

EGY ÚJ HANGULATI KÉRDŐÍV VALIDÁLÁSA EGÉSZSÉGES MINTÁN

HALMAI ZSUZSA¹, DÖMÖTÖR ESZTER², BALOGH GABRIELLA², SÁROSI ANDREA², FALUDI GÁBOR², SZÉKELY ANNA¹

¹Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pszichológiai Intézet

²Semmelweis Egyetem, Kútvölgyi Klinikai Tömb, Pszichiátriai Klinikai Csoport

ÖSSZEFOGLALÁS

A depresszió gyakori, jelentős szenvedést okozó, igen széles spektrumú betegség, így a depresszióra való hajlam és a klinikai depresszió kvantitatív mérése igen fontos. A hangulatot vizsgáló kérdőívek közül a szakirodalomban és a klinikai használatban egyaránt elterjedt a BDI (Beck Depression Inventory), a HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale), valamint az RS (Reménytelenség Skála) kérdőív. Azonban e kérdőívek elsősorban a klinikai depresszió diagnosztizálását célozzák meg, pedig a hatékony segítségnyújtáshoz elengedhetetlen a depresszió enyhébb formáinak kiszűrése, illetve a depresszióra való hajlam felismerése is, mely utóbbi az iker-vizsgálatok tanulságai szerint igen jelentős öröklött komponenseket tartalmaz. Az öröklöttség mértékén túl fontos szakmai szempont a depresszió genetikai asszociációvizsgálata, azaz olyan jól definiált, kvantitatíven mérhető fenotípus-egységeknek, az úgynevezett endofenotípusoknak a feltárása, amelyekhez genetikai rizikófaktorok társíthatók.

Jelen munka elsődleges célja a depresszióra való hajlam endofenotípusokkal való jellemzése. Ehhez elsőként a szakirodalomban elterjedt kérdőívek pszichometriai elemzésére került sor egy 170 fős minta alapján, amelyben klinikai depressziós (N=99) és egészséges személyek (N=71) is szerepeltek. A BDI és a HADS megbízhatósága megfelelőnek bizonyult, így a két kérdőív tételeinek faktoranalitikus elemzése alapján egy új, rövid kérdőívet hoztunk létre, a Depresszió Skála Kérdőív első változatát (DS1K), mely alkalmas lehet a depresszióra való hajlam endofenotípusának mérésére. Az új kérdőív validitásvizsgálata N=144 egészséges személy adatai alapján történt. A mérőeszköz megbízhatósága magasfokú (Cronbach alfa érték = 0.88), érvényességét a BDI és a HADS kérdőívek depressz-

zióskálájával mutatkozó szoros pozitív együttjárás bizonyítja.

KULCSSZAVAK: depresszió skála, Beck, HADS, DS1K, pszichometriai jellemzők, endofenotípus

VALIDATION OF A NEW MOOD QUESTIONNAIRE ON HEALTHY SAMPLE

Depression is a frequent, wide spectrum disease causing substantial suffering. Quantitative tools for measuring depression are rather important both at the clinical and non-clinical state. The BDI (Beck Depression Inventory) the HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) and the BHS (Beck Hopelessness Scale) are used both in clinical practice and research. Primary aim of these questionnaires is the diagnosis of clinical depression, however, screening for less severe stages of depression, and realization of predisposition to depression is also important. Based on results from recent twin-studies genetic factors of depression are significant. Moreover, discovering genetic risk factors of depression is a challenging task of psychogenetic association studies. Creating new endophenotypes, those units of our phenotypic makeup which can be objectively measured and are linked to certain genetic components, is an important step in completion of this challenge.

The primary goal of the present study was to characterize predisposition to depression with endophenotypes suitable for genetic association analysis. To achieve this goal 170 participants filled out the BDI and HADS questionnaires in the first stage of the study (99 were diagnosed with clinical depression, and 71 were healthy adults). Psychometric properties of these questionnaires were assessed, reliability of the Hungarian version of both scales proved to be satisfactory. Using items from these tools we derived a common factor structure in order to create a new, short measure (the DS1K) of the depression

construct ready to be used as endophenotype in psychogenetic association studies. Usability of the DS1K was assessed based on data from 144 healthy adults. The measure proved to be highly reliable (Cronbach alpha = 0.88) and valid (cor-

relation with the BDI and HADS scales were high and significant).

