

## اعتباریابی مقیاس مرکز مطالعات همه‌گیرشناسی افسردگی به منظور غربالگری افسردگی در دانشجویان

مهدی امیری<sup>۱</sup>، ابوالفضل محمدی<sup>۲</sup>، آناهیتا فرقانی<sup>۳</sup>

### مقدمه

در قرن گذشته مردم در بیشتر کشورها از موهبت سلامتی بیش از پیش لذت برده‌اند. بیماری‌هایی مثل آبله که سالیانه میلیون‌ها انسان را از پای درمی‌آورد، اکنون ریشه‌کن شده‌اند (کلینمن و کوهن، ۱۹۹۷، به نقل از لمبرت، ۲۰۰۶). نمونه‌های این‌گونه پیشرفت‌ها در زمینه‌ی سلامت جسمانی فراوان‌اند. اما علی‌رغم این پیشرفت‌ها، در زمینه‌ی سلامت روانی با پیشرفت‌چندانی روبه‌رو نبوده‌ایم. سازمان جهانی بهداشت تخمین زده است که اختلالات افسردگی و اضطرابی در رأس فهرست بیماری‌های روانی قرار می‌گیرند و حدود ۲۵ درصد مراجعین به مراکز بهداشتی در جهان را به خود اختصاص می‌دهند (لمبرت، ۲۰۰۶). هم‌اکنون افسردگی، دومین اختلال رایج روانشناختی است و نزدیک به ۱۲۱ میلیون نفر در جهان به افسردگی مبتلا هستند (پارکر و همکاران، ۲۰۰۱، به نقل از همان منبع). برآوردهای دیگری تخمین می‌زنند که تا سال ۲۰۱۰، افسردگی دومین بیماری پرهزینه در تمام جهان خواهد شد. در حالی‌که در سال ۱۹۹۰ در رده‌ی چهارم قرار داشته‌است (کلر و بولاند، ۱۹۹۸، به نقل از یانگ، واین‌برگر و بک، ۲۰۰۱). داده‌های همه‌گیرشناسی جدید حاکی است که میزان بروز اختلال افسردگی اساسی در افراد زیر ۲۰ سال روبه‌فزونی است (سادوک و سادوک، ۲۰۰۳). طبق آمارهای موجود، شیوع طول عمر اختلال افسردگی اساسی حدود ۱۵ درصد و در زنان نزدیک به ۲۵ درصد است. انواع خفیف‌تر افسردگی که ملاک‌های اختلال افسردگی اساسی را پر نمی‌کنند، بسیار رایج‌تر از اختلال افسردگی اساسی هستند. حتی وجود چند علامت از علائم افسردگی که ملاک‌های کامل اختلال افسردگی اساسی را پر نمی‌کنند، نیز به کاهش معناداری در عمل کرد اجتماعی و جسمانی فرد منتهی می‌شود. از سوی دیگر چنین افرادی در معرض خطر بالاتری برای ابتلا به اختلال افسردگی اساسی قرار دارند. اما به رغم شیوع بالا، انواع غیراساسی افسردگی کم‌تر مورد مطالعه قرار گرفته‌اند (لاورتسکی و کیومر، ۲۰۰۲). در ایران نیز تحقیقاتی که بر روی جمعیت‌های غیربالینی مانند دانشجویان صورت گرفته‌است، نشان می‌دهند که علائم افسردگی از جمله مشکلات شایعی هستند که در جامعه وجود دارند. مطالعات انجام شده بر روی نمونه‌های دانشجویی آمارهای متفاوتی در مورد میزان شیوع افسردگی گزارش کرده‌اند که عموماً بالا هستند، حتی در برخی از این تحقیقات به این نتیجه رسیده‌اند که ۷۸ درصد از دانشجویان از بعضی علائم افسردگی در رنج‌اند و ۴۶ درصد از آن‌ها تا اندازه‌ای دچار افسردگی شدید هستند که نیاز به کمک حرفه‌ای دارند (امینی و فرهادی، ۱۳۸۰، به نقل از جلیلی، ۱۳۸۵).

