

سنجش افسردگی با آزمون CDI در نمونه نوجوانان ایرانی

نسرین اکبرزاده ■

دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه الزهراء (س) □ □

چکیده

نظر به اهمیت آزمونهای مناسب برای تشخیص زودرس و درمان به موقع افسردگی نوجوانان، در این مقاله پس از بحث در مورد مشخصات آزمون CDI، کاربرد مقدماتی آن به عنوان یکی از مناسبترین ابزارها برای سنجش افسردگی کودکان و نوجوانان ایرانی مورد بررسی قرار می‌گیرد. آزمودنیهای این پژوهش را ۲۵۰ نفر نوجوانان ۱۷ - ۱۶ ساله (۱۲۵ دختر و ۱۲۵ پسر) تشکیل می‌دهند که با روش نمونه‌گیری تصادفی از میان دانش‌آموزان سال دوم دبیرستانهای دولتی مناطق شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز تهران انتخاب گردیدند و به پرسشنامه افسردگی کودکان پاسخ دادند. بررسی نتایج حاکی از به دست آمدن ضریب اعتبار مناسب در نمونه ایرانی است که با سایر نمونه‌ها در ممالک دیگر قابل مقایسه است؛ یعنی ضریب آلفا = ۰/۸۶. همچنین نتایج به دست آمده با استفاده از مدل تحلیل واریانس دو طرفه بین سه منطقه شمال، جنوب، مرکز و جنسیت در آزمون CDI مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. تحلیل یافته‌ها نشان داد که عامل جنس بر نتایج آزمون CDI تأثیر گذارده، در حالی که عامل گروه (مناطق شمال، غرب و مرکز تهران) در نتایج آزمون تأثیر نداشته است. همچنین با توجه به پنج عاملی که این آزمون می‌سنجد، عامل چهارم یا بی‌لذتی، بیشترین فراوانی را در دو جنس دختر و پسر، در کلیه گروههای شمال، جنوب، مرکز داشته است.

کلید واژه‌ها: افسردگی، نوجوانان، آزمون CDI، سنجش افسردگی کودکان و نوجوانان.



۱. مقدمه

اکثر مبتلایان به افسردگی اساسی اذعان می‌کنند که افسردگی آنها در نوجوانی شروع شده است. در این مورد این مسأله مطرح می‌گردد که آیا می‌توان بین افسردگی خاص دوران رشد و تغییرات حالات خلقی که به علت تغییرات جسمانی - هورمونی و شناختی - اجتماعی، طبیعی به نظر می‌رسد با افسردگی مرضی تمایز قائل شد [۱]. به عقیده کارلسون (۱۹۹۰) نیز تشخیص و تفکیک علایم افسردگی نوجوانان از حالت بحران و آشوب نوجوانی، کار دشواری است [۵]. بنابراین افسردگی نوجوانان اغلب بدون تشخیص می‌ماند و آنها در بزرگسالی نیز افسرده خواهند بود. تشخیص زودرس و درمان به موقع افسردگی نوجوانان، و همچنین اقدامات لازم به منظور پیشگیری از شیوع آن، مستلزم وجود ابزارهای مناسب و دقیق برای سنجش میزان افسردگی و تشخیص جمعیت آسیب‌پذیر با روش غربالگری است. در این مورد، پرسشنامه افسردگی کودکان (CDI)^۱ از مناسبترین ابزارهای خودسنجی برای جمعیت کودکان و نوجوانان ۷ تا ۱۷ سال است [۷].

منشأ اصلی این پرسشنامه، آزمون افسردگی بک است؛ چنانکه دکتر ماریا کواکس در مقدمه کتاب راهنمای تست^۲ (۱۹۹۲) ضمن تشکر از آیرون بک به واسطه تشویق و پیشنهادش برای کاربرد پرسشنامه افسردگی بک - به عنوان مدل اولیه ساختن وسیله سنجش افسردگی کودکان و نوجوانان و حمایتش در مراحل ابتدایی ساختن این مقیاس - به این موضوع اشاره کرده است. همچنین او در فصل ششم کتاب راهنمای تست در قسمت مشخصات روان سنجی این آزمون به تصریح می‌گوید: پرسشنامه افسردگی بک^۳ که اساس بالینی دارد و مخصوص بزرگسالان است به عنوان مبنای شروع تنظیم وسیله سنجش افسردگی در کودکان به کار گرفته شد.