KEYWORDS: depression scale, Beck, HADS, DS1K, psychometric properties, endophenotype

A depresszió gyakori, jelentős szenvedést okozó, igen széles spektrumú betegség, így a depresszióra való hajlam és a klinikai depresszió kvantitatív mérése igen fontos. A hangulatot vizsgáló kérdőívek közül a szakirodalomban és a klinikai használatban egyaránt elterjedt a BDI (Beck Depression Inventory), a HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale), valamint az RS (Reménytelenség Skála) kérdőív. Azonban e kérdőívek elsősorban a klinikai depresszió diagnosztizálását célozzák meg, pedig a hatékony segítségnyújtáshoz elengedhetetlen a depresszió enyhébb formáinak kiszűrése, illetve a depresszióra való hajlam felismerése is, mely utóbbi az ikervizsgálatok tanulságai szerint igen jelentős öröklött komponenseket tartalmaz. Az öröklöttség mértékén túl fontos szakmai szempont a depresszió genetikai aszociációvizsgálata, azaz olyan jól definiált, kvantitatívan mérhető fenotípus-egységeknek, az úgynevezett endofenotípusoknak a feltárása, amelyekhez genetikai rizikófaktorok társíthatók.

Jelen munka elsődleges célja a depresszióra való hajlam endofenotípusokkal való jellemzése. Ehhez elsőként a szakirodalomban elterjedt kérdőívek pszichometriai elemzésére került sor egy 170 fős minta alapján, amelyben klinikai depressziós (N=99) és egészséges személyek (N=71) is szerepeltek. A BDI és a HADS megbízhatósága megfelelőnek bizonyult, így a két kérdőív tételeinek faktoranalitikus elemzése alapján egy új, rövid kérdőívet hoztunk létre, a Depresszió Skála Kérdőív első változatát (DS1K), mely alkalmas lehet a depresszióra való hajlam endofenotípusának mérésére. Az új kérdőív validitásvizsgálata N=144 egészséges személy adatai alapján történt. A mérőeszköz megbízhatósága magasfokú (Cronbach alfa=0.88), érvényességét a BDI és a HADS kérdőívek depresszióskálájával mutatkozó szoros pozitív együttjárás bizonyítja.

IRODALMI ÁTTEKINTÉS

Juhász Pál (1974) vizsgálatainak folytatásaként 1983-ban, 1988-ban, 1995-ben, legutóbb pedig 2002-ben vizsgálták a magyar lakosság testi és lel-

ki egészségi állapotát, valamint ezek szociális és pszichológiai háttértényezőit egy országos reprezentatív felmérés keretében. Ezekben az ún. Hungarostudy felmérésekben 16 évesnél idősebb személyek vettek részt, akik életkor, nem és lakóhely szerint reprezentálták a magyar népet. A több mint 12 ezer résztvevőt otthoni interjú formájában kérdezték ki (Kopp és Berghammer, 2005). Míg 1988-ban a 16 év felettek 24,3%-a panaszkodott depressziós tünetekről (súlyos: 2,9%; közepesen súlyos: 4,6%; enyhe: 16,8%), 1995-re megnőtt a depressziótól szenvedők aránya (30,5%-ra), ezen belül a kezelésre szoruló, súlyos depressziósok aránya növekedett a legmarkánsabban (7,1%-ra). 2002-ben némi csökkenés, illetve stagnálás figyelhető meg: a 18 évnél idősebb népesség 27,3%-a panaszkodott depressziós tünetekről. Megdöbbentő adat, hogy a klinikai depressziósok (azaz a középsúlyos vagy súlyos depressziós tünetektől szenvedők) csupán 9,2%-a részesült kezelésben a vizsgálat elvégzését megelőző egy évben.

