Проведение исследования было одобрено локальным этическим комитетом ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ (Протокол № 6 от 24.05.2023 года).

Перед началом обследования с испытуемыми проводилась разъяснительная беседа, в ходе которой им предоставлялась информация о целях и задачах исследования, преимуществах и рисках участия; запрашивалось добровольное информированное согласие. Продолжительность обследования была индивидуальной и варьировала во временном интервале от 40 до 60 минут.

В качестве исследователей были задействованы медицинский психолог и врач-психиатр, имеющие клинический опыт в оценке психического здоровья. Медицинский психолог выдавал пациентам бланк адаптируемой методики для самостоятельного заполнения и давал инструкцию: «Ученые уверены в том, что эмоции играют важную роль в возникновении большинства заболеваний. Если Ваш доктор больше узнает о Ваших переживаниях, он сможет лучше помочь Вам. Этот опросник разработан для того, чтобы помочь Вашему доктору понять, как Вы себя чувствуете. Прочитайте внимательно каждое утверждение и в пустой графе справа отметьте крестиком ответ, который в наибольшей степени соответствует тому, как Вы себя чувствовали на прошлой неделе. Не раздумывайте

Кукшина А.А., Котельникова А.В., Рассулова М.А. и др.  
Исследование психометрических свойств  
«Госпитальной шкалы тревоги и депрессии» (HADS),  
рекомендованной для врачей общесоматической  
практики, на выборке пациентов с нарушением  
двигательных функций  
Клиническая и специальная психология  
2023. Том 12. № 2. С. 1–24.

Kukshina A.A., Kotelnikova A.V., Rassulova M.A. et al.  
Investigation of the Psychometric Properties  
of the Hospital Anxiety and Depression Scale  
(HADS) Recommended for General Medical  
Practitioners, on a Sample of Patients with  
Impaired Motor Functions  
Clinical Psychology and Special Education  
2023, vol. 12, no. 2, pp. 1–24.

*слишком долго над каждым утверждением. Ваша первая реакция всегда будет более верной».*

Врач-психиатр, независимо от психолога и не будучи информирован о результатах тестирования по HADS, на основании клинической беседы с пациентом и наблюдения за его поведением заполнял описанные ниже шкалы Гамильтона для объективной оценки его психического статуса.

*Шкала Гамильтона для оценки депрессии (Hamilton Rating Scale for Depression, HDRS)* — клиническая шкала, представляющая собой полуструктурированное интервью для выявления депрессии, основанное на диагностических критериях МКБ-10 и DSM-V, состоящая из 17 пунктов, оценивающих следующие симптомы: пониженное настроение, чувство вины, суицидальные тенденции, трудности при засыпании и нарушения сна, работоспособность, заторможенность, возбуждение, признаки психической тревоги, соматизация, расстройства сексуальной сферы, ипохондрические расстройства, потеря веса, отношение к своему заболеванию [16]. После заполнения шкалы подсчитывался суммарный балл и делалось заключение о наличии и степени выраженности депрессивного расстройства: от 0 до 7 баллов — норма, от 8 до 16 баллов — субдепрессивный уровень, более 17 баллов — выраженная депрессия [29]. Первые 9 пунктов оцениваются по шкале от 0 до 4 баллов, а последующие 8 — от 0 до 2 баллов. В текущем исследовании самосогласованность шкалы ( $\alpha$  Кронбаха) была удовлетворительной и составила  $\alpha=0,74$ .

*Шкала Гамильтона для оценки тревоги (The Hamilton Anxiety Rating Scale, HARS)* предназначена для измерения степени тяжести тревожных расстройств [17]. Состоит из 14 пунктов, которые по шкале от 0 (отсутствует) до 4 (присутствует в очень тяжелой степени) оценивают степень выраженности следующих симптомов тревоги: тревожное настроение, ощущение напряжения, наличие страхов, инсомния, интеллектуальные нарушения, депрессивное настроение, разносторонние телесные симптомы, являющиеся соматическими эквивалентами тревоги. После заполнения шкалы подсчитывается суммарный балл и делается заключение о степени выраженности тревожного расстройства: от 0 до 17 баллов — отсутствие тревоги, от 18 до 24 баллов — средняя степень выраженности тревожного расстройства, от 25 до 56 баллов — тяжелая степень выраженности тревожного расстройства. [25]. В текущем исследовании  $\alpha$  Кронбаха шкалы составила 0,85.

Третий этап был посвящен анализу полученных эмпирических данных: была оценена дискриминативность пунктов опросника; сопоставлены результаты исследования частоты распространения расстройств тревожно-депрессивного регистра по данным опросника HADS и Шкал тревоги и депрессии Гамильтона; оценена внутренняя согласованность шкал; с помощью корреляционного анализа исследована конвергентная валидность шкал, специфичность и чувствительность субшкал HADS для обследованной выборки пациентов с нарушением двигательных функций, пересмотрены пороговые значения измеряемых показателей.

Кукшина А.А., Котельникова А.В., Рассулова М.А. и др.  
Исследование психометрических свойств  
«Госпитальной шкалы тревоги и депрессии» (HADS),  
рекомендованной для врачей общесоматической  
практики, на выборке пациентов с нарушением  
двигательных функций  
Клиническая и специальная психология  
2023. Том 12. № 2. С. 1–24.

Kukshina A.A., Kotelnikova A.V., Rassulova M.A. et al.  
Investigation of the Psychometric Properties  
of the Hospital Anxiety and Depression Scale  
(HADS) Recommended for General Medical  
Practitioners, on a Sample of Patients with  
Impaired Motor Functions  
Clinical Psychology and Special Education  
2023, vol. 12, no. 2, pp. 1–24.

**Анализ данных.** Обработка данных производилась в программе Statistica v. 12.0. Использовались следующие виды анализа: проверка соответствия эмпирического распределения данных нормальному распределению по критерию Колмогорова–Смирнова, анализ описательных статистик, корреляционный анализ по Ч. Спирмену, подсчет коэффициентов дискриминативности ( $\delta$  Фергюсона) и внутренней согласованности ( $\alpha$  Кронбаха). Выявленные связи и различия считались достоверными при достижении уровня статистической значимости  $p \leq 0,05$ .

## Результаты

Анализ эмпирических данных производился в несколько этапов. На первом этапе были изучены содержательная валидность и дискриминативная способность пунктов исходной версии опросника, внутренняя согласованность и конкурентная валидность субшкал, конвергентная валидность пунктов. Полученные в ходе первого этапа результаты позволили модифицировать опросник на втором этапе исследования. На третьем этапе изучалась инкрементная валидность модифицированной версии: проанализирована конвергенция показателей с внешним диагностическим критерием, найдены точки отсечения при переходе от отсутствия диагностируемого признака к его наличию, рассчитаны специфичность и чувствительность субшкал.