لنور رادلف (۱۹۷۷) در مرکز مطالعات همه‌گیرشناسی مؤسسه ملی بهداشت روانی، پرسش‌نامه‌ی پرمصرفی را برای بررسی همه‌گیرشناسی نشانه‌های افسردگی در جمعیت عمومی ساخته است. این پرسش‌نامه ۲۰ سؤال دارد که هر یک از سؤال‌ها یکی از نشانه‌های افسردگی را توصیف می‌کند. نشانه‌ها به مجموعه‌های خلقی، فکری، انگیزشی و جسمانی تقسیم می‌شوند. هر سؤال نمره‌ی شدت ۰ تا ۳ را برای آن نشانه در اختیار می‌گذارد. دامنه‌ی نمرات بین ۰ تا ۶۰ خواهد بود.

نمره زیاد به تنهایی حاکی از تشخیص افسردگی بالینی یا بیماری روانی نیست، بلکه نشانگر لزوم توجه بالینی بیشتر به فرد است. با توجه به آنچه ذکر شد، هدف از این پژوهش، اعتباریابی نسخه‌ی فارسی مقیاس مرکز مطالعات همه‌گیرشناسی افسردگی (CES-D) به منظور غربالگری علائم و نشانه‌های افسردگی در دانشجویان بود.

۱. دانشجوی دکترای روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

۲. دانشجوی دکترای روانشناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی تهران

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی بیرجند

## روش

برای آماده‌سازی CES-D جهت استفاده در جمعیت دانشجویی ایران ابتدا این مقیاس به زبان فارسی ترجمه شد، پس از آن نسخه ی ترجمه شده به وسیله ی یک فرد مسلط به دو زبان، به انگلیسی برگردانده شد و عدم توافق بین دو نسخه توسط دو متخصص روانشناسی بالینی بررسی شد. به منظور اعتباریابی این ابزار تعداد ۳۸۴ نفر از دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند و پرسش نامه ی CES-D را تکمیل کردند. تعداد ۹۵ نفر از این افراد پرسش نامه ی افسردگی بک (BDI-II) را نیز تکمیل کردند. این ۹۵ نفر مجدداً و به فاصله ی دو هفته CES-D را تکمیل نمودند. برای به دست آوردن پایایی ابزار از روش‌های آزمون-بازآزمون، همسانی درونی و پایایی دونیمه استفاده شد. روایی همگرا نیز با استفاده از پرسش نامه ی افسردگی بک (BDI-II) محاسبه شد.

## یافته‌ها

نتایج توصیفی نشان داد که میانگین نمره ی افسردگی دختران (۲۱/۱۸) به طور معنی‌داری از میانگین نمره ی افسردگی پسران (۱۷/۱۱) بیشتر است ( $p < 0.001$ ). میانگین و انحراف معیار نمرات دانشجویان شرکت کننده در پژوهش در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمرات CES-D دانشجویان

انحراف معیار	میانگین	فراوانی	
۱۰/۴۷	۱۷/۱۱	۱۶۹	پسران
۱۳/۱۶	۲۱/۱۸	۲۱۵	دختران
۱۲/۲۱	۱۹/۳۹	۳۸۴	کل

پایایی مقیاس: برای بررسی پایایی CES-D از سه روش آزمون-بازآزمون، دو نیمه و همسانی درونی استفاده شد. نتایج بررسی‌ها نشان داد که پایایی آزمون-بازآزمون به فاصله ی دو هفته ۰/۷۷ بود. همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد. همبستگی بین دو نیمه نیز ۰/۸۵ به دست آمد. ضریب آلفا برای نیمه ی اول و نیمه ی دوم مقیاس به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۶ محاسبه شد. نتایج به تفکیک در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲: ضرایب پایایی مقیاس CES-D

دونیمه	همسانی درونی	آزمون-بازآزمون	
۰/۸۵	۰/۹۲	۰/۷۷	میزان ضریب
۳۸۴	۳۸۴	۹۵	فراوانی

روایی مقیاس: برای تعیین روایی CES-D از روایی همگرا استفاده شد. برای به دست آوردن روایی همگرای CES-D، ضریب همبستگی نمرات CES-D ۹۵ آزمودنی با پرسش نامه ی افسردگی بک (BDI-II) محاسبه شد. همبستگی بین این دو آزمون ۰/۶۵ به دست آمد که در سطح ۰/۰۱ معنادار بود.