A depressziós tünetegyüttes más pszichiátriai betegségekkel is társulhat, valamint fontos kockázati tényezője lehet egyes testi betegségek kialakulásának is. A depressziós tünetek negatívan befolyásolják a szomatikus betegségek lefolyását, míg a testi megbetegedések a depressziós tünetek megjelenését erősítik. A depresszió gyakran társul szív- és érrendszeri megbetegedésekkel, agyér-, gyomor- és bélbetegségekkel, mozgásszervi megbetegedésekkel, vesebetegségekkel, cukorbetegséggel és allergiával. A WHO előrejelzése szerint (id. Kopp és Kovács, 2006) 2020-ra a kardiovaszkuláris betegségek mellett a major depresszió lesz világszerte az elsőrendű munkaképesség-csökkenésért felelős betegség, amely hatalmas gazdasági és egészségügyi kihívást jelenthet.

A *Beck-féle depresszióskála (BDI)* a tapasztalatok szerint egy jól alkalmazható szűrőteszt (Ormos, 2006). A kérdőív kidolgozásának alapját a betegek által produkált jellegzetes viselkedések és tünetek képezték. Az eredeti mérőeszköz 21 tételre érzelmi vagy hangulati, kognitív, motivációs és testi területeken öleli fel a depressziós tüneteket, mi azonban a rövidített változatot alkalmaztuk,

amely 13 csoportosított állítást tartalmaz. A vizsgálati személynek ezek közül kell kiválasztania azt az egyet, amely a legjobban írja érzéseit a kitöltést megelőző egy héttől a kitöltés napjáig. Az adott tételcsoport által képviselt depressziós tünet fokozott előfordulását jelzi a válaszokra adott magasabb pontszám. A BDI kérdőív kitöltése gyors, kb. 5-10 percet vesz igénybe (Beck és mtsai, 1961; Rózsa, Szádóczy és Füredi, 2001).

A *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)* egy 14 tételes önbeszámolón alapuló kérdőív a szorongás és depresszió mérésére. A mérőmódszert 1983-ban fejlesztette ki Zigmond és Snaith nem pszichiátriai beteg-populáció hangulatának felmérésére. Ezt a kérdőívet azóta több nyelvre is lefordítottak, a magyar nyelvű verzió megbízhatóságát és érvényességét Muszbek Katalin vezetésével 2004-ben több mint 600 onkológiai beteg reprezentatív mintája alapján tesztelték (Muszbek és mtsai, 2006). A HADS kérdőív kitöltése szintén 5-10 percet vesz igénybe. Fontos módszertani különbség azonban a két kérdőív között, hogy míg a BDI csupa egyenes tételt tartalmaz, addig a HADS fordított tételeket is – ez teszi lehetővé, hogy csökkenjen a személy válaszbeállító-dása, vagyis az egyetértési hajlandósága. A HADS másik nagy előnye, hogy egyaránt jól használható beteg és egészséges populációkban is (Herrmann, 1997).

A *Reménytelenség Skála (RS)* szintén Aaron Beck nevéhez fűződik, amely kifejezetten az öngyilkossági veszélyeztetettség és szándék felmérésére készült. A kérdőív viszonylag gyorsan és könnyen kitölthető, és a kiértékelése sem vesz igénybe túl sok időt. A vizsgálati személynek el kell döntenie, hogy a skála 20 állítását mennyire érzi magára nézve igaznak az elmúlt egy hét tekintetében, beleértve a kitöltés napját is. A tizenegy állítás olyan pszichiátriai betegek megfogalmazásából jött létre, akiket több, egymástól független klinikai szakember is reményvesztettnek minősített, kilenc tétel pedig jövővel kapcsolatos megállapításokat tesz (Beck és mtsai, 1974; Perczel Forintos és mtsai, 2001).

MÓDSZEREK

Jelen vizsgálat célkitűzése egy olyan rövid, klinikai és nem klinikai mintán is alkalmazható új gyorseszt megalkotása volt, amely a depresszió endofenotípusát hatékonyan méri.