Проверка соответствия эмпирического распределения полученных данных нормальному распределению с помощью статистического критерия Колмогорова–Смирнова выявила достоверные отличия ( $p \leq 0,05$ ), в связи с чем при проведении статистических анализов предпочтение отдавалось непараметрическим методам.

Анализ содержательной валидности пунктов шкал тревоги и депрессии HADS показал, что, по мнению экспертов, формулировка части утверждений применительно к выборке пациентов с нарушением двигательных функций недостаточно полно отражает измеряемые концепты: среднеранговый показатель содержательной валидности пунктов № 4 и № 6 шкалы Тревоги и пункта № 4 шкалы Депрессии являются неудовлетворительным (2,88, 2,88 и 2,75 соответственно). Вероятно, это связано с тем, что все перечисленные пункты («Я легко могу присесть и расслабиться», «Я испытываю неуверенность, мне нужно постоянно двигаться», «Мне кажется, что я стал все делать очень медленно») включают в себя описание симптоматики двигательных нарушений, возникших вследствие основного заболевания, а не признаков тревоги или депрессии в текущем эмоциональном состоянии.

Расчет дискриминативной способности пунктов опросника производился по формуле:  $\delta = ((n+1) (N^2 - \Sigma f^2)) / n \times N^2$ , где  $n$  — количество заданий в тесте;  $N$  — количество испытуемых;  $f$  — частота каждого тестового балла. Значение  $\delta$  для пунктов опросника располагалось в промежутке от 0,55 до 0,84, что в целом характеризует дискриминативность как высокую (от 0,70 и выше), за исключением пунктов № 6 и № 7 шкалы Депрессии («Я считаю, что мои дела (занятия, увлечения) могут принести мне чувство удовлетворения» ( $\delta=0,65$ ), «Я могу получить

удовольствие от хорошей книги, радио- или телепрограммы» ( $\delta=0,55$ )). В 80% случаев испытуемые выражали согласие с данными утверждениями, что, вероятнее всего, обусловлено особенностями ценностно-мотивационной сферы пациентов, обращающихся за получением медицинской реабилитации.

Внутренняя согласованность субшкал Тревоги и Депрессии, рассчитанная с помощью коэффициента  $\alpha$  Кронбаха, составила 0,83 и 0,79 соответственно и оценивалась как приемлемая [19]. При этом степень согласованности пунктов с итоговым показателем, измеренная с помощью коэффициента корреляции Спирмена, для субшкалы Тревоги находилась в диапазоне от 0,59 [95% ДИ: 0,45; 0,71] до 0,78 [95% ДИ: 0,69; 0,85], а для субшкалы Депрессия — в диапазоне от 0,49 [95% ДИ: 0,33; 0,63] до 0,74 [95% ДИ: 0,63; 0,82]. Описанные результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1

**Содержательная валидность, дискриминативная способность и согласованность пунктов с итоговым показателем субшкал HADS**

№	Шкала Тревоги	Шкала Тревоги			Шкала Депрессии	Шкала Депрессии		
		Содержательная валидность (баллы)	Дискриминативность ( $\delta$ Фергюсона)	Согласованность с итоговым баллом (r Спирмена)		Содержательная валидность (баллы)	Дискриминативность ( $\delta$ Фергюсона)	Согласованность с итоговым баллом (r Спирмена)
1	Я испытываю напряжение, мне не по себе	4,25	0,77	0,78	То, что приносило мне большое удовольствие, и сейчас вызывает у меня такое же чувство	4,19	0,77	0,74
2	Я испытываю страх, кажется, что что-то ужасное может вот-вот случиться	4,67	0,75	0,74	Я способен рассмеяться и увидеть в том или ином событии смешное	3,88	0,70	0,69
3	Беспокойные мысли крутятся у меня в голове	4,44	0,81	0,78	Я испытываю бодрость	3,56	0,77	0,66
4	Я легко могу присесть и расслабиться	2,88	0,83	0,59	Мне кажется, что я стал все делать очень медленно	2,75	0,84	0,66
5	Я испытываю внутреннее напряжение и дрожь	3,81	0,78	0,77	Я не слежу за своей внешностью	4,06	0,70	0,49
6	Я испытываю неусидчивость, мне нужно постоянно двигаться	2,88	0,78	0,60	Я считаю, что мои дела (занятия, увлечения) могут принести мне чувство удовлетворения	4,00	0,65	0,74

Кукшина А.А., Котельникова А.В., Рассулова М.А. и др.  
Исследование психометрических свойств  
«Госпитальной шкалы тревоги и депрессии» (HADS),  
рекомендованной для врачей общесоматической  
практики, на выборке пациентов с нарушением  
двигательных функций  
Клиническая и специальная психология  
2023. Том 12. № 2. С. 1–24.

Kukshina A.A., Kotelnikova A.V., Rassulova M.A. et al.  
Investigation of the Psychometric Properties  
of the Hospital Anxiety and Depression Scale  
(HADS) Recommended for General Medical  
Practitioners, on a Sample of Patients with  
Impaired Motor Functions  
Clinical Psychology and Special Education  
2023, vol. 12, no. 2, pp. 1–24.

7	У меня бывает внезапное чувство паники	4,75	0,70	0,77	Я могу получить удовольствие от хорошей книги, радио- или телепрограммы	3,94	0,55	0,68
---	----------------------------------------------	------	------	------	----------------------------------------------------------------------------------	------	------	------

*Примечание:* возможный диапазон баллов для показателя «Содержательная валидность» составляет от 1 до 5, для показателя «Дискриминативность» — от 0 до 1, для показателя «Согласованность с итоговым баллом» — от -1 до 1.

Конкурентная валидность опросника изучалась путем сопоставительного анализа частоты встречаемости расстройств тревожно-депрессивного регистра по данным опросника HADS и внешнего диагностического критерия — Шкал тревоги и депрессии Гамильтона. Было выявлено определенное рассогласование данных: присутствие клинически значимого (данный термин объединяет как клинически проявляющиеся, так и субклинически выраженные симптомы) уровня признаков тревоги, по данным самоотчета, регистрируется в три раза чаще по сравнению с экспертной оценкой (48 в сопоставлении с 16 случаями из 100), а депрессии — в 1,4 раза чаще (44 в сопоставлении с 31 случаями из 100). Результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2

### Частота встречаемости тревоги и депрессии по данным шкал HADS и Гамильтона (n=100)

Уровень выраженности	Тревога, в абсолютных значениях		Депрессия, в абсолютных значениях	
	HADS	Шкала Гамильтона	HADS	Шкала Гамильтона
Отсутствует	52	84	56	69
Субклинический	20	11	17	26
Клинический	28	5	27	5

Исследование конвергентной валидности производилось путем корреляционного анализа связи пунктов субшкал HADS с итоговыми показателями Шкал тревоги и депрессии Гамильтона. На статистически значимом уровне ( $p \leq 0,05$ ) все утверждения опросника оказались положительно связаны с показателями соответствующих шкал Гамильтона, при этом сила корреляций отличалась: для большинства пунктов шкалы Тревоги опросника HADS значение коэффициентов корреляции Спирмена располагались в промежутке от 0,32 до 0,45 и были близки к умеренным значениям (исключение составили пункты № 4 и № 6 —  $r=0,27$  и  $r=0,26$  соответственно, слабые связи); соответствующие конвергентные взаимосвязи для утверждений, вошедших в шкалу Депрессии опросника HADS, расположены в промежутке от 0,19 до 0,31 и интерпретируются как слабые. Описанные результаты представлены на рисунке 1 в виде корреляционных плеяд.



