

## مقیاس افسردگی نوجوانان کوچر

# KADS

*Sarah Brooks, MD*

بسیاری از آزمون های خود- درجه بندی شده که برای سنجش افسردگی نوجوانان در سنین 12- 16 سالگی مورد استفاده قرار میگیرند، از نظر اعتبار، روایی و حساسیت نسبت به تغییر در طول این سنین و در طول درمان با محدودیت روبرو هستند (بروکس و کوچر، 2001). متأسفانه، این محدودیت به این دلیل است که این مقیاس ها برای بدست آوردن اطلاعات سریع، مناسب و ارزان تهیه شده اند و مورد استفاده قرار می گیرند. از جمله مقیاس های افسردگی خود- درجه بندی شده که در اکثر مواقع بر روی نوجوانان بکار می روند می توان به موارد زیر اشاره کرد:

سیاهه ی 21 سوالی افسردگی کودکان (کوواک، 1992)؛ سیاهه ی 21 سوالی افسردگی بک (BDI بک و دیگران، 1961) و همچنین مقیاس افسردگی مرکز همه گیر شناسی (CES-D فن ریخ و دیگران، 1990). هیچکدام از این مقیاس ها روایی تشخیصی یا افتراقی خوبی در خصوص نوجوانان ندارند (بروکس و کوچر، 2001). اگرچه مقیاس های دیگری نیز ممکن است وجود داشته باشند که از نمونه های فوق بهتر عمل کنند، مانند مقیاس 18 سوالی خود- درجه بندی شده ی افسردگی (DSRS برلسون، 1980)، مقیاس 30 سوالی افسردگی نوجوانان ری نولد (RADS ری نولد، 1987) و پرسشنامه ی 32 سوالی خلق و احساسات (MFQ کوستل و آنگولد، 1988). اما این مقیاس ها نیز با مشکلات ذکر شده روبرو هستند. حساسیت مقیاس RADS به تغییر در طول زمان زیاد خوب نیست (ری نولد و کوت، 1986) و همچنین مقیاس های MFQ و DSRQ در خصوص حساسیت به تغییر در طول زمان مورد ارزیابی قرار نگرفته اند، بخصوص در مورد نوجوانان.

### توسعه ی مقیاس KADS :

برحسب نیاز به اجرای سریع یک آزمون معتبر و حساس نسبت به تغییرات افسردگی نوجوانان، استتلی کوچر مقیاس KADS را ساخت. نسخه ی اصلی این مقیاس دارای 16 سوال بود که روی هم فراوانی علایم را اندازه گیری می کرد. این نسخه در دو مطالعه جداگانه مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت (لی بلانک و دیگران 2002؛ بروکس و دیگران، 2003). در یکی از این دو مطالعه امکان ارزیابی حساسیت آزمون نسبت به تغییر در طول زمان فراهم آمد. در نتیجه ی این مطالعات، همانطور که در سطور زیر توضیح داده شده است، 11 سوال انتخاب و در سطح مناسب برای کنترل تغییرات افسردگی و اثرات درمان بهینه سازی شد.

### اجرای KADS

ویژگی های روان سنجی نسخه ی اولیه ی 16 سوالی KADS بر روی یک گروه بالینی 106 نفری از نوجوانان مورد اندازه گیری و بررسی قرار گرفت. گروه بالینی 106 نفری نوجوانان برای یک دوره ی درمان 8 هفته ای انتخاب و در گروه های کنترل دارو و نما، گروه درمان دارویی و گروه (Double-Blind) D-B قرار گرفتند.

تمام این آزمودنی ها مقیاس 16 سوالی KADS را تکمیل کردند. این عده همچنین توسط مقیاس های افسردگی درجه بندی شده ی کودکان (CDRS-R) (پوزنانکی و موکروس، 1996)، مقیاس بالینی کلی شدت (سختی) (CGI-Severity) و مقیاس بالینی کلی عملکرد (GAF) در سطح پایه و در هفته های 1، 2، 3، 4، 6 و 8 مورد ارزیابی و معاینه قرار گرفتند. از این تعداد، 53 نفر بطور تصادفی در گروه دارو درمانی و 53 نفر نیز بطور تصادفی در گروه دارونما جای داده شدند.

