

## ارزیابی آزمون افسردگی «بک» در ایران

مجله نظام پزشکی

سال چهارم، شماره ۳، صفحه ۱۸۹۵۳، ۱۳۵۳

دکتر حسن بطحائی\* دکتر حسین واهبزاده\*\* دکتر وارتکس نهاپیان\*\*\*

### مقدمه:

است ولی مزیت پرسشنامه‌ها در اینست که اولاً پرسشنامه‌ها همراه با یک صورت و تاحدوی استاندارد شده است و از طرف دیگر برای بیماری‌ای و بررسی افسردگی پژوهش در زمینه افسردگی در سطح جمعیت عمومی کاربرد آن، آسان است و بخصوص پزشک عمومی نیز می‌تواند از آن استفاده کند.

بدینمنظور تصمیم گرفته که یکی از پرسشنامه‌های موجود را در بیماران افسرده در ایران بکاربرد و مورد ارزیابی قراردهیم. از پرسشنامه‌های موجود، پرسشنامه «بک» (۲) را بدلیل آنکه اولاً از جمله پرسشنامه‌های خودسنج (Self-rating) است یعنی توسط خود بیمارهم قابل جواب دادن می‌باشد و ثانیاً از نظر سوالات همه جنبه‌های افسردگی را در نظر گرفته انتخاب کردیم.

این پرسشنامه را خود «بک» 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 بکاررفته است. با بررسی 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 بکاربردن این آزمون در مورد بیماران طبی بستری در بیمارستان، ارزش آن را درجدا 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 محتوى آنچه که بیمار برای آشکار ساختن عقاید خود بیان می‌آورد و تجربیات جاری او از محیط و دنبارا 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 خودنشان می‌دهد بسیار متنوع است و در هر گروه از بیماران بصورت خاصی می‌باشد. مثلاً برخی از بیماران بیشتر از نیاز احتیهای جسمی شکایت دارند و بعضی دیگر علائم روانی و گروه دیگر علائم نوروژوتاتیف دارند.

تشخیص زودرس و بموضع افسردگی نهایت ضرورت را دارد، زیرا درمان بموضع در بسیاری از بیماران، افسردگی را اذیب 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 «بک» (Beck Depression Inventory) (۱) نام برد.

البته تشخیص بیماری افسردگی، با مصاحبه پزشک امکان پذیر

\* بیمارستان روزبه - تهران.

\*\* مرکز روان پزشکی دازی - تهران.

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

افسردگی است انتخاب گردیده است. در گروه بیمار روانپزشک فوق عالاده بر تشخیص افسردگی، میزان شدت و عمق افسردگی را نیز در بیمار افسرده تعیین کرده و یادداشتی نمود. از تقریب 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 بسته‌یافرداًی آن انتخاب می‌شدند. گروه سالم نیز از بین افراد مختلف انتخاب و بامیارهای یاد شده در بالا مورد معاینه بالینی قرار گرفتند و در این تحقیق افرادی بعنوان سالم انتخاب شدند که از نظر بالینی فاقد علامت افسردگی بودند. میانگین سن در گروه بیمار ۳۱/۹ و در گروه سالم ۲۷/۴ بود.

#### طرز اجرا

این پرسشنامه در مورد هریک 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 بدینظریق بود که هر جنبه پرسشنامه جداگانه برای بیمار و یافردار سالم خوانده می‌شد و بیمار از هر قسمت (کاته‌گوری) از این پرسشنامه تنها یک جمله را که بیشتر باوضع روانی وی در هنگام اجرای آزمون مطابقت داشت انتخاب و باعلامتی مشخص می‌نمود. بدین ترتیب جمع نمرات برای هریک 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 نشان داده شده است.

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

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

از جدول شماره ۱ معلوم می‌گردد:

۱- در افراد گروه سالم جمع نمرات بدست آمده از پرسشنامه‌یین صفر و ۲۰ می‌باشد البته حداقل کثر فراوانی بین ۱۲-۸ بوده است.

#### شرح پرسش نامه

پرسش نامه افسردگی «بک» (BDI) بر مبنای انتخاب یک گروه از نشانه‌های ویژه بیماران افسرده از روی علامت بالینی در سال ۱۹۶۱ توسط A.T. Beck و همکاراش تدوین شده و از نوع آزمونهای تشخیصی است که در چهار چوب پرسشنامه‌ای مرکب از ۲۱ جنبه از بیماری افسردگی است. در برآین هر جنبه که نماینده یک نشانه رفتاری ویژه از افسردگی است ۴ یا ۵ جمله شماره گزاری 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 وارزش مساوی دارند. این جمله‌های همتراز باحروف 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 نمره گزاری یکی از جنبه‌های ۲۱ گانه این پرسشنامه‌را نشان می‌دهد.

نمره

کانه گوری A- خلق

احساس غمگینی نمی‌کنم.

۱

احساس می‌کنم دلم گرفته یا غمگینم.

همیشه دلم گرفته است و غمگینم و نمی‌توانم از آن رهایی بابم.

۲-الف

بقدرتی غمگینم و احساس خوشحالی نمی‌کنم که عذاب می‌دهد.