Рис. 1. Значения и 95% доверительный интервал коэффициентов корреляции Спирмена (значимы на уровне  $p \leq 0,05$ ), отражающие связь пунктов опросника HADS с итоговыми показателями Шкал тревоги и депрессии Гамильтона

Обращает на себя внимание тот факт, что невысокая конвергентная валидность пунктов № 4 и № 6, входящих в шкалу Тревоги, согласуется с тем, что эксперты отмечают именно эти пункты как обладающие низкой содержательной валидностью. При изъятии из исходной матрицы данных пунктов и повторном расчете  $\alpha$ -Кронбаха видно, что внутренняя согласованность шкалы тревоги увеличивается — с 0,83 до 0,87. Это особенно показательно, поскольку известно, что надежность шкалы тем выше, чем большим количеством вопросов она представлена, а в данном случае при изъятии двух пунктов (28,6%) надежность не только не падает, но и увеличивается. Из вышеизложенного следует вывод о возможности, не меняя внешний вид и содержательное наполнение шкалы, исключить указанные пункты из расчета при исследовании общего уровня выраженности тревоги у пациентов с нарушением двигательных функций с последующим пересмотром имеющихся точек отсечения при переходе от отсутствия измеряемого признака к его наличию. Таким образом, обновленный ключ для подсчета результатов по шкале Тревоги будет включать в себя 5, а не 7 пунктов — соответственно, максимально возможный тестовый балл составит 15 вместо 21. Корреляционный анализ взаимосвязи субшкал модифицированной версии опросника с использованием коэффициента корреляции Спирмена ожидаемо выявил умеренную корреляцию  $r=0,41$  [95% ДИ: 0,23; 0,56] при  $p < 0,05$ , что позволяет рассматривать проявления тревоги и депрессии как единый симптомокомплекс у пациентов с двигательными расстройствами.

Невысокая конвергентная валидность пунктов, вошедших в шкалу Депрессии HADS может быть объяснена тем, что содержание вопросов, учитывая скрининговую направленность методики, не охватывает полностью всего многообразия клинических проявлений депрессивного синдрома. Кроме того, изъятие из обработки пункта № 3 с самым низким показателем конвергентной валидности либо пункта № 4, отмеченного экспертами как низкосо содержательного, приводит к снижению внутренней согласованности ( $\alpha$  Кронбаха=0,76 и 0,78), при этом

возможность увеличения данного показателя за счет расширения круга вопросов входит в противоречие с заявленной скрининговой направленностью психодиагностического инструмента.

С учетом описанных результатов и уменьшения количества утверждений в шкале HADS-A (Тревоги), следующий этап работы был посвящен исследованию инкрементной валидности модифицированной версии опросника HADS: по отношению к внешнему критерию — шкалам тревоги и депрессии Гамильтона — проанализирована конвергентная валидность шкал и найдены точки отсечения субшкал HADS, позволяющие оценить наличие или отсутствие признаков. Количественная интерпретация, позволяющая судить об отсутствии тревоги, по шкале Гамильтона составляла от 0 до 17 баллов включительно, о наличии — от 18 баллов и выше; по шкале депрессии Гамильтона соответствующие показатели составили от 0 до 16 баллов и от 17 баллов и выше. Выбор бинарной («есть тревога / депрессия» — «нет тревоги / депрессии», а не большего числа градаций, при соотнесении результатов по шкалам HADS и Гамильтона обусловлен исходной задачей по поиску оптимального диагностического решения на скрининговом этапе с возможностью более углубленного изучения характеристик текущего эмоционального состояния при индивидуальном обследовании. Корреляционный анализ шкал HADS и Гамильтона выявил взаимосвязи  $r=0,46$  [95% ДИ: 0,29; 0,60] при  $p \leq 0,05$  для шкал тревоги и  $r=0,34$  [95% ДИ: 0,15; 0,50] при  $p \leq 0,05$  — для шкал депрессии. Привлечение данных описательной статистики в виде медианы, среднего значения и диапазона значений по показателям, исключающего выбросы, позволило в качестве точек отсечения зафиксировать значения в 9 баллов как по шкале Тревоги, так и по шкале Депрессии HADS. Графическое изображение описанных результатов представлено на рисунке 2. На нем видно, что медианные значения, соответствующие началу промежутка подтверждения тревоги (18 баллов) или депрессии (17 баллов) по Гамильтону, расположены напротив отметки в 9 баллов по соответствующим шкалам HADS.

Основываясь на найденных точках отсечения, были рассчитаны чувствительность и специфичность скрининговых шкал Тревоги и Депрессии HADS. Чувствительность вычислялась как процентное отношение истинно положительных результатов к сумме истинно положительных и ложноотрицательных, специфичность — как отношение истинно отрицательных результатов к сумме ложноположительных и истинно отрицательных. Результаты представлены в таблице 3. Как видно из таблицы, число истинно положительных результатов — количество случаев, определенных по результатам диагностики шкалами HADS как тревога или депрессия, составило 10 и 18 соответственно; количество ложноотрицательных — 9 и 13. Таким образом, чувствительность для шкалы Тревоги HADS составила 52,63%, а для шкалы Депрессии — 58,06%. Количество истинно отрицательных результатов по шкалам Тревоги и Депрессии HADS составило 74 и 50 случаев соответственно; количество ложноположительных — 7 и 19. Таким образом, специфичность для шкалы Тревоги HADS составила 91,36%, а для шкалы Депрессии — 72,46%.

