

## ارزیابی آزمون افسردگی «بك» در ایران

مجله نظام پزشکی

سال چهارم، شماره ۳، صفحه ۱۸۹، ۱۳۵۳

دکتر حسن بطحائی\* دکتر حسین واهب‌زاده\*\* دکتر وارثکس نهایتپیان\*\*\*

### مقدمه :

است ولی مزیت پرسش نامه‌ها در اینست که اولاً پرسش‌ها همیشه بیک صورت و تاحدودی استاندارد شده است و از طرف دیگر برای بیماریابی و بررسی افسردگی و پژوهش در زمینه افسردگی در سطح جمعیت عمومی کاربرد آن، آسانست و بخصوص پزشک عمومی نیز می‌تواند از آن استفاده کند.

بدین منظور تصمیم گرفتیم که یکی از پرسش نامه‌های موجود را در بیماران افسرده در ایران بکار برده و مورد ارزش‌یابی قرار دهیم.

از پرسش نامه‌های موجود، پرسش نامه «بك» (۲) را بدلیل آنکه اولاً از جمله پرسش نامه‌های خودسنج (Self-rating) است یعنی توسط خود بیمار هم قابل جواب دادن می‌باشد و ثانیاً از نظر سئوالات همه جنبه‌های افسردگی را در نظر گرفته انتخاب کردیم.

این پرسش نامه را خود «بك» در سال ۱۹۶۱ در مورد بیماران روانی بکار برده و ثابت کرده است که این آزمون قادر به تفکیک بیماران افسرده از دیگر بیماران روانی است. در سال ۱۹۶۳ این آزمون در انگلستان توسط (E. Goldman, M. Metcalfe) (۳) در مورد بیماران افسرده بکار گرفته است. بابررسی نتایج بدست آمده معلوم می‌شود که این وسیله و روش در تشخیص بیماری افسردگی ارزش بالینی دارد. در سال ۱۹۶۵ شواب (J. Schwab) (۴) در آمریکا با بکار بردن این آزمون در مورد بیماران طبی بستری در بیمارستان، ارزش آن را در جدا کردن بیماران افسرده از سایر بیماران به ثبوت رسانده است.

تشخیص افسردگی بر پایه مشاهدات روانی یعنی ارزش‌یابی پزشک از رفتار و ظاهر بیمار قرار دارد، بدین معنی که پزشک، طرز تکلم، خلق، رفتار جنسی، خواب و بالاخره محتوی آنچه که بیمار برای آشکار ساختن عقاید خود بزبان می‌آورد و تجربیات جاری او از محیط و دنیا را مورد بررسی قرار می‌دهد.

افسردگی بیماری شایعی است و در حال حاضر می‌توان گفت شایعترین بیماری روانیست. علائمی که بیمار افسرده برای بیان حالت افسردگی از خود نشان می‌دهد بسیار متنوع است و در هر گروه از بیماران بصورت خاصی می‌باشد. مثلاً برخی از بیماران بیشتر از ناراحتیهای جسمی شکایت دارند و بعضی دیگر علائم روانی و گروه دیگر علائم نوروژناتیف دارند.

تشخیص زودرس و بموقع افسردگی نهایت ضرورت را دارد، زیرا درمان بموقع در بسیاری از بیماران، افسردگی را از بین برده و مانع بروز عوارض افسردگی بخصوص خودکشی می‌شود. لذا باید کوششهایی در جهت تدوین پرسشنامه‌هایی در زمینه ارزش‌یابی و تشخیص علائم افسردگی بعمل آید.

تعداد پرسشنامه‌هایی که در این زمینه وجود دارد بسیار اندک است. از جمله می‌توان از آزمون افسردگی جاسپر و جدولهای خلقی هامیلتون (Hamilton mood scale) و پرسشنامه افسردگی «بك» (Beck Depression Inventory) نام برد (۱).

البته تشخیص بیماری افسردگی، با مصاحبه پزشک امکان پذیر

\* بیمارستان روزه - تهران.

\*\* مرکز روان پزشکی رازی - تهران.

\*\*\* دانشکده بهداشت - دانشگاه تهران.

شرح پرسش نامه

پرسش نامه افسردگی «بک» (BDI) بر مبنای انتخاب یک گروه از نشانه‌های ویژه بیماران افسرده از روی علائم بالینی در سال ۱۹۶۱ توسط A.T. Beck و همکارانش تدوین شده و از نوع آزمونهایی تشخیصی است که در چهار چوب پرسش نامه‌های مرکب از ۲۱ جنبه از بیماری افسردگی است. در برابر هر جنبه که نماینده یک نشانه رفتاری ویژه از افسردگی است ۴ یا ۵ جمله شماره‌گذاری و نوشته شده که این جملات به ترتیب خفیف‌ترین تا شدیدترین میزان اختلال در آن جنبه را معین می‌کند. ارزشهای نمره‌های هر جنبه نیز از صفر تا ۳ درجه بندی شده است. در بسیاری از جنبه‌ها دو نوع جمله هم‌تراز با یک نمره مشخص شده و ارزش مساوی دارند. این جمله‌های هم‌تراز با حروف الف و ب مانند ۱-الف و ۲-ب مشخص شده که هم ارزش بودنشان را نشان می‌دهد. نمونه‌ای که در زیر ارائه میشود، طرز ساختمان و نمره‌گذاری یکی از جنبه‌های ۲۱ گانه این پرسش نامه را نشان می‌دهد.