به ترتیب 47 نفر (89%) و 43 نفر (81%) از آزمودنی ها تمام دوره ی مطالعه ی 8 هفته ای را طی کردند. بالینی گرها نیز بترتیب 33 نفر (70%) و 31 نفر (72%) از کل آزمودنی ها را با مقیاس CGI در سطح پایه مورد معاینه قرار دارند. پس از اتمام دوره های مطالعه، سوالات آزمون KADS در دو برآورد متفاوت از حساسیت نسبت به تغییر رتبه بندی شدند، این دو برآورد موارد زیر بودند:

1- تغییر مطلق در نمره ی آزمون بین سطح پایه و هفته ی هشتم: این تغییر برای هر یک از آزمودنی ها که مطالعه ی مورد نظر را کامل کرده بودند محاسبه شد و ارزش میانگین آن نیز برآورد گردید.

2- شدت تغییرات ظاهری در نمرات CGI: نمرات آزمودنی ها در CGI مورد اندازه گیری قرار گرفت. این نمرات با تغییرات متقابل در نمرات هر یک از سوالات KADS مورد مقایسه و ردیابی قرار گرفت. سپس برای هر سوال KADS، یک مجموعه نمره برحسب ارزیابی های هفت گانه بدست آمد. در بعضی از موارد نمرات بدست آمده کمتر از حد انتظار بود زیرا پاره ای از آزمودنی ها زودتر از موعود مقرر دوره ی مطالعه را ترک کرده بودند. با این وجود در کل تعداد 100 آزمودنی تمام دوره ی مطالعه را طی کردند.

پس از استخراج نمرات آزمودنی های فوق، همبستگی درون گروهی برای آزمودنی که مطالعه را تکمیل کرده بود محاسبه شد و متعاقباً میانگین و ضریب همبستگی برای سوالات KADS محاسبه شد. همچنین هر یک از سوالات KADS در هر دو برآورد از حساسیت نسبت به تغییر رتبه بندی شدند و میانگین رتبه ها نیز محاسبه گردید. با محاسبه موارد فوق از بین تمام سوالات 10 سوال که دارای میانگین بالاتری بودند توانسته بودند تغییرات متوسط بین نمرات سطح پایه و هفته ی هشتم را نشان دهند انتخاب شدند و در آزمون جدید تعبیه گردیدند. نمرات این 10 سوال همبستگی خوبی با نمرات آزمون CGI را نشان می داد.

به غیر از این 10 سوال، یکی از سوالات آزمون اصلی که قدرت تشخیص خوبی در مورد خودکشی و آسیب به خود داشت انتخاب گردید. هر چند این سوال با رتبه میانگین 11 تغییرات کوچکتری در نمرات بین خط پایه و هفته ی هشتم را برآورد می کرد، اما با آزمون CGI همبستگی خوبی داشت. این سوال نیز در آزمون جدید تعبیه شد و در نتیجه نسخه یازده سوالی مقیاس تهیه گردید.

مطالعه نشان داد که این نسخه ی 11 سوالی برای بررسی تغییرات علائم در طول زمان مناسب است. در مقایسه با سایر آزمون های درجه بندی بالینی مانند CDRS-R و آزمون GAF، نمرات آزمون KADS بمراتب تغییرات متوسط بین خط پایه و هفته ی هشتم درمان را بخوبی نشان می داد.

این نتایج نشان می دهد که آزمون 11 سوالی KADS یک مقیاس با روایی خوب است که نسبت به تغییرات افسردگی در طول زمان حساس می باشد.