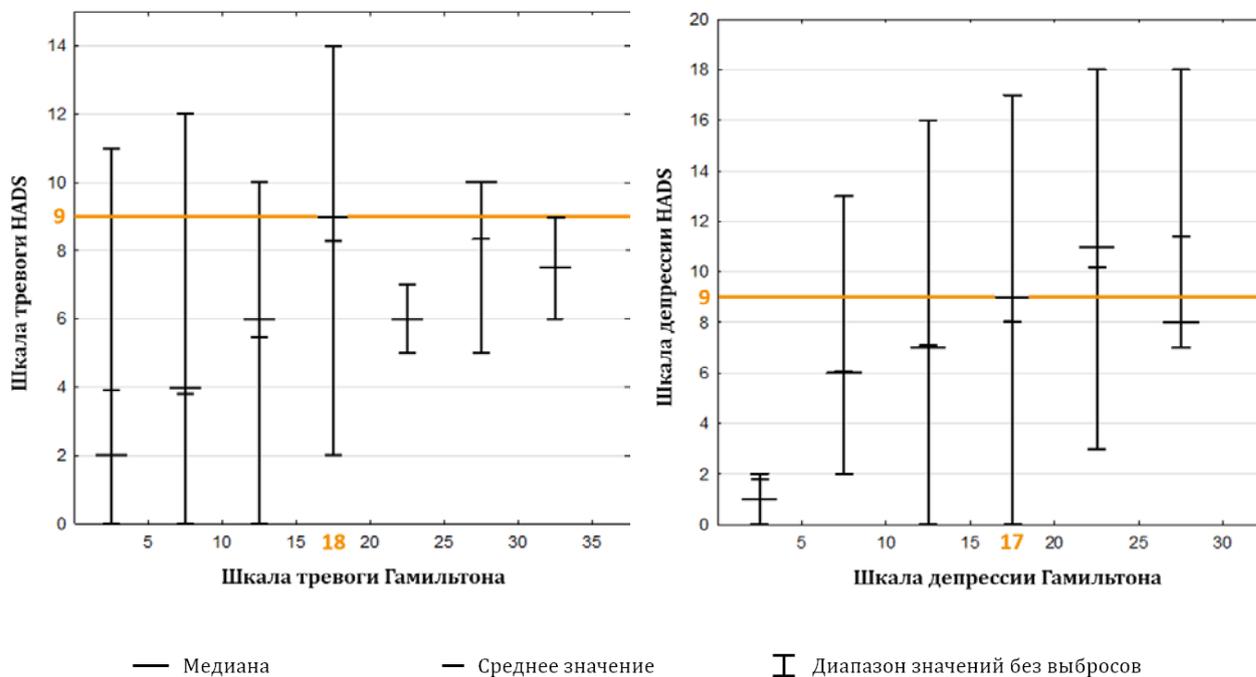


Рис. 2. Соответствие показателей шкал тревоги и депрессии HADS и Гамильтона

Таблица 3

**Соотношение результатов диагностики тревоги и депрессии по данным HADS и шкалы Гамильтона (n=100)**

HADS	Шкала тревоги Гамильтона		Шкала депрессии Гамильтона	
	есть	нет	есть	нет
есть	10	7	18	19
нет	9	74	13	50

В единственной обнаруженной русскоязычной работе, посвященной анализу чувствительности и специфичности методики HADS (только для шкалы Депрессии), имеются сведения, позволяющие обозначить полученные нами показатели чувствительности как невысокие (52,63% и 58,06% в нашем исследовании по сравнению с 89,00%); а специфичности — как сопоставимые (91,36% и 72,46% в нашем исследовании по сравнению с 88,0%) [1].

**Обсуждение результатов**

При исследовании диагностических возможностей HADS продемонстрировала, по сравнению со шкалами тревоги и депрессии Гамильтона, существенный уровень гипердиагностики: тревога диагностировалась в три раза чаще, а депрессия — в 1,4

*Кукшина А.А., Котельникова А.В., Рассулова М.А. и др.*  
Исследование психометрических свойств  
«Госпитальной шкалы тревоги и депрессии» (HADS),  
рекомендованной для врачей общесоматической  
практики, на выборке пациентов с нарушением  
двигательных функций  
Клиническая и специальная психология  
2023. Том 12. № 2. С. 1–24.

*Kukshina A.A., Kotelnikova A.V., Rassulova M.A. et al.*  
Investigation of the Psychometric Properties  
of the Hospital Anxiety and Depression Scale  
(HADS) Recommended for General Medical  
Practitioners, on a Sample of Patients with  
Impaired Motor Functions  
Clinical Psychology and Special Education  
2023, vol. 12, no. 2, pp. 1–24.

раза. При этом опросник обладает удовлетворительной внутренней надежностью и дискриминативностью пунктов.

Анализ психометрических характеристик опросника HADS на выборке пациентов с нарушением двигательных функций показал, что содержательная валидность части утверждений искажается под влиянием симптоматики двигательных нарушений, возникших на фоне основного заболевания. Сочетание низких показателей содержательной и конвергентной валидности позволило усовершенствовать опросник, изъяв два «низкосодержательных» утверждения из количественной обработки. Таким образом, в модифицированном опроснике HADS шкала Тревоги (HADS-A) была оптимизирована до 5 вопросов с изменением диапазона балльной оценки — от 0 до 15. Шкала Депрессии (HADS-D) в модифицированном варианте сохраняет исходное количество утверждений и диапазон баллов от 0 до 21. Однако следует принять во внимание, что ее конвергентная валидность не высока, что соотносится с имеющимися в литературе данными относительно многообразия терминологических характеристик, используемых для описания не только истинно депрессивных расстройств, но и смежных с ними психологических состояний [24].

Учитывая необходимость использования методики в клинической практике скрининговой диагностики эмоционального состояния у когорты пациентов с нарушениями двигательных функций, был определен новый интерпретационный диапазон значений с опорой на выявленные в ходе исследования точки отсечения: отсутствие тревоги по шкале HADS-A констатируется при пороговом значении до 9 баллов, наличие — от 9 до 15 баллов включительно; отсутствие депрессии по шкале HADS-D констатируется при пороговом значении до 9 баллов, наличие — от 9 до 21 балла включительно.

Одельного внимания заслуживает обсуждение таких психометрических характеристик модифицированной методики (см. Приложение), как чувствительность и специфичность. Для клинической практики принципиально важным является тот факт, что шкалы HADS-A и HADS-D обладают высокой специфичностью при относительно низкой чувствительности. Это означает, что данные шкалы с высокой долей вероятности верно диагностируют только отсутствие, но не наличие тревоги или депрессии, что соответствует результатам, описанным ранее в работе E. Brehaut [5].

### **Заключение**

Настоящее исследование представляет собой психометрическую адаптацию скрининговой методики диагностики тревоги и депрессии HADS в текущем психоэмоциональном состоянии пациентов с нарушениями двигательных функций. В процессе работы были изучены различные виды валидности и надежность методики, модифицированы имеющиеся субшкалы и порядок их количественной интерпретации. Доказанные удовлетворительные психометрические характеристики модифицированной версии опросника позволяют использовать субшкалы HADS-A

Кукшина А.А., Котельникова А.В., Рассулова М.А. и др.  
Исследование психометрических свойств  
«Госпитальной шкалы тревоги и депрессии» (HADS),  
рекомендованной для врачей общесоматической  
практики, на выборке пациентов с нарушением  
двигательных функций  
Клиническая и специальная психология  
2023. Том 12. № 2. С. 1–24.