۲- ب

بقدرتی 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 بدینظریق بود که هر فردی چهار گروه سالم و چه از گروه بیمار توسط یک روانپزشک که همیشه ثابت بود برطبق علامت چهارده گانه مورد ارزش‌یابی بالینی قرار می‌گرفت. علامت فوق عبارت بودند از: بیخوابی، کاهش وزن، بیوست، احساس ضعف و خستگی، سرگیجه و از حال رفت، دردهای جسمانی، خلق افسرده، گریده، اضطراب و عصبانیت، احساس گناه و بیچارگی و بیهودگی، نقصان تمرکز حواس، ناتوانی در اتخاذ تصمیم، نقصان توجه و علقمندی، افکار خود را کشی و ظاهر بیمار. توضیح آنکه این علامت که از بین شایعترین نشانه‌های بیماری افسردگی و برپایه تجربیات بالینی و مطابق با اصطلاحات رایج زبان فارسی در بیان حالات

۲- در گروه بيماران مبتلا به افسردگي اذ نظر باليني نمرات افسردگي شديد يين ۵۴-۳۴ می باشد .  
 ۳- ميانگين نمرات برای افراد سالم ۹/۰۳ ، برای افسردگي خفيف ۱۸ ، برای افسردگي متوسط ۳۰/۸ و برای افسردگي شديد ۱۴ می باشد .  
 افسردگي خفيف يين ۱۱-۲۵ می باشد .  
 افسردگي متوسط يين ۱۶-۴۴ می باشد .

جدول شماره ۳- نتایج حاصل از t-test بین گروه های بیمار و گروه سالم

شماره ۶	شماره ۵	شماره ۴	شماره ۳	شماره ۲	شماره ۱
(++)++) با $t=7/45$ $df=45$ $P<0/001$	(++) با $t=15/76$ $df=22$ $P<0/001$	(++) با $t=6/16$ $df=37$ $P<0/001$	(++) با $t=22/25$ $df=79$ $P<0/001$	(++) با $t=13/9$ $df=84$ $P<0/001$	(++) با $t=4/69$ $df=69$ $P<0/001$

بطوريکه جدول شماره ۲ نشان می دهد، درجه هماهنگی تشخيص های باليني با ارقام بدست آمده از کاربرد آزمون افسردگي بک بواسيله کاملاً معنی دار و در تمام آن  $P<0/001$  بوده است .

جدول شماره ۳- ارزيشابآزمون باليني و نمرات پرسشنامه افسردگي «بك» و مقاييس آن با تحقيق انگلستان و آمريكا

ارزيشابآزمون باليني	سالم	افسردگي خفيف	افسردگي متوسط	افسردگي شديد
تحقيق ما (ایران)	۶/۵۹، ۹/۰۳، ۶۰	۴/۱۶، ۱۸، ۱۳	۶/۸۶، ۳۰/۸، ۲۶	تعداد، ميانگين S.D. ۴/۹۹، ۴۴/۱۴، ۰۲۱
تحقيق متفاوت (انگلستان)	۵/۸۵، ۱۵/۳۷، ۰۲۲	۸/۳۵، ۱۴/۲۷، ۰۴۴	۱۰/۸۴، ۰۲۴/۲۱، ۰۲۴	تعداد، ميانگين S.D. ۶/۵۱، ۰۲۹/۵، ۰۲۰
تحقيق بک (آمريكا)	۸/۱۱۰/۹، ۱۱۵	۱۰/۲۰۱۸/۷، ۰۱۲۷	۹/۶، ۰۲۵/۴، ۰۱۳۴	۱۰/۶، ۳۰، ۰۳۳

ارزش خودرا به ثبوت مى رساند نتيجه بررسيهای ما با تاليع بدست آمده درساير نقاط جهان مطابقت دارد . طرز اجرای اين آزمون ساده بوده و از آن مى توان بعنوان بيمارياني حتی توسط پزشكان عمومي استفاده كرد .

باتوجه به توزيع نمرات در گروه های مختلف و هماهنگي نمرات بدست آمده با تشخيص های باليني هر يك از گروهها و محاسبات آماري که اين هماهنگي و درجه اعتبار آن را تأييد مى كند ( $P<0.001$ ) مى توان نتيجه گرفت که آزمون افسردگي «بك» (BDI) مى تواند بعنوان وسیله سودمندي برای بررسی های تحقيقی افسردگي موردن استفاده قرار گيرد و هر چند تحقیقات درباره اين آزمون اندک بوده است ولی نتایج بدست آمده در كشورهای مختلف روایي و اعتبار اين آزمون را نشان داده است وهمه اين اقدمات بمثزله قدم نخستين بشمارمي آيد که در راه قراردادن تشخيص روانی بر اساس سنجش کمي وعيتی برداشته مى شود . در پایان لازم مى دانيم از راهنمائي های دكتري اوبيديان و كمکهای دکتر احمد جليلي در اين تحقيق تشکر نمائيم .

## REFERENCES:

- 1- K. Rawley, 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.

= انحراف از ميانگين .  
 چنانچه در جدول شماره ۳ ملاحظه مى شود اولاً ارقام بدست آمده در تحقيق ما با مقاييس با تحقيق در انگلستان و آمريكا تفاوت زيادي ندارد و مى توان نتيجه گرفت که آزمون «بك» قابل كاربرد در بيماران متعلق به فرهنگ ايراني است و اگر اختلافاتي در ارقام وجود دارد من بوط به اختلاف فرهنگي و برگردان فارسي اين پرسشنامه مى باشد که با همه دققي که بكار رفته مسلماً نمى توانسته است دقيقاً جاي متن اصلی را بگيرد . ثانياً ارقام من بوط به S.D. نشان می دهد که نمونه برداري برای اين تحقيق رضايتبخش بوده است . اضافه مى نماید که با كاربرد وسیع اين آزمون در ايران مى توان در آينده تغييرات جزئي که بنظر ضرور مى رسد در آن به وجود آورد تا كاملاً منطبق با فرهنگ ما باشد و ما را از ابداع پرسشنامه تازه ای برای ايران بى نياز كند .

خلاصه آنکه بر اساس تجربه ما ، آزمون افسردگي «بك» بعنوان روش ساده و رضايتبخش در سنجش ميزان افسردگي در بيماران مبتلا به بيماري افسردگي و نيز تفكيک افراد سالم از بيماران افسرده