A kutatás első fázisában 170 személlyel vettük fel a BDI, HADS és RS kérdőíveket. A mintában

71 egészséges személy szerepelt: átlagéletkoruk 24.1 év (± 4.42 év) a nemi megoszlás: 32% férfi és 68% nő. A mintában 99 klinikai depresszióval diagnosztizált személy szerepelt: átlagéletkoruk 49.5 (± 11.96) év a nemi megoszlás: 26% férfi és 74% nő. A kérdőíves adatokon pszichometriai elemzést végeztünk, majd a megbízhatóság és érvényesség kritériumainak megfelelő kérdőívek tételein végzett faktoranalízist hajtottunk végre, hogy kiszűrjük a depresszió konstruktumát hatékonyan mérő optimális számú itemet. Az elemzés eredményeit felhasználva alkottuk meg a DS1K-nak nevezett új, 11 tételes depresszióskálát. Az új kérdőív megalkotásának fő szempontjai a következők voltak:

- ne legyen túl sok tétel a kérdőívben (a kérdések ne ismétlődjenek)
- a válaszbeállítódást minimalizáljuk fordított tételek kialakításával,
- a kérdések mindenki számára érthetően legyenek megfogalmazva,
- azok az alapidimenziók (munka, fáradékony-ság, lehangoltság, zaklatottság), melyek a korábbi kérdőívekben is szerepeltek, ebben a mérőeszközben szintén képviselve legyenek.

A kutatás második szakaszában a DS1K depresszióskálát újabb egészséges személyek bevonásával teszteltük. Az összesen 114 egészséges személy átlagéletkora 23.4 (± 5.40) év, a nemi megoszlás: 30% férfi és 70% nő.

EREDMÉNYEK

A BDI, HADS és RS kérdőívek reliabilitás-vizsgálata

A kutatás első fázisában felvett kérdőíves adatok megbízhatóságát a 71 egészséges és 99 klinikai résztvevő összevont mintája alapján teszteltük. Az első táblázat Cronbach-alfa mutatói jól tükrözik a kérdőívek magas belső konzisztenciáját, mely arra utal, hogy a személyek beszámolóai a depresszióra való hajlamról következetesek voltak. Az item-maradék korreláció mérőszámai a skálákat felépítő itemek megbízhatóságáról adnak számot. Míg a BDI kérdőív esetében minden tétel jól illeszkedett a depresszió-skála egészéhez, a HADS kérdőív alskáláiban két-két tétel item-maradék korrelációja alacsonyabb volt. Ezek a tételek a 8-as és 14-es tétel a depresszió skálán („Úgy érzem, mintha lelassultam volna”, és „Tudok élvezni egy jó könyvet, egy rádió- vagy tv-műsort”), illetve a 7-as és 11-es tétel a szorongás skálán („Jól-

1. táblázat. A kérdőívek főskáláinak megbízhatósága a Cronbach alfa értékek és az itemanalízis alapján

BDI: Beck-féle depresszió skála		
BDI depresszió	13 tétel	Cronbach alfa = 0.94 Minden item megfelelően mér: az item maradék korreláció értékei 0.52-0.82 között mozognak.
A kérdőív skálája megbízhatóan mér, azonban a magas Cronbach alfa érték az itemek redukcióját indokolja.		
HADS: A Hospital Anxiety and Depression Scale depresszió és szorongás skálái		
Depresszió	7 tétel	Cronbach alfa = 0.83 A 8-as és 14-es tétel item maradék korrelációja alacsony (0.38 és 0.22), a többi tétel értékei 0.57 – 0.78 között mozognak.
Szorongás	7 tétel	Cronbach alfa = 0.82 A 7-es és 11-es tétel item maradék korrelációja alacsony (0.32 és 0.22), a többi tétel értékei 0.61 – 0.72 között mozognak.
A kérdőív skálái megbízhatóan mérnek, egyes tételek kiszűrése indokolt lehet egy új kérdőív létrehozásánál.		
RS20: Beck-féle reménytelenség skála		
Reménytelenség skála	20 tétel	Cronbach alfa = 0.97 Minden item megfelelően mér: az item maradék korreláció értékei 0.61 – 0.87 között mozognak
A kérdőív megbízható, azonban a magas Cronbach alfa érték az itemek drasztikus redukcióját indokolja.		