Kukshina A.A., Kotelnikova A.V., Rassulova M.A. et al.  
Investigation of the Psychometric Properties  
of the Hospital Anxiety and Depression Scale  
(HADS) Recommended for General Medical  
Practitioners, on a Sample of Patients with  
Impaired Motor Functions  
Clinical Psychology and Special Education  
2023, vol. 12, no. 2, pp. 1–24.

и HADS-D для первичного скрининга тревоги и депрессии при поступлении пациентов с нарушениями двигательных функций на второй этап медицинской реабилитации с учетом предлагаемой точки отсечения со значением «9». Учитывая низкую чувствительность субшкал, методика может быть рекомендована только для скринингового использования с возможностью проведения последующей более углубленной диагностики медицинским психологом или психиатром / психотерапевтом в случае выявления клинически значимого уровня тревоги или депрессии.

К **ограничениям исследования** относится отсутствие проверки факторной структуры опросника, ограниченный объем специфической выборки, не позволяющий экстраполировать полученные результаты на общую популяцию больных соматического профиля и генеральную совокупность, включающую здоровых индивидов.

**Перспективой дальнейших исследований** является совершенствование скрининговой шкалы диагностики депрессии HADS и ее адаптация на данных различных категорий пациентов.

## Литература

1. Анрющенко А.В., Дробижев М.Ю., Добровольский А.В. Сравнительная оценка шкал CES-D, BDI и HADS(D) в диагностике депрессий в общемедицинской практике // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2003. № 5. С. 11–17.
2. Зинчук М.С., Кустов Г.В., Пашнин Е.В. и др. Скрининг тревожных и депрессивных расстройств при эпилепсии: современное состояние проблемы // Российский психиатрический журнал. 2021. № 3. С. 87–97. DOI: 10.47877/1560-957X-2021-10309
3. Ayerbe L., Ayis S., Wolfe C.D. et al. Natural history, predictors and outcomes of depression after stroke: systematic review and meta-analysis // British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science. 2013. Vol. 202. № 1. P. 14–21. DOI: 10.1192/bjp.bp.111.107664
4. Bjelland I., Dahl A.A., Haug T.T. et al. The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale. An updated literature review // Journal of Psychosomatic Research. 2002. Vol. 52 (2). P. 69–77. DOI: 10.1016/s0022-3999(01)00296-3
5. Brehaut E., Neupane D., Levis B. et al. Depression prevalence using the HADS-D compared to SCID major depression classification: An individual participant data meta-analysis // Journal of Psychosomatic Research. 2020. Vol. 139. P. 110256. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2020.110256
6. Brennan C., Worrall-Davies A., McMillan D. et al. The Hospital Anxiety and Depression Scale: A diagnostic meta-analysis of case-finding ability // Journal of Psychosomatic Researches. 2010. Vol. 69 (4). P. 371–378. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2010.04.006

Кукшина А.А., Котельникова А.В., Рассулова М.А. и др.  
Исследование психометрических свойств  
«Госпитальной шкалы тревоги и депрессии» (HADS),  
рекомендованной для врачей общесоматической  
практики, на выборке пациентов с нарушением  
двигательных функций  
Клиническая и специальная психология  
2023. Том 12. № 2. С. 1–24.

Kukshina A.A., Kotelnikova A.V., Rassulova M.A. et al.  
Investigation of the Psychometric Properties  
of the Hospital Anxiety and Depression Scale  
(HADS) Recommended for General Medical  
Practitioners, on a Sample of Patients with  
Impaired Motor Functions  
Clinical Psychology and Special Education  
2023, vol. 12, no. 2, pp. 1–24.

7. *Cassiani-Miranda C.A., Scoppetta O., Cabanzo-Arenas D.F.* Validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) in primary care patients in Colombia // *General Hospital Psychiatry*. 2022. Vol. 74. P. 102–109. DOI: 10.1016/j.genhosppsych.2021.01.014

8. *Chan C.Y.Y., Tsang H.H.L., Lau C.S. et al.* Prevalence of depressive and anxiety disorders and validation of the Hospital Anxiety and Depression Scale as a screening tool in axial spondyloarthritis patients // *International Journal of Rheumatic Diseases*. 2017. Vol. 20 (3). P. 317–325. DOI: 10.1111/1756-185X.12456

9. *Colomo N., Oliveira C., Hernández-Pedrosa J. et al.* Validity of Self-rating Screening Scales for the diagnosis of depression and anxiety in adult patients with bronchiectasis // *Archivos de Bronconeumología*, 2021. Vol. 57 (3). P. 179–185. DOI: 10.1016/j.arbres.2020.01.009

10. *Cosco T.D., Doyle F., Ward M. et al.* Latent structure of the Hospital Anxiety and Depression Scale: A 10-year systematic review // *Journal of Psychosomatic Research*. 2012. Vol. 72 (3). P. 180–184. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2011.06.008

11. *Covic T., Pallant J.F., Tennant A. et al.* Variability in depression prevalence in early rheumatoid arthritis: a comparison of the CES-D and HAD-D Scales // *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2009. Vol. 10. P. 18. DOI: 10.1186/1471-2474-10-18

12. *Coyne J.C., Van Sonderen E.* No further research needed: Abandoning the hospital and anxiety depression scale (HADS) // *Journal of Psychosomatic Research*. 2012. Vol. 72. P. 173–174. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2011.12.003

13. *Eriksen S., Bjørkløf G.H., Helvik A.S. et al.* The validity of the hospital anxiety and depression scale and the geriatric depression scale-5 in home-dwelling old adults in Norway // *Journal of the Affective Disorders*. 2019. Vol. 256. P. 380–385. DOI: 10.1016/j.jad.2019.05.049

14. *Fallowfield L.J.* Quality of life measurement in patients with breast cancer // *Journal of the Royal Society of Medicine*. 1993. Vol. 86 (1). P. 10–12.

15. *Giusti E.M., Jonkman A., Manzoni G.M. et al.* Proposal for improvement of the Hospital Anxiety and Depression Scale for the assessment of emotional distress in patients with chronic musculoskeletal pain: A bifactor and Item Response Theory analysis // *The Journal of Pain*. 2019. Vol. 21. № 3-4. P. 375–389. DOI: 10.1016/j.jpain.2019.08.003

16. *Hamilton M.C.* A Rating scale for depression // *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*. 1960. Vol. 23. № 1. P. 56–62. DOI: 10.1136/jnnp.23.1.56

17. *Hamilton M.C.* Hamilton Anxiety Scale (HAMA) / N.S. Schutte, J.M. Malouff (Eds.) // *Sourcebook of Adult Assessment (Applied clinical Psychology)*. New York: Plenum Press, 1959. P. 154–157.