از زمان ساخته شدن این آزمون در ۱۹۷۷ توسط ماریا کواکس تا کنون، این مقیاس موضوع بررسیهای طولانی از نظر روان سنجی در نمونه‌های کودکان و نوجوانان سالم و بیمار بوده است. گرچه پایایی درونی این مقیاس و ساخت عاملی آن تا اندازه‌ای بر حسب نوع نمونه کودکان و نوجوانان تغییر می‌کند، از اعتبار بازآزمایی قابل قبول و روایی همزمان برخوردار است.

البته در سال ۱۹۷۸ آزمون دیگری به نام مقیاس افسردگی کودکان^۴ توسط لنگ^۵ و تیشر^۶ ساخته شده که ۶۶ آیتم دارد و برای سنجش افسردگی کودکان رایج است. در سال ۱۳۶۹ این آزمون اولین بار توسط دکتر گلزاری در ایران ترجمه و بر روی نمونه کودکان و نوجوانان دبستان، راهنمایی و دبیرستان در تهران اجرا گردیده و پایایی و اعتبار مناسب به دست آورده است. دکتر خسروی نیز در سال ۱۹۹۲ این آزمون را ترجمه و بر روی دانش آموزان مقطع سنی ۱۶ - ۹ سال و مادرانشان در تهران اعتباریابی و هنجاریابی کرده است.

لکن به نظر نگارنده آزمون CDI به علت خلاصه بودن آن در ۲۷ آیتم، برای اجرا از سهولت بیشتری

1. children's depression inventory
3. Beck depression inventory (BDI)
5. Lang

2. Test-Manual
4. children's depression scale (CDS)
6. Tisher

برخوردار است؛ ضمن آنکه قدرت تشخیص آن نیز بالاست و به جرأت می‌توان اذعان داشت که مقیاس CDI نوجوانانی را که مبتلا به افسردگی عمده یا خلُق افسرده‌اند از افرادی که دارای سایر اختلالات روانی هستند یا از دانش‌آموزان نرمال متمایز می‌سازد. مقیاس مذکور نسبت به تغییر افسردگی در طی زمان حساس بوده، شاخص قابل قبولی برای شدت اختلال افسردگی محسوب می‌گردد و از آنجا که تا کنون از زبان انگلیسی به زبانهای متعددی ترجمه شده می‌تواند ابزار مفیدی برای کودکان متعلق به زمینه‌های گوناگون فرهنگی باشد. از جمله قریب^۱ و بشای^۱ (۱۹۸۹) با به کار بردن این آزمون در مصر به این نتیجه رسیدند که نمرات افسردگی کودکان و نوجوانان مصری در آزمون CDI به نحو معناداری بالاتر از نمرات کودکان و نوجوانان در کانادا، پنسیلوانیا، فلوریدا، ایتالیا و آلمان است [۴]. همچنین نتایج به دست آمده حکایت از اختلاف بین دو گروه پسران و دختران می‌کرد؛ یعنی دختران نمره افسردگی بالاتری نسبت به پسران داشتند.

آزمون CDI در ۱۹۹۱ به وسیله کویزومی^۲ در ژاپن بر روی ۱۰۹۰ دختر و پسر اجرا گردید که نتایج نشان داد نمره افسردگی کودکان ژاپنی بالاتر از هنجار کودکان آمریکایی و کانادایی است [۶]. دورفلر^۳ و فلنر^۴ (۱۹۸۸) در بررسی کاربرد CDI و روایی سازه آن، در مقایسه افسردگی در دو جنس به این نتیجه رسیدند که نمرات افسردگی دختران از نظر آماری به طور معناداری بالاتر از نمرات افسردگی پسران است [۲]. همچنین فینچ^۵، سیلر^۶ و ادواردز^۷ (۱۹۸۵) در بررسی آزمون CDI بر روی کودکان و نوجوانان عادی ۷ تا ۱۶ ساله به این نتیجه رسیدند که پسران به طور معنادار نمره بالاتری نسبت به دختران دارند (افسرده‌ترند) [۲].

