

The Four-Dimensional Symptom Questionnaire (4DSQ). Russian version

Данный опросник включает в себя различные жалобы и симптомы, которые, возможно, могут быть у Вас. Речь идет о жалобах и симптомах, которые были у Вас на прошедшей неделе (т.е. в течение последних 7 дней, включая сегодняшний).

Жалобы и симптомы, которые были у Вас до этого, но отсутствовавшие на прошлой неделе, в расчет не принимаются.

Пожалуйста, отметьте по каждой жалобе, как часто она наблюдалась у Вас

в течение последних 7 дней.

поставив крестик в соответствующем поле с наиболее подходящим ответом (для каждого вопроса можно отметить только один ответ).

	Нет	Иногда	Регулярно	Часто	Очень часто или постоянно
Были ли у Вас в течение последних 7 дней следующие жалобы?					
1. Головокружение или предобморочное состояние?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Боль в мышцах?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Обмороки?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Боль в шее?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Боль в спине?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Повышенная потливость?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Учащенное сердцебиение?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Головная боль?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ощущение вздутия живота?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Затуманенное зрение или точки (мушки) перед глазами?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ощущение нехватки воздуха?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Тошнота или расстройство желудка?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Были ли у Вас в течение последних 7 дней следующие жалобы?					
13. Боль в животе или в области желудка?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Покалывание в пальцах?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Давление или стеснение в груди?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Боль в груди?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Плохое или подавленное настроение?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Беспричинные страхи?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Неотвязные тревожные мысли?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Беспокойный сон?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Смутное чувство страха?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Упадок сил?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Внутренняя дрожь в присутствии других людей?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Тревога или приступы паники?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Было ли у Вас в течение последних 7 дней:					
25. Внутреннее напряжение?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Повышенная раздражительность?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Чувство страха?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
В течение последних 7 дней было ли у Вас чувство:					
28. Что все бессмысленно?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Что Вы ничего и никогда не сможете сделать?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Нет	Иногда	Регулярно	Часто	Очень часто или постоянно
30.	Что жизнь не имеет смысла?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.	Что Вас больше не интересуют ни окружающие Вас люди, ни вещи?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32.	Что Вы со всем этим не справляетесь?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33.	«Уж лучше бы умереть?»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34.	Что больше Вам ничего не доставляет удовольствие?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35.	Что Вы в безвыходной ситуации?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36.	Что все это не выносимо?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
В течение последних 7 дней:						
37.	Было ли так, что Вам больше ничего не хотелось делать?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38.	У Вас была нарушена ясность мыслей?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39.	Вы испытывали трудности с засыпанием?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40.	Вам было страшно выходить из дома одному?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
В течение последних 7 дней:						
41.	Вас было легко взволновать?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42.	Вы боялись того, чего совсем не стоило бы бояться? (например, животных, высоты, маленьких помещений)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43.	Боялись ли Вы ездить на автобусах, трамваях, метро или поездах?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44.	Испытывали ли Вы неловкость или страх опозориться перед другими людьми?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45.	Было ли у Вас чувство, словно случится беда?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46.	Думали ли Вы о том: "Как жаль, что я не умер раньше"?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47.	Появлялись ли у Вас мимолетные образы огорчающего или огорчающих событий, которые Вы пережили?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48.	Вам было очень трудно отгонять от себя неприятные мысли о волнующем событии или событиях?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49.	Были ли Вы вынуждены избегать определенных мест, потому что они вызывали у Вас страх?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50.	Вы были вынуждены по несколько раз в день повторять одни и те же действия, прежде чем могли сделать что-то еще?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4DSQ scoring form

'no' = score 0

'sometimes' = score 1

'regularly' or more often = score 2

17	<input type="text"/>	28	<input type="text"/>	18	<input type="text"/>	1	<input type="text"/>
19	<input type="text"/>	30	<input type="text"/>	21	<input type="text"/>	2	<input type="text"/>
20	<input type="text"/>	33	<input type="text"/>	23	<input type="text"/>	3	<input type="text"/>
22	<input type="text"/>	34	<input type="text"/>	24	<input type="text"/>	4	<input type="text"/>
25	<input type="text"/>	35	<input type="text"/>	27	<input type="text"/>	5	<input type="text"/>
26	<input type="text"/>	46	<input type="text"/>	40	<input type="text"/>	6	<input type="text"/>
29	<input type="text"/>			42	<input type="text"/>	7	<input type="text"/>
31	<input type="text"/>			43	<input type="text"/>	8	<input type="text"/>
32	<input type="text"/>			44	<input type="text"/>	9	<input type="text"/>
36	<input type="text"/>			45	<input type="text"/>	10	<input type="text"/>
37	<input type="text"/>			49	<input type="text"/>	11	<input type="text"/>
38	<input type="text"/>			50	<input type="text"/>	12	<input type="text"/>
39	<input type="text"/>					13	<input type="text"/>
41	<input type="text"/>					14	<input type="text"/>
47	<input type="text"/>					15	<input type="text"/>
48	<input type="text"/>					16	<input type="text"/>
Distress		Depression		Anxiety		Somatisation	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	

Interpretation:

moderately elevated:	> 12*	> 2	> 5*	> 14*
strongly elevated:	> 22*	> 5	> 11*	> 24*

* cut-off points are adjusted to compensate for differential item functioning

The 4DSQ is copyright protected work. The copyright owner is Dr. B. Terluin. The 4DSQ is free for non-commercial use as in (mental) health care and scientific research. Commercial use of the 4DSQ requires a licence agreement. More information, translations and literature references can be found at www.emgo.nl/researchtools/4dsq.asp.

Validation status of the Russian translation of the 4DSQ

Preliminarily validated, not published in a peer reviewed journal,
with adjustments of cut-off points of the distress, anxiety and somatization scales

The Russian translation was linguistically validated according to the guidelines of the MAPI Institute. The translation was subsequently psychometrically validated in a sample of Russian patients (n=243) diagnosed by a neurologist as having “disorder of vegetative nervous system” and a variety of subjective physical complaints. Their data were compared with a gender and age matched Dutch sample (n=486) of general practice attendees with (suspected) mental health problems. Differential item functioning (DIF) analysis was used to assess measurement equivalence. The Russian scales turned out to measure the same constructs as the Dutch scales. DIF was present in 26 items. As a result of lower thresholds for endorsing most items (23) were ‘easier’ for Russian patients than for Dutch patients. Only three items were more difficult for Russian patients. The scale impact of DIF was substantial for distress, anxiety and somatization. In order for the Russian cut-off points to retain the same meaning as the Dutch cut-off points, the Russian cut-off points had to be raised by 2-4 points. The Russian depression scale demonstrated negligible DIF and thus can use the same cut-off points as the Dutch depression scale.

It should be noted that it is uncertain if the DIF in the Russian 4DSQ resulted completely from differences in language and culture. Differences in the kind of medical problems between the groups might also (partially) have been responsible for the lowered thresholds for many items in the Russian sample.

Reference:

The linguistic validation report and the statistical report can be obtained on request from ...

June 29, 2014