18. *Herrmann C.* International experience with the Hospital Anxiety and Depression Scale. A review of validation data and clinical results // *Journal of Psychosomatic Research*. 1997. № 42 (1). P. 17–41. DOI: 10.1016/s0022-3999(96)00216-4

Кукшина А.А., Котельникова А.В., Рассулова М.А. и др.  
Исследование психометрических свойств  
«Госпитальной шкалы тревоги и депрессии» (HADS),  
рекомендованной для врачей общесоматической  
практики, на выборке пациентов с нарушением  
двигательных функций  
Клиническая и специальная психология  
2023. Том 12. № 2. С. 1–24.

Kukshina A.A., Kotelnikova A.V., Rassulova M.A. et al.  
Investigation of the Psychometric Properties  
of the Hospital Anxiety and Depression Scale  
(HADS) Recommended for General Medical  
Practitioners, on a Sample of Patients with  
Impaired Motor Functions  
Clinical Psychology and Special Education  
2023, vol. 12, no. 2, pp. 1–24.

19. *Kline P.* Handbook of Psychological Testing (2nd ed.). London: Routledge, 1999. 752 p.
20. *Pallant J.F., Bailey C.M.* Assessment of the structure of the Hospital Anxiety and Depression Scale in musculoskeletal patients // Health and Quality of Life Outcomes. 2005. Vol. 3. P. 82. DOI: 10.1186/1477-7525-3-82
21. *Roberts M.H., Fletcher R.B., Merrick P.L.* The validity and clinical utility of the hospital anxiety and depression scale (HADS) with older adult New Zealanders // International Psychogeriatrics. 2014. Vol. 26 (2). P. 325–333. DOI: 10.1017/S104161021300197X
22. *Sagen U., Vik T.G., Moum T. et al.* Screening for anxiety and depression after stroke: comparison of the hospital anxiety and depression scale and the Montgomery and Asberg depression rating scale // Journal of Psychosomatic Research. 2009. Vol. 67 (4). P. 325–332. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2009.03.007
23. *Schönberger M, Ponsford J.* The factor structure of the Hospital Anxiety and Depression Scale in individuals with traumatic brain injury // Psychiatry Research. 2010. Vol. 179 (3). P. 342–349. DOI: 10.1016/j.psychres.2009.07.003
24. *Snaith R.P.* The Hospital Anxiety and Depression Scale // Health and Quality of Life Outcomes. 2003. № 1. P. 29. DOI: 10.1186/1477-7525-1-29
25. *Thompson E.* Hamilton Rating Scale for Anxiety (HAM-A) // Occupational Medicine. 2015. Vol. 65 (7). P. 601. DOI: 10.1093/occmed/kqv054
26. *Whelan-Goodinson R., Ponsford J., Schönberger M.* Validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale to assess depression and anxiety following traumatic brain injury as compared with the Structured Clinical Interview for DSM-IV // Journal of Affective Disorders. 2009. Vol. 114 (1-3). P. 94–102. DOI: 10.1016/j.jad.2008.06.007
27. *Wu Y., Levis B., Sun Y. et al.* Accuracy of the Hospital Anxiety and Depression Scale Depression subscale (HADS-D) to screen for major depression: systematic review and individual participant data meta-analysis // BMJ. 2021. Vol. 373. n972. DOI: 10.1136/bmj.n972
28. *Zigmond A.S., Snaith R.P.* The Hospital Anxiety and Depression Scale // Acta Psychiatrica Scandinavica. 1983. Vol. 67 (6). P. 361–370. DOI: 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x
29. *Zimmerman M., Martinez J.H., Young D. et al.* Severity classification on the Hamilton Depression Rating Scale // Journal of Affective Disorders. 2013. Vol. 150 (2). P. 384–388. DOI: 10.1016/j.jad.2013.04.028
30. *Zimmerman M., Morgan T.A., Stanton K.* The severity of psychiatric disorders // World Psychiatry. 2018. Vol. 17 (3). P. 258–275. DOI: 10.1002/wps.20569

Кукшина А.А., Котельникова А.В., Рассулова М.А. и др.  
Исследование психометрических свойств  
«Госпитальной шкалы тревоги и депрессии» (HADS),  
рекомендованной для врачей общесоматической  
практики, на выборке пациентов с нарушением  
двигательных функций  
Клиническая и специальная психология  
2023. Том 12. № 2. С. 1–24.

Kukshina A.A., Kotelnikova A.V., Rassulova M.A. et al.  
Investigation of the Psychometric Properties  
of the Hospital Anxiety and Depression Scale  
(HADS) Recommended for General Medical  
Practitioners, on a Sample of Patients with  
Impaired Motor Functions  
Clinical Psychology and Special Education  
2023, vol. 12, no. 2, pp. 1–24.

## References

1. Anryushchenko A.V., Drobizhev M.Yu., Dobrovol'skii A.V. Sravnitel'naya otsenka shkal CES-D, BDI i HADS(D) v diagnostike depressii v obshchemeditsinskoj praktike [A comparative validation of the scale CES-D, BDI, and HADS(d) in diagnosis of depressive disorders in general practice]. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova = S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*, 2003, no. 5, pp. 11–17 (In Russ., abstr. in Engl.).
2. Zinchuk M.S., Kustov G.V., Pashnin E.V. et al. Skrining trevozhnykh i depressivnykh rasstroistv pri epilepsii: sovremennoe sostoyanie problem [Screening for anxiety and depressive disorders in epilepsy: current state of the art]. *Rossiiskii psikhiatricheskii zhurnal = Russian Journal of Psychiatry*, 2021, no. 3, pp. 87–97. DOI: 10.47877/1560-957X-2021-10309 (In Russ., abstr. in Engl.).
3. Ayerbe L., Ayis S., Wolfe C.D. et al. Natural history, predictors and outcomes of depression after stroke: systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 2013. Vol. 202, no. 1, pp. 14–21. DOI: 10.1192/bjp.bp.111.107664
4. Bjelland I., Dahl A.A., Haug T.T. et al. The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale. An updated literature review. *Journal of Psychosomatic Research*, 2002. Vol. 52 (2), pp. 69–77. DOI: 10.1016/s0022-3999(01)00296-3
5. Brehaut E., Neupane D., Levis B. et al. Depression prevalence using the HADS-D compared to SCID major depression classification: An individual participant data meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 2020. Vol. 139, pp. 110256. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2020.110256
6. Brennan C., Worrall-Davies A., McMillan D. et al. The Hospital Anxiety and Depression Scale: A diagnostic meta-analysis of case-finding ability. *Journal of Psychosomatic Researches*, 2010. Vol. 69 (4), pp. 371–378. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2010.04.006
7. Cassiani-Miranda C.A., Scoppetta O., Cabanzo-Arenas D.F. Validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) in primary care patients in Colombia. *General Hospital Psychiatry*, 2022. Vol. 74, pp. 102–109. DOI: 10.1016/j.genhosppsy.2021.01.014
8. Chan C.Y.Y., Tsang H.H.L., Lau C.S. et al. Prevalence of depressive and anxiety disorders and validation of the Hospital Anxiety and Depression Scale as a screening tool in axial spondyloarthritis patients. *International Journal of Rheumatic Diseases*, 2017. Vol. 20 (3), pp. 317–325. DOI: 10.1111/1756-185X.12456
9. Colomo N., Oliveira C., Hernández-Pedrosa J. et al. Validity of Self-rating Screening Scales for the diagnosis of depression and anxiety in adult patients with bronchiectasis. *Archivos de Bronconeumología*, 2021. Vol. 57 (3), pp. 179–185. DOI: 10.1016/j.arbres.2020.01.009