سلیگمن^۸، پیترسن^۹، کاسلو^{۱۰} و همکاران (۱۹۸۴) در تحقیق خود در مورد درماندگی آموخته شده با استفاده از آزمون CDI به این نتیجه رسیدند که نمرات افسردگی دختران بالاتر از پسران و تفاوت از لحاظ آماری نیز معنادار است [۸].

همچنین ورشل^{۱۱}، هوگز^{۱۲}، هال^{۱۳} و استانتون^{۱۴} (۱۹۹۰) به این نتیجه رسیدند که نمرات افسردگی دختران در آزمون CDI به طور معنی‌داری بالاتر از پسران است.

بنابراین با توجه به پژوهشهای متعدد و نتایج آنها یکی از مهمترین اهداف در این بررسی مقدماتی پاسخگویی به دو فرضیه پژوهشی زیر است:

۱. عامل جنسیت در نتایج آزمون CDI بر نوجوانان ایرانی تأثیر دارد.

۲. با توجه به عوامل اقتصادی-اجتماعی عامل منطقه (شمال، جنوب و مرکز تهران) در نتایج آزمون

1. Gareeb, G. A. L. Beshai
3. Doerfler
5. Finch
7. Edwards
9. Peterson
11. Worchel
13. Hall

2. Koizumi
4. Felner
6. Saylor
8. Seligman
10. Kaslow
12. Hughes
14. Stanton



CDI بر نوجوانان ایرانی تأثیر دارد.

همچنین هدف مهم دیگر بررسی ضریب پایایی آزمون CDI بر روی نمونه نوجوانان ایرانی است که می‌توان آن را در قالب سؤال پژوهشی اول مطرح کرد: آیا کاربرد آزمون CDI در نمونه نوجوانان ۱۶ ساله ایرانی از ضریب پایایی مناسبی برخوردار است؟ سؤال دوم به عوامل مورد سنجش در آزمون CDI مربوط می‌شود. این پنج عامل عبارتند از: الف) خلق منفی، ب) مشکلات بین فردی یا مشکلات در روابط متقابل با افراد، ج) عدم کفایت، د) بی‌لذتی، ه) نداشتن عزت نفس (حرمت خود)^۱. با توجه به نتایج بررسی دکتر کواکس که حسب آن، میانگین عامل چهارم یا بی‌لذتی در گروه نرم بالاتر از میانگین سایر عوامل است در این بررسی مقدماتی نیز این سؤال مطرح می‌گردد که میانگین کدام عامل CDI در نمونه نوجوانان ایرانی بالاتر خواهد بود؟

۲. روش

الف) آزمودنیها: جامعه مورد پژوهش نوجوانان ۱۶ ساله مشغول به تحصیل در دبیرستانهای دولتی تهران هستند که از بین مناطق نوزده‌گانه یک مدرسه دخترانه و یک مدرسه پسرانه از شمال و به همین ترتیب از جنوب، شرق، غرب و مرکز انتخاب گردیدند. از هر مدرسه ۲۵ نفر و در مجموع ۲۵۰ نفر به عنوان گروه نمونه (۱۲۵ دختر و ۱۲۵ پسر) با روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند و به پرسشنامه CDI در گروههای ۲۵ نفری پاسخ گفتند. در تجزیه و تحلیل نتایج، مناطق شرق و غرب ادغام گردیدند و تحت پوشش منطقه مرکز قرار گرفتند.