2. táblázat

A konkurens validitás mutatói: átlagpontszámok különbsége az ismert csoportokban két mintás t-próba alapján

	Csoport	N	Átlag	Szórás	Szignifikancia
HADS összpontszám	kontroll	70	10.40	4.85	t(159)= -11.74 (p<0.001)
	klinikai	91	22.79	7.73	
HADS depresszió	kontroll	70	4.03	2.19	t(159)= -12.95 (p<0.001)
	klinikai	91	11.24	4.24	
HADS szorongás	kontroll	70	6.37	3.30	t(159)= -8.08 (p<0.001)
	klinikai	91	11.55	4.51	
BDI depresszió	kontroll	65	3.35	4.39	t(160)= -11.77 (p<0.001)
	klinikai	97	16.69	8.40	
Reménytelenség skála	kontroll	65	17.65	5.98	nem szignifikáns
	klinikai	92	16.92	5.01	

3. táblázat. A konvergencia validitás mutatói: a skálák együttjárása a Pearson-féle korrelációs együttható mérőszámai alapján

		BDI	HADS	HADS Depresszió	HADS Szorongás
HADS összpontszám	korrelációs együttható értéke	.730			
	szignifikancia szint	p<.001			
	N	152			
HADS depresszió alskála	korrelációs együttható értéke	.703	.928		
	szignifikancia szint	p<.001	p<.001		
	N	152	161		
HADS szorongás alskála	korrelációs együttható értéke	.645	.921	.710	
	szignifikancia szint	p<.001	p<.001	p<.001	
	N	152	161	161	
Reménytelenség Skála	korrelációs együttható értéke	.063	-.018	-.026	-.006
	szignifikancia szint	p=.436	p=.830	p=.753	p=.938
	N	156	149	149	149

esően le tudok ülni, és el tudok lazulni”, és „Nyughatatlan vagyok, mintha állandóan mehetnékem lenne”). A reménytelenség skála belső konzisztenciája megfelelő volt.

A BDI, HADS és RS kérdőívek validitás-vizsgálata

Konkurens validitás: A depressziót mérő kérdőívek érvényességét az ismert csoportok módszere alapján (Streiner és Norman, 1995) teszteltük: a depresszió konstruktumát mérő teszteken magasabb átlagos pontszám várható a klinikai alcsoportban, mint a kontroll személyeknél. Az eredményeket a második táblázat szemlélteti. A HADS kérdőív mindkét skálája jól diszkriminál a klinikai és kontroll személyek depressziószintje között. A szorongás alskálában 5.2 pontnyi, a depresszió alskálában pedig 7.2 pontnyi különbség tapasztalható a két csoport átlagértéke között, melyek magas szinten szignifikáns hangulati eltolódást mutatnak a klinikai csoport esetében. A BDI depresszió skála konkurens validitása szintén magas fokú: a klinikai minta átlagos depresszió pontszáma ezen a skálán 16.7, míg a kontroll csoportban ez a mérőszám csupán 3.4, a különbség szignifikáns. A Reménytelenség skála azonban nem érvényes mérőeszköze a depresszió szintjének az adott elemzés alapján, hiszen a skála klinikai és kontroll mintában kiszámolt átlagai nem különböznek szignifikánsan. Az alacsony validitási mutatót az okozhatja, hogy a skálapontszámok általában igen magasak mindkét minta esetében (a maximális

20-as pontszámot pl. a klinikai minta esetében 62%, a kontroll minta esetében pedig 85%-ban érték el a személyek).

A depresszió konstruktumának mérésére alkalmazott módszerek konvergens validitását a főskálák és alskálák együttjárása alapján teszteltük. A Pearson-féle korreláció kapcsolati mutatóit a harmadik táblázat foglalja össze, melyből egyértelműen látszik, hogy a Reménytelenség Skála kivételével igen magas fokú a depresszió skálák együttjárása az összevont minta alapján. A HADS szorongás alskála és a depresszió skálák közötti együttjárás szintén igen magas.