### **کاربرد:**

نسخه ی یازده سوالی آزمون KADS برای کنترل نظارت بر اثرات درمان دارویی بر روی نوجوانان افسرده بهینه سازی شده و قابلیت کاربرد دارد. سوالات این آزمون مطابق استاندارد واژه شناسی است و پاسخ های آزمودنی ها بر روی یک مقیاس 14 درجه ای نمره گذاری می گردد: به ترتیب الف=0، ب=1، ج=2، د=3.

از این رو تمام سوالات بطور ساده قابل جمع بستن هستند تا نمره ی کل بدست آید. برای تفسیر نمرات کل نیاز به نمرات کل طبقه ای با دامنه ی خاص نیست. تمام نمرات می بایست در ارتباط با نمره ی سطح پایه ی افراد مورد ارزیابی قرار گیرد. نمرات بالاتر نشان دهنده ی افسردگی شدیدتر و نمرات پایین تر نشان دهنده ی افسردگی کم و پیشرفت است.

بطور خلاصه، نسخه ی کوتاه KADS برای بیماران و بالینی گر ها قابل استفاده است. این آزمون برای بالینی گر های سلامت روانی و متخصصین دارو درمانی و پژوهشگران دانشگاهی که علاقمند هستند تا کارآمدی درمان را اندازه گیری کنند یک ابزار معتبر با حساسیت خوب است. این آزمون در دو شکل الکترونیکی و مداد کاغذی قابل استفاده است. نسخه ی 16 سوالی این آزمون نیز برای مقاصد پژوهشی در خصوص ارزیابی علائم افسردگی نوجوانان مفید است. این آزمون دارای یک نسخه ی تکمیلی به نام CAPN است که در دسترس علاقمندان قرار دارد.

*Sarah Brooks, MD, is a medical writer and research analyst, specializing in child and adolescent mental health. Dr. Brooks is currently working for the Department of Psychiatry at Dalhousie University.*

### **References**

- Beck, A.T., Ward, C., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561–571.
- Birleson, P. (1981). The validity of depressive disorder in childhood and the development of a self-rating scale: A research report. *Journal of Child Psychol Psychiatry*, 22, 73–88.
- Brooks, S.J., & Kutcher, S. (2001). Diagnosis and measurement of adolescent depression: A review of commonly utilized instruments. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 11, 341–376.
- Brooks, S.J., Krulewicz, S., & Kutcher, S. (2003). The Kutcher Adolescent Depression Scale: Assessment of its evaluative properties over the course of an 8-week pediatric pharmacotherapy trial. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 13, 337–349.
- Costello, E.J., & Angold, A. (1988). Scales to assess child and adolescent depression: Checklists, screens, and nets. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27, 726–737.
- Fendrich, M., Weissman, M.M., & Warner, V. (1990). Screening for depressive disorder in children and adolescents: validating the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale for Children. *American Journal of Epidemiology*, 131, 538–551.
- Kovacs, M. (1992). The Children's Depression Inventory. North Tonawanda (NY), Mental Health Systems.
- LeBlanc, J.C., Almudevar, A., Brooks, S.J., & Kutcher, S. (2002). Screening for adolescent depression: comparison of the Kutcher Adolescent Depression Scale with the Beck Depression Inventory. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 12, 113–126.
- Poznanski, E.O., & Mokros, H.B. (1996). Children's Depression Rating Scale Revised (CDRS-R). Los Angeles, CA, Western Psychological Services.
- Radloff, L.S. (1977). A CES-D scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385–401.
- Reynolds, W.M. (1987). Reynolds Adolescent Depression Scale Professional Manual. Odessa, Florida, Psychological Assessment Resources.
- Reynolds, W.M., & Coats, K.I. 1986: A comparison of cognitive-behavioral therapy and relaxation training for the treatment of depression in adolescents. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 54, 653–660

## آزمون افسردگی نوجوانان كوچر (11سوالی)

لطفا در خصوص هر يك از عبارات زیر با انتخاب یکی از گزینه ها مشخص کنید که طی هفته ی گذشته بطور معمول چگونه بوده اید.