Кукшина А.А., Котельникова А.В., Рассулова М.А. и др.  
Исследование психометрических свойств  
«Госпитальной шкалы тревоги и депрессии» (HADS),  
рекомендованной для врачей общесоматической  
практики, на выборке пациентов с нарушением  
двигательных функций  
Клиническая и специальная психология  
2023. Том 12. № 2. С. 1–24.

Kukshina A.A., Kotelnikova A.V., Rassulova M.A. et al.  
Investigation of the Psychometric Properties  
of the Hospital Anxiety and Depression Scale  
(HADS) Recommended for General Medical  
Practitioners, on a Sample of Patients with  
Impaired Motor Functions  
Clinical Psychology and Special Education  
2023, vol. 12, no. 2, pp. 1–24.

10. Cosco T.D., Doyle F., Ward M. et al. Latent structure of the Hospital Anxiety and Depression Scale: A 10-year systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, 2012. Vol. 72 (3), pp. 180–184. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2011.06.008

11. Covic T., Pallant J.F., Tennant A. et al. Variability in depression prevalence in early rheumatoid arthritis: a comparison of the CES-D and HAD-D Scales. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 2009. Vol. 10, p. 18. DOI: 10.1186/1471-2474-10-18

12. Coyne J.C., Van Sonderen E. No further research needed: Abandoning the hospital and anxiety depression scale (HADS). *Journal of Psychosomatic Research*, 2012. Vol. 72, pp. 173–174. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2011.12.003

13. Eriksen S., Bjørkløf G.H., Helvik A.S. et al. The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale and the geriatric depression scale-5 in home-dwelling old adults in Norway. *Journal of the Affective Disorders*, 2019. Vol. 256, pp. 380–385. DOI: 10.1016/j.jad.2019.05.049

14. Fallowfield L.J. Quality of life measurement in patients with breast cancer. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 1993. Vol. 86 (1), pp. 10–12.

15. Giusti E.M., Jonkman A., Manzoni G.M. et al. Proposal for improvement of the Hospital Anxiety and Depression Scale for the assessment of emotional distress in patients with chronic musculoskeletal pain: A bifactor and Item Response Theory analysis. *The Journal of Pain*, 2019. Vol. 21, no. 3-4, pp. 375–389. DOI: 10.1016/j.jpain.2019.08.003

16. Hamilton M.C. A Rating scale for depression. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, 1960. Vol. 23, no. 1, pp. 56–62. DOI: 10.1136/jnnp.23.1.56

17. Hamilton M.C. Hamilton Anxiety Scale (HAMA). In N.S. Schutte, J.M. Malouff (Eds.), *Sourcebook of Adult Assessment (Applied clinical Psychology)* (pp. 154–157.). NY: Plenum Press, 1959.

18. Herrmann C. International experience with the Hospital Anxiety and Depression Scale. A review of validation data and clinical results. *Journal of Psychosomatic Research*, 1997, no. 42 (1), pp. 17–41. DOI: 10.1016/s0022-3999(96)00216-4

19. Kline P. *Handbook of Psychological Testing* (2nd ed.). London: Routledge, 1999. 752 p.

20. Pallant J.F., Bailey C.M. Assessment of the structure of the Hospital Anxiety and Depression Scale in musculoskeletal patients. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2005. Vol. 3, p. 82. DOI: 10.1186/1477-7525-3-82

21. Roberts M.H., Fletcher R.B., Merrick P.L. The validity and clinical utility of the hospital anxiety and depression scale (HADS) with older adult New Zealanders. *International Psychogeriatrics*, 2014. Vol. 26 (2), pp. 325–333. DOI: 10.1017/S104161021300197X

Кукшина А.А., Котельникова А.В., Рассулова М.А. и др.  
Исследование психометрических свойств  
«Госпитальной шкалы тревоги и депрессии» (HADS),  
рекомендованной для врачей общесоматической  
практики, на выборке пациентов с нарушением  
двигательных функций  
Клиническая и специальная психология  
2023. Том 12. № 2. С. 1–24.

Kukshina A.A., Kotelnikova A.V., Rassulova M.A. et al.  
Investigation of the Psychometric Properties  
of the Hospital Anxiety and Depression Scale  
(HADS) Recommended for General Medical  
Practitioners, on a Sample of Patients with  
Impaired Motor Functions  
Clinical Psychology and Special Education  
2023, vol. 12, no. 2, pp. 1–24.

22. Sagen U., Vik T.G., Moum T. et al. Screening for anxiety and depression after stroke: comparison of the hospital anxiety and depression scale and the Montgomery and Asberg depression rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 2009. Vol. 67 (4), pp. 325–332. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2009.03.007
23. Schönberger M, Ponsford J. The factor structure of the Hospital Anxiety and Depression Scale in individuals with traumatic brain injury. *Psychiatry Research*, 2010. Vol. 179 (3), pp. 342–349. DOI: 10.1016/j.psychres.2009.07.003
24. Snaith R.P. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2003, no. 1, p. 29. DOI: 10.1186/1477-7525-1-29
25. Thompson E. Hamilton Rating Scale for Anxiety (HAM-A). *Occupational Medicine*, 2015. Vol. 65 (7), p. 601. DOI: 10.1093/occmed/kqv054
26. Whelan-Goodinson R., Ponsford J., Schönberger M. Validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale to assess depression and anxiety following traumatic brain injury as compared with the Structured Clinical Interview for DSM-IV. *Journal of Affective Disorders*, 2009. Vol. 114 (1-3), pp. 94–102. DOI: 10.1016/j.jad.2008.06.007
27. Wu Y., Levis B., Sun Y. et al. Accuracy of the Hospital Anxiety and Depression Scale Depression subscale (HADS-D) to screen for major depression: Systematic review and individual participant data meta-analysis. *BMJ*, 2021. Vol. 373, n972. DOI: 10.1136/bmj.n972
28. Zigmond A.S., Snaith R.P. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1983. Vol. 67 (6), pp. 361–370. DOI: 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x
29. Zimmerman M., Martinez J.H., Young D. et al. Severity classification on the Hamilton Depression Rating Scale. *Journal of Affective Disorders*, 2013. Vol. 150 (2), pp. 384–388. DOI: 10.1016/j.jad.2013.04.028
30. Zimmerman M., Morgan T.A., Stanton K. The severity of psychiatric disorders. *World Psychiatry*, 2018. Vol. 17 (3), pp. 258–275. DOI: 10.1002/wps.20569

## ПРИЛОЖЕНИЕ

### Текст опросника HADS для пациентов с нарушениями двигательных функций, полученный по результатам исследования психометрических свойств

**Инструкция:** Вашему вниманию предлагается ряд утверждений, свое отношение к которым нужно обозначить, пользуясь приведенной шкалой оценок: «все время», «часто», «время от времени», «совсем не испытываю».