A validitás mutatói tehát egyértelműen jelzik, hogy a HADS és BDI kérdőívek érvényes mérőeszközök a depresszió meghatározásában, ezzel szemben a Reménytelenség Skála nem megfelelő ebben a vonatkozásban.

A Depresszióskála (DS1K) elnevezésű teszt módszer létrehozása

A pszichometriai elemzés alapján a depresszió gyorstesztjeként alkalmazható rövidített depresszió kérdőívhez a HADS és BDI kérdőívek tételeiből indultunk ki, melyeken faktoranalízist végeztünk. A nem forgatott főkomponens-analízis eredményeként a várakozásnak megfelelően az első faktor az összvariancia 47%-át magyarázta (a faktor sajátértéke 12.7 volt). A második faktor az összvariancia további 8%-át magyarázta meg (sajátértéke 2.2 volt). A további három faktor hatása minimális az összvariancia vonatkozásában, a sa-

DS1K kérdőív

A kérdőív segítségével képet kapunk az Ön hangulatáról. Kérjük, olvassa el az állításokat, majd jelezze a megfelelő válasz megjelölésével, hogy az adott állítás mennyire volt érvényes Önre az elmúlt héten: vajon "szinte soha" nem volt jellemző, avagy inkább "néha" (kis részben), "gyakran", vagy "mindig" (teljesen) igaz volt. Kérjük, ne gondolkozzon túl sokáig; első reakciója valószínűleg pontosabb, mint egy hosszasan megfontolt válasz.

		Szinte soha	Néha	Gyakran	Mindig
1.	Állandóan szomorú és boldogtalan vagyok, és nem tudok kikeveredni belőle.	0	1	2	3
2.	Éppen olyan könnyedén döntök, mint korábban.	3	2	1	0
3.	Mindennel elégedetlen vagyok.	0	1	2	3
4.	Ugyanolyan jól tudok dolgozni, mint máskor.	3	2	1	0
5.	Nem változott az érdeklődésem az emberek iránt.	3	2	1	0
6.	Bizakodva nézek a dolgok elébe.	3	2	1	0
7.	Nincs energiám semmire.	0	1	2	3
8.	Olyan sikeres vagyok, mint korábban.	3	2	1	0
9.	Majdnem mindig feszült és zaklatott vagyok.	0	1	2	3
10.	Ugyanúgy törődöm a külsőmmel, mint azelőtt.	3	2	1	0
11.	Állandóan magamat hibáztatom.	0	1	2	3

jártértékek épphogy 1 fölött voltak. Az első faktor legmarkánsabb tételeiben meghatározható legfontosabb jellemzők a szomorúság, döntésképtelenség, általános és önmagával szembeni elégedetlenség, mások és önmaga iránti érdeklődés elvesztése, reménytelenség, az energia és a motiváltság hiánya, kudarcélmény, szorongás, illetve önvád voltak. Ennek megfelelően az újonnan létrehozott Depresszió Skála ezeket a dimenziókat fogalmazza meg:

A skála jellemzői

A Depresszió Skála egy 11-tételes önbeszámolón alapuló kérdőív a depresszió mérésére, melynek kitöltése kb. 5 percet vesz igénybe, kiértékelése pedig egy perc alatt elvégezhető. A kérdőív alkalmas lehet klinikai és nem klinikai minta hangulatának gyors tesztelésére. A kérdőív itemeire adott válaszok pontértéke 0-3-ig változhat, így min. 0, max. 33 pont lehet a skála összpontszáma. A „szinte soha”, „néha” (kis részben), „gyakran”, vagy „mindig” válaszok pontértéke 0-3 a depresszív hangulatot megfogalmazó egyenes tételek esetében, és 3-0 a fordított tételeknél.