## بحث و تفسیر

بدون تردید دانشجویان به عنوان فرهیختگان جوان، محقق و کوشای جامعه، نقش ارزنده‌ای در چارچوب توسعه ایفا می‌کنند و به عنوان گروهی فعال و پرتحرک و برخوردار از انرژی و توانایی قابل ملاحظه، می‌توانند در جریان فعالیت‌های جامعه برای نیل به پیشرفت و ترقی روزافزون در کلیه‌ی حوزه‌های فرهنگی، صنعتی و اقتصادی نقش مهمی را بر عهده گیرند. از این رو، توجه به وضعیت سلامتی و تهیه‌ی استانداردها و شاخص‌های بهداشت روانی و جسمانی آنان از اهمیت زیادی برخوردار است (بهمنی و عسگری، ۱۳۸۵). وجود علائم افسردگی در دانشجویان می‌تواند برای وضعیت سلامتی، تحصیلی و آینده‌ی شغلی آنان پیامدهای جدی را در پی داشته باشد. بنابراین داشتن ابزاری مناسب برای غربالگری افسردگی دانشجویان برای انجام مداخلات بعدی ضروری به نظر می‌رسد.

با توجه به شیوع نسبتاً بالای افسردگی در جامعه‌ی دانشجویی، اقدام به موقع جهت پیشگیری و درمان افسردگی دانشجویان ضروری به نظر می‌رسد. مقیاس مرکز مطالعات همه‌گیرشناسی افسردگی (CES-D)، یکی از معتبرترین مقیاس‌هایی است که جهت غربالگری افسردگی در جمعیت‌های بالینی و غیربالینی به کار می‌رود. این ابزار در زمینه‌یابی‌های اجتماعی و مطالعات بین‌فرهنگی بسیاری در سراسر جهان به کار رفته است. هدف از مطالعه‌ی حاضر بررسی پایایی و روایی CES-D و تهیه‌ی نسخه‌ی ایرانی این مقیاس بود. نتایج حاصل از پایایی و روایی نسخه‌ی فارسی CES-D نشان داد که این ابزار برای استفاده در جمعیت دانشجویی پایایی و روایی مناسبی دارد و می‌تواند برای غربالگری افسردگی در دانشجویان ایرانی مورد استفاده قرار گیرد. در نتیجه می‌توان از این ابزار به منظور مطالعه‌ی علائم افسردگی در دانشجویان استفاده کرد. نمره‌ی بالاتر از ۱۶ به این معناست که فرد نیازمند ارزیابی‌های بالینی بیشتر به منظور تشخیص اختلالات خلقی است. با توجه به اینکه این پژوهش بر روی جمعیت دانشجویی انجام شد، پیشنهاد می‌شود که تحقیقات بیشتری بر روی نمونه‌های بالینی و غیربالینی دیگر انجام شود.

## منابع

- جلیلی، امیر (۱۳۸۵). تأثیر درمان فعال‌سازی رفتاری گروهی در کاهش علائم افسردگی دانشجویان و اثر این درمان بر سبک اسنادی و نگرش‌های ناکارآمد. پایان‌نامه‌ی چاپ نشده کارشناسی ارشد، انستیتو روانپزشکی تهران.
- Lambert, K. G. (2006). Rising rates of depression in today's society: Consideration of roles of effort-based rewards and enhanced resilience in day-to-day functioning. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 30, 497-510.
- Lavretsky, H. & Kumar, A. (2002). Clinically significant non-major depression: Old concepts, new insights. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 10, 239-255.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2003). *Synopsis of psychiatry* (9<sup>th</sup> Eds.), Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Young, J. E., Weinberger, A. D., & Beck, A. T. (2001). Cognitive therapy for depression. In D. H. Barlow (Ed.), *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual* (3<sup>rd</sup> Ed.) (pp. 264-309). New York: Guilford Press.