Кукшина А.А., Котельникова А.В., Рассулова М.А. и др.  
Исследование психометрических свойств  
«Госпитальной шкалы тревоги и депрессии» (HADS),  
рекомендованной для врачей общесоматической  
практики, на выборке пациентов с нарушением  
двигательных функций  
Клиническая и специальная психология  
2023. Том 12. № 2. С. 1–24.

Kukshina A.A., Kotelnikova A.V., Rassulova M.A. et al.  
Investigation of the Psychometric Properties  
of the Hospital Anxiety and Depression Scale  
(HADS) Recommended for General Medical  
Practitioners, on a Sample of Patients with  
Impaired Motor Functions  
Clinical Psychology and Special Education  
2023, vol. 12, no. 2, pp. 1–24.

№	Утверждения	Все время	Часто	Время от времени, иногда	Совсем не испытываю
<b>Шкала тревоги</b>					
1	Я испытываю напряжение, мне не по себе	3	2	1	0
2	Я испытываю страх, кажется, что что-то ужасное может вот-вот случиться	3	2	1	0
3	Беспокойные мысли крутятся у меня в голове	3	2	1	0
4	Я легко могу присесть и расслабиться	0	1	2	3
5	Я испытываю внутреннее напряжение и дрожь	3	2	1	0
6	Я испытываю неусидчивость, мне нужно постоянно двигаться	3	2	1	0
7	У меня бывает внезапное чувство паники	3	2	1	0
<b>Шкала депрессии</b>					
1	То, что приносило мне большое удовольствие, и сейчас вызывает у меня такое же чувство	0	1	2	3
2	Я способен рассмеяться и увидеть в том или ином событии смешное	0	1	2	3
3	Я испытываю бодрость	0	1	2	3
4	Мне кажется, что я стал все делать очень медленно	3	2	1	0
5	Я не слежу за своей внешностью	3	2	1	0
6	Я считаю, что мои дела (занятия, увлечения) могут принести мне чувство удовлетворения	0	1	2	3
7	Я могу получить удовольствие от хорошей книги, радио- или телепрограммы	0	1	2	3

**Ключ для обработки и интерпретации результатов.** Подсчет ведется простым суммированием баллов. Для субшкалы «Тревога» — без учета ответов по пунктам № 4 и № 6, а для субшкалы «Депрессия» — по всем пунктам.

Заключение о наличии клинически значимых признаков тревоги у пациентов с нарушением двигательных функций делается при достижении результатов от 9 до 15 баллов включительно по субшкале «Тревога», а о наличии клинически значимых признаков депрессии — при достижении результатов от 9 до 21 балла включительно по субшкале «Депрессия».

### Информация об авторах

Кукшина Анастасия Алексеевна, доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник отдела медицинской реабилитации, Государственное автономное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения» (ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2290-3687>, e-mail: kukshina@list.ru

*Кукшина А.А., Котельникова А.В., Рассулова М.А. и др.*  
Исследование психометрических свойств  
«Госпитальной шкалы тревоги и депрессии» (HADS),  
рекомендованной для врачей общесоматической  
практики, на выборке пациентов с нарушением  
двигательных функций  
Клиническая и специальная психология  
2023. Том 12. № 2. С. 1–24.

*Kukshina A.A., Kotelnikova A.V., Rassulova M.A. et al.*  
Investigation of the Psychometric Properties  
of the Hospital Anxiety and Depression Scale  
(HADS) Recommended for General Medical  
Practitioners, on a Sample of Patients with  
Impaired Motor Functions  
Clinical Psychology and Special Education  
2023, vol. 12, no. 2, pp. 1–24.

*Котельникова Анастасия Владимировна*, кандидат психологических наук, ведущий научный сотрудник отдела медицинской реабилитации, Государственное автономное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения города Москвы» (ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1584-4815>, e-mail: [pav.kotelnikov@ya.ru](mailto:pav.kotelnikov@ya.ru)

*Рассулова Марина Анатольевна*, доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник отдела медицинской реабилитации, Государственное автономное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения города Москвы» (ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9566-9799>, e-mail: [drrassulovama@yandex.ru](mailto:drrassulovama@yandex.ru)

*Дайлидович Валентина Сергеевна*, психотерапевт, филиал № 3, Государственное автономное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения города Москвы» (ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-0782-694X>, e-mail: [daylipsychiatry@gmail.com](mailto:daylipsychiatry@gmail.com)

## Information about the authors

*Anastasia A. Kukshina*, Doctor of Medicine, Leading Researcher of Medical Rehabilitation Department, Moscow Centre for Research and Practice in Medical Rehabilitation, Restorative and Sports Medicine of Moscow Healthcare Department, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2290-3687>, e-mail: [kukshina@list.ru](mailto:kukshina@list.ru)

*Anastasia V. Kotelnikova*, PhD (Psychology), Senior Research Assistant of Medical Rehabilitation Department, Moscow Centre for Research and Practice in Medical Rehabilitation, Restorative and Sports Medicine of Moscow Healthcare Department, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1584-4815>, e-mail: [pav-kotelnikov@ya.ru](mailto:pav-kotelnikov@ya.ru)

*Marina A. Rassulova*, Doctor of Medicine, Professor, Principal Researcher of Medical Rehabilitation Department, Moscow Centre for Research and Practice in Medical Rehabilitation, Restorative and Sports Medicine of Moscow Healthcare Department, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9566-9799>, e-mail: [drrassulovama@yandex.ru](mailto:drrassulovama@yandex.ru)

*Valentina S. Dajlidovich*, Psychotherapist of Branch 3, Moscow Centre for Research and Practice in Medical Rehabilitation, Restorative and Sports Medicine of Moscow Healthcare Department, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-0782-694X>, e-mail: [daylipsychiatry@gmail.com](mailto:daylipsychiatry@gmail.com)

Получена: 18.04.2023

Received: 18.04.2023

Принята в печать: 04.07.2023

Accepted: 04.07.2023