A DS1K kérdőív pszichometriai vizsgálata

A kutatás második szakaszában a DS1K depresszióskálát újabb egészséges személyek bevonásával teszteltük (N=114). A megbízhatóság mutatói magas belső konzisztenciát mutattak: A 11 tételes kérdőív Cronbach-alfa értéke 0.88, az item-specifikus mutatókat a 4. táblázat foglalja össze.

Az eredmények alapján az új mérőeszköz item maradék korreláció értékei 0.34 és 0.76 között mozognak, két tétel esetében tapasztaltunk gyengébb együttjárást a skála egészével, ezek az 5. („Nem változott az érdeklődésem az emberek iránt”) és a 10. („Ugyanúgy törődöm a külsőmmel, mint azelőtt”) tételek.

Az új kérdőív konvergens validitását mutatja a BDI és HADS skálákkal való szoros együttjárás a teljes minta adatai alapján (Pearson-féle korreláció a BDI skálával $r=0.75$, $p<0.01$; a HADS depresszió skálával $r=0.67$, $p<0.01$; illetve a HADS szorongás skálával $r=0.62$, $p<0.01$). A minta egy része (N=33) kitöltötte a SCID II személyiség-zavarokat felmérő kérdőívet is, mellyel a DS1K közepeesen erős, szignifikáns korrelációt mutatott ($r=0.44$, $p=0.01$).

4. táblázat. A DS1K kérdőív tételeinek item-specifikus mutatói: item maradék korreláció, itemek átlaga és szórása, és Cronbach alfa értéke az adott item elhagyásával

Tétel-szám	Item átlaga	Item szórása	Item maradék korreláció	Cronbach-alfa az item elhagyásával
ds1k01	,61	,782	,712	,863
ds1k02	,88	,970	,611	,868
ds1k03	1,49	,895	,680	,864
ds1k04	,92	,904	,676	,864
ds1k05	1,22	1,203	,335	,894
ds1k06	,89	,919	,760	,858
ds1k07	,87	,815	,534	,873
ds1k08	,93	,849	,746	,860
ds1k09	,93	,859	,674	,864
ds1k10	,58	,830	,337	,884
ds1k11	,87	,826	,581	,870

DISZKUSSZIÓ

A depresszió hagyományos mérőeszközei elsősorban a klinikai depresszió diagnosztizálását teszik lehetővé. A jelen kutatás célja egy olyan új mérőeszköz megalkotása volt, mely egyaránt alkalmazható a klinikumban és kontroll személyeknél a depresszió konstruktum mérésére. A DS1K fontos eszköz lehet a depresszióra való hajlam pszichogenetikai vizsgálataiban, mint jól definiált, kvantitatíven mérhető endofenotípus, amelyekhez genetikai rizikófaktorok társíthatók. A kérdőív kialakításának alapvető szempontjai voltak az alacsony tételszám (az ismétlődő kérdések kiszűrésével), valamint fordított tételek alkalmazása (a kérdőívet kitöltő személyek válaszbeállítódásának minimalizálására).

Az új mérőeszköz megalkotásához olyan kérdőívekből indultunk ki (BDI és HADS), melyeket széles körben használnak a depresszió mérésére. A kutatás első fázisában felvett adatok alapján mindkét kérdőív megbízható és érvényes volt, az itemeken faktoranalízist hajtottunk végre, hogy kiszűrjük a depresszió konstruktumát hatékonyan mérő optimális számú tételt. A faktorstruktúrában a várakozással ellentétben nem jelent meg külön dimenzióként a szorongás, ami arra utal, hogy a

depresszió és szorongás konstrukumai nem szétválaszthatók. A jellemzően egyfaktoros modell legmarkánsabb tételei a depresszió olyan jellemzőit fogalmazta meg, mint a szomorúság, döntésképtelenség, általános és önmagunkkal szembeni elégedetlenség, mások és magunk iránti érdeklődés elvesztése, reménytelenség, az energia és a motiváltság hiánya, kudarcélmény, szorongás, illetve önvád. A DS1K kérdőív 11 tételét ezeknek az alapidimenzióknak megfelelően fogalmaztuk meg, a korábban bemutatott módszertani szempontok betartásával.