نمره	کاته گوری A- خلق
۰	احساس غمگینی نمی‌کنم .
۱	احساس می‌کنم دلم گرفته یا غمگینم .
۲-الف	همیشه دلم گرفته است و غمگینم و نمی‌توانم از آن رهایی یابم .
۲-ب	بقدری غمگینم و احساس خوشحالی نمی‌کنم که عذاب می‌دهد .
۳	بقدری غمگینم و احساس خوشی نمی‌کنم که قدرت تحملش را ندارم .

انتخاب نمونه

کل نمونه شامل ۱۲۰ تن است که ۶۰ تن آن را گروه سالم و بقیه را گروه بیمار تشکیل می‌دهد. از ۶۰ تن گروه سالم ۳۰ تن مرد و ۳۰ تن زن و از گروه بیمار ۳۵ تن مرد و ۲۵ تن زن انتخاب شدند. شیوه انتخاب بدین طریق بود که هر فردی چه از گروه سالم و چه از گروه بیمار توسط یک روانپزشک که همیشه ثابت بود بر طبق علائم چهارده گانه مورد ارزش‌یابی بالینی قرار می‌گرفت. علائم فوق عبارت بودند از: بیخوابی، کاهش وزن، بیوست، احساس ضعف و خستگی، سرگیجه و از حال رفتن، دردهای جسمانی، خلق افسرده، گریه، اضطراب و عصبانیت، احساس گناه و بیچارگی و بیبودگی، نقصان تمرکز حواس، ناتوانی در اتخاذ تصمیم، نقصان توجه و علاقمندی، افکار خودکشی و ظاهر بیمار. توضیح آنکه این علائم که از بین شایعترین نشانه‌های بیماری افسردگی و بر پایه تجربیات بالینی و مطابق با اصطلاحات رایج زبان فارسی در بیان حالات

افسردگی است انتخاب گردیده است. در گروه بیمار روانپزشک فوق علاوه بر تشخیص افسردگی، میزان شدت و عمق افسردگی را نیز در بیمار افسرده تعیین کرده و یادداشت می‌نمود. از نظر شدت افسردگی سه درجه در نظر گرفته شد: افسردگی خفیف (+) افسردگی متوسط (++) و افسردگی شدید (+++) بیماران از میان مراجعه کنندگان درمانگاه و بخشهای بیمارستان روزبه در همان روز بستری یا فرادای آن انتخاب می‌شدند. گروه سالم نیز از بین افراد مختلف انتخاب و با معیارهای یاد شده در بالا مورد معاینه بالینی قرار گرفتند و در این تحقیق افرادی بعنوان سالم انتخاب شدند که از نظر بالینی فاقد علائم افسردگی بودند. میانگین سن در گروه بیمار ۳۱/۹ و در گروه سالم ۲۷/۴ بود.

طرز اجرا

این پرسشنامه در مورد هر یک از دو گروه فوق (سالم، بیمار) توسط یک روانپزشک بغیر از روانپزشکی که فرد را از نظر بالینی معاینه کرده و بدون اطلاع از تشخیص وی اجرا گردید و نحوه اجرا بدین طریق بود که هر جنبه پرسش نامه جدا گانه برای بیمار و یافرد سالم خوانده می‌شد و بیمار از هر قسمت (کاته گوری) از این پرسش نامه تنها یک جمله را که بیشتر با وضع روانی وی در هنگام اجرای آزمون مطابقت داشت انتخاب و با اعلامتی مشخص می‌نمود. بدین ترتیب جمع نمرات برای هر یک از افراد گروه سالم و بیمار بدست آمده و برای هر گروه میانگین نمرات معین گردید.

نتایج

نتایج حاصل از این پژوهش در جدولهای شماره ۱ و ۲ و ۳ نشان داده شده است.

جدول شماره ۱ مشخصات گروه‌ها و نمرات خام بدست آمده از آزمون در گروه سالم و بیمار

گروه‌ها	تعداد	نمرات	جمع نمرات	میانگین
گروه سالم	۶۰	از ۰-۲۰	۵۴۲	۹/۰۳
گروه بیماران افسرده	۱۳	از ۱۱-۲۵	۲۳۴	۱۸
	۲۶	از ۱۶-۴۴	۸۰۱	۳۰/۸
	۲۱	از ۳۴-۵۴	۹۲۷	۴۴/۱

از جدول شماره ۱ معلوم می‌گردد:

۱- در افراد گروه سالم جمع نمرات بدست آمده از پرسش نامه بین صفر و ۲۰ می‌باشد البته حداکثر فراوانی بین ۸-۱۲ بوده است.