1 - خلق پائین، غمگین، احساس دلزدگی، افسرده، فقط ازار نمی بینم

الف- بندرت ب- بعضی از مواقع ج- اکثر مواقع د- همه ی مواقع

2 - زودرنج بودن، زود از کوره در رفتن، دلخور شدن، از دست دادن خلق

الف- بندرت ب- بعضی از مواقع ج- اکثر مواقع د- همه ی مواقع

3 - داشتن مشکلات خواب که از حالت عادی متفاوت است، مشکل در بخواب رفتن، دراز کشیدن در رختخواب بدون اینکه بخواب بروید.

الف- بندرت ب- بعضی از مواقع ج- اکثر مواقع د- همه ی مواقع

4 - احساس اینکه علاقه های خود را از دست داده اید: از قبیل با دوستان بسر بردن، با بهترین دوست خود بودن (دختر یا پسر) انجام دادن کار های مدرسه یا حیظه ی کار، انجام سرگرمی های مورد علاقه یا ورزش

الف- بندرت ب- بعضی از مواقع ج- اکثر مواقع د- همه ی مواقع

5 - احساس بی ارزشی داشتن، احساس ناامیدی، احساس اینکه فرد خوبی نیستید.

الف- بندرت ب- بعضی از مواقع ج- اکثر مواقع د- همه ی مواقع

6 - احساس خستگی کردن، احساس کوفتگی کردن، مشکل در انگیزه داشتن، با فشار خودتان را بکار وادار کردن و نیاز به استراحت کردن و خوابیدن زیاد.

الف- بندرت ب- بعضی از مواقع ج- اکثر مواقع د- همه ی مواقع

7 - مشکل داشتن در تمرکز کردن، این که نتوانید بر روی کار خود تمرکز کنید، رویا پردازی روزانه داشتن (سریع به فکر فرو رفتن)، هنگام خواندن چیزی نتوانید فکر خود را جمع کنید، در کارهای تحصیلی یا غیره احساس دلزدگی کردن.

الف- بندرت ب- بعضی از مواقع ج- اکثر مواقع د- همه ی مواقع

8 - احساس این که زندگی زیاد شاد نیست، احساس خوبی نداشتن، این که نتوانید به اندازه ی دلخواه سرگرمی و شادی داشته باشید (در مقایسه با قبل از بیماریتان)

الف- بندرت ب- بعضی از مواقع ج- اکثر مواقع د- همه ی مواقع

9 - احساس نگرانی داشتن، عصبی شدن، دچار ترس شدن و مضطرب بودن.

الف- بندرت ب- بعضی از مواقع ج- اکثر مواقع د- همه ی مواقع

10 - احساس ناراحتی جسمانی داشتن؛ مانند سردردها، استفراغ، سرگیجه، بی قراری، اسهال، لرزش

الف- بندرت ب- بعضی از مواقع ج- اکثر مواقع د- همه ی مواقع

11- افکار خودکشی داشتن، طرح یا نقشه خودکشی کشیدن، فکر آسیب زدن به خود

الف- بندرت    ب- بعضی از مواقع    ج- اکثر مواقع    د- همه ی مواقع

**مجوز:**

این آزمون تحت امتیاز کپی رایت است و فقط برای متخصصان در نظر گرفته شده است. ناشر این آزمون را برای کسانی در نظر گرفته است که برای استفاده از این آزمون ثبت نام کردند. این آزمون فقط برای شما که ثبت نام کرده اید به منظور انجام پژوهش یا اجرا بر روی آزمودنی ها یا دانشجویان خود در نظر گرفته شده است. امکان فروش یا تکثیر این آزمون شامل به کتابچه کردن آزمون، فروش بصورت ویدئو، مقاله، یا هر نوع دیگر ممنوع است. برای انجام اموری این چنین می بایست قبلا اجازه گرفته شود.

**مترجمان: مهرداد شهیدی و مهناز شجاعی با اجازه از دکتر کوچر**

**Translated by Mehrdad Shahidi and Mahnaz Shojaee with Dr.Stan Kutcher's permission**