Az új kérdőívet egészséges személyek bevonásával teszteltük, hiszen fektetett fontos kritérium volt az, hogy a DS1K hatékony indikátora legyen a depresszióra való hajlamnak. Az pszichometriai elemzések eredményei alapján a mérőeszköz megbízható és érvényes. A kérdőív reliabilitása megfelelő: a Cronbach alfa érték 0.88. A kérdések elemzése azt mutatja, hogy két tétel item-maradék korreláció értéke csak közepesen magas, mindkettő a „mások és önmaga iránti érdeklődés” dimenziót képviseli. Ez arra utal, hogy ez a dimenzió talán nem illeszkedik olyan szorosan a depresszió egyfaktoros struktúrájához, mint a többi jellemző. Mivel azonban a kérdőív Cronbach alfa mutatója

igen magas, és e két tétel elhagyása nem eredményez jelentős változást a megbízhatóság mérőszámaiban, a kérdőív egészségessége szempontjából indokolt lehet a kérdések megtartása. Érdemes tesztelni, hogy a kérdések átfogalmazása változtat-e azok illeszkedésén: a jelen és korábbi állapot összehasonlítása helyett a jelen állapot hangsúlyozása (pl. „nem érdeklődöm más emberek után” vagy „nem törődök túl sokat a külsőmmel”) a változtatás egy lehetséges iránya lehet.

A pszichometriai mutatók alapján a DS1K kérdőív megfelelő eszköz a depresszió enyhébb formáinak vizsgálatában, mely egyrészt elengedhetetlen a hatékony segítségnyújtáshoz, valamint alkalmas endofenotípus lehet a depresszió pszichogenetikai elemzéséhez.

Köszönetnyilvánítás

A bemutatott munka a GVOP-3.1.1.-2004-05-0324/3.0 téma támogatásával készült.

Levelezési cím:

Székely Anna

*Eötvös Loránd Tudományegyetem
Pszichológiai Intézet*

IRODALOM

- Beck, A.T., Ward, C.H., Mendelson, M., Mock, J., Erbaugh, J. (1961) An inventory for measuring depression. *Arch. Gen. Psych.*, 1961, 4:561-571.
- Beck, A.T., Schuyler, D., Herman, J. (1974) Development of suicidal intent scales. In: Beck, A.T., Resnik, H.L.P., Lettieri (Eds). *The prediction of suicide*. Charles Press., Bowie, Maryland, p45-48.
- Herrmann, C. (1997) International experiences with the Hospital Anxiety and Depression Scale - a review of validation data and clinical results. *J Psychosom Res* 1997, 42:17-41.
- Kopp, M., Berghammer, R. (2005) *Orvosi pszichológia, Medicina, Budapest*
- Kopp, M., Kovács, M. (2006) A magyar népesség életminősége az ezredfordulón, *Semmelweis Kiadó, Budapest*, 420-429.
- Muszbec, K., Székely, A., Balogh, E., Molnár, M., Rohánszky, M., Ruzsa, A., Varga, K., Szöllösi, M., Vadász, P. (2006). Validation of the Hungarian translation of Hospital Anxiety and Depression Scale. *Quality of Life Research* 15(4), 761-766.
- Ormos, G. (2006) A depresszióról mindenkinek. Okok, tünetek, hagyományos és természetes gyógymódok. *Hogyan kezelhető a depresszió saját tudatunkkal?*, White Golden Book Kft., Budapest
- Perczel Forintos, D., Sallai, J., Rózsa, S. (2001) A Beck-féle Reménytelenség Skála pszichometriai vizsgálata. *Psychiat. Hung.*, 2001, 16:632-643
- Rózsa, S., Szádóczky, E., Füredi, J. (2001) A Beck Depresszió Kérdőív rövidített változatának jellemzői a hazai mintán. *Psychiatria Hungarica*, 16(4), 379-397.
- Streiner DL, Norman, GR. (1995) *Health measurement scales: A practical guide to their development and use*. 3rd edn. Oxford: Oxford University Press