۲- در گروه بیماران مبتلا به افسردگی از نظر بالینی نمرات افسردگی شدید بین ۳۴-۵۴ پرسش‌نامه به ترتیب زیر است :  
 افسردگی خفیف بین ۱۱-۲۵  
 افسردگی متوسط بین ۱۶-۴۴

۳- میانگین نمرات برای افراد سالم ۹/۰۳ ، برای افسردگی خفیف ۱۸ ، برای افسردگی متوسط ۳۰/۸ و برای افسردگی شدید ۴۴/۱ می‌باشد .

جدول شماره ۲- نتایج حاصل از t-test بین گروه‌های بیمار و گروه سالم

شماره ۱	شماره ۲	شماره ۳	شماره ۴	شماره ۵	شماره ۶
سالم با (+)	سالم با (++)	سالم با (+++)	(+) با (++)	(+) با (+++)	(++) با (+++)
t=۴/۶۹	t=۱۳/۹	t=۲۲/۲۵	t=۶/۱۶	t=۱۵/۷۶	t=۷/۴۵
df=۶۹	df=۸۴	df=۷۹	df=۳۷	df=۳۲	df=۴۵
P<۰/۰۰۱	P<۰/۰۰۱	P<۰/۰۰۱	P<۰/۰۰۱	P<۰/۰۰۱	P<۰/۰۰۱

بطوریکه جدول شماره ۲ نشان می‌دهد، درجه هماهنگی تشخیص‌های بالینی با ارقام بدست آمده از کاربرد آزمون افسردگی بك بوسیله t-test کاملا معنی‌دار و در تمام آن  $P < 0.001$  بوده است .

جدول شماره ۳- ارزیابی بالینی و نمرات پرسش‌نامه افسردگی «بك» و مقایسه آن با تحقیق انگلستان و آمریکا

ارزیابی بالینی	سالم	افسردگی خفیف	افسردگی متوسط	افسردگی شدید
تحقیق ما (ایران)	تعداد، میانگین * S.D. ۶/۵۹ ، ۹/۰۳ ، ۶۰	تعداد، میانگین S.D. ۴/۱۶ ، ۱۸ ، ۱۳	تعداد، میانگین S.D. ۶/۱۸۶ ، ۳۰/۸ ، ۲۶	تعداد ، میانگین S.D. ۴/۹۹ ، ۴۴/۱۴ ، ۲۱
تحقیق متکاف (انگلستان)	۵/۸۵ ، ۵/۳۷ ، ۳۲	۸/۳۵ ، ۱۴/۲۷ ، ۴۴	۱۰/۸۴ ، ۲۴/۲۱ ، ۲۴	۶/۵۱ ، ۲۹/۵ ، ۲۰
تحقیق بك (آمریکا)	۸/۱۱۰ ، ۹/۱۱۵	۱۰/۲۱۸ ، ۷/۱۲۷	۹/۶۰۲۵ ، ۴/۱۳۴	۱۰/۶۰۳۰ ، ۳۳

\* Standard deviation = S.D. = انحراف از میانگین .

ارزش خود را به ثبوت می‌رساند نتیجه بررسی‌های ما با نتایج بدست آمده در سایر نقاط جهان مطابقت دارد . طرز اجرای این آزمون ساده بوده و از آن می‌توان بعنوان بیماریابی حتی توسط پزشکان عمومی استفاده کرد .

با توجه به توزیع نمرات در گروه‌های مختلف و هماهنگی نمرات بدست آمده با تشخیص‌های بالینی هر يك از گروه‌ها و محاسبات آماری که این هماهنگی و درجه اعتبار آن را تأیید می‌کند ( $P < 0.001$ ) می‌توان نتیجه گرفت که آزمون افسردگی «بك» (BDI) می‌تواند بعنوان وسیله سودمندی برای بررسی‌های تحقیقی افسردگی مورد استفاده قرار گیرد و هر چند تحقیقات درباره این آزمون اندك بوده است ولی نتایج بدست آمده در کشورهای مختلف روانی و اعتبار این آزمون را نشان داده است و همه این اقدامات بمنزله قدم نخستین بشمار می‌آید که در راه قراردادن تشخیص روانی بر اساس سنجش کمی و عینی برداشته می‌شود. در پایان لازم می‌دانیم از راهنمایی‌های دکتر داویدیان و کمک‌های دکتر احمد جلیلی در این تحقیق تشکر نمایم.

#### REFERENCES :

- 1- K. Rawsley, The early diagnosis of depression, OHE 1968.
- 2- Beck, A.T. et al (1961): Arch. Gen. Psychiat. 4, 561-571.
- 3- Metcalfe, M. and Goldman, E. (1965) Brit J. Psychiat. 11, 242-242.
- 4- Schwab, J. Bialow, M. Clemons, R., Martin, P. and Holzer, C. (1967). Acta Psychiat. Scand. 43, 255-266.