ب) ابزار: ابزار این پژوهش پرسشنامه افسردگی کودکان بود که شرح آن مقدمتاً بیان گردید. در اینجا چند نکته به اختصار ذکر می‌گردد: پرسشنامه افسردگی کودکان CDI یک مقیاس خودسنجی نشانه‌مدار ۲۷ آیتمی است که برای کودکان و نوجوانان دانش‌آموز ۷ تا ۱۷ ساله مناسب است. هر ماده تست CDI سه انتخاب صفر، یک یا دو دارد و نمرات بالاتر، نشانه افزایش شدت است. صفر به معنای نبودن نشانه بیماری، یک نشانه متوسط و ۲ نشانه قطعی بودن بیماری محسوب می‌شود. برای آنکه آزمودنی نشان دهد هر گزینه تا چه حد حالت وی را در دو هفته گذشته توصیف می‌کند، یکی از گزینه‌ها را برای درجه‌بندی انتخاب می‌کنند.

نمرات کلی CDI بین دامنه صفر تا ۵۴ است حدود ۵۰ درصد ماده تستها با گزینه‌ای شروع می‌شوند که بیانگر بالاترین شدت نشانه بیماری است. برای بقیه، توالی گزینه‌ها معکوس می‌گردد. این آزمون در سال ۱۳۷۰ با اجازه دکتر کواکس برای ترجمه و اجرا در ایران تهیه گردید و از آن پس با راهنمایی نگارنده در چند پایان‌نامه دانشجویی - از جمله مژگان میرزا ۱۳۷۵، نوروزی ۱۳۷۶ و قریشی در رساله

1. A) Negative mood, B) Interpersonal Problems, C) Ineffectiveness, D) Anhedonia, E) Negative self Esteem.

سنجش افسردگی با آزمون CDI در نمونه نوجوانان ایرانی

دکتری نمونه تبریز و فرانسه - اجرا شد. سپس با نظر استاد ارجمند دکتر براهنی آخرین ویرایش در مورد آیتمها صورت گرفت و بر سهولت درک سؤالات افزوده شد. از نظر اجرایی، فقط آیتم سؤال مربوط به خودکشی برای اجرا در مدارس با اشکال رو به رو است و اغلب از طرف مناطق آموزش و پرورش یا مدارس حذف این سؤال درخواست می‌شود؛ در حالی که در صورت اجرای صحیح، این سؤال قدرت تشخیص جمعیت آسیب‌پذیری را دارد که نیاز به رسیدگی و درمان فوری دارند. میزان ضریب آلفا در بررسی مقدماتی این آزمون در پایان‌نامه مژگان میرزا برابر ۰/۶۷ است. ضریب پایایی در پایان‌نامه قریشی با روش اسپیرمن براون معادل ۰/۸۵ و ضریب آلفا برای قسمت اول ۰/۸۳ و قسمت دوم ۰/۷۴ به دست آمده است. لازم به ذکر است که گرچه آزمون CDI دارای ۲۷ آیتم است، لکن به دلیل اشکال در سؤال مربوط به خودکشی و حذف آن از طرف مدارس، در روش تصنیف دو قسمت برابر و هر یک شامل ۱۳ آیتم بوده است.

برای تجزیه و تحلیل یافته‌ها از نرم‌افزار SPSS استفاده گردید.

۳. نتایج

در اینجا ابتدا یافته‌های به دست آمده از اجرای آزمون CDI به منظور بررسی فرضیه‌های اول و دوم بررسی می‌گردد:

جدول ۱ میانگین، انحراف استاندارد و حداقل و حداکثر نمره افسردگی به تفکیک جنس در پنج منطقه

جنس	منطقه	تعداد	میانگین نمره افسردگی	انحراف استاندارد	حداقل نمره افسردگی	حداکثر نمره افسردگی
دختر	جنوب	۲۵	۱۰/۴۸	۹/۳۳	۱	۴۴
پسر	جنوب	۲۵	۹/۰۴	۶/۳۳	۰	۲۰
دختر	مرکز	۲۵	۱۳/۲۴	۷/۶۶	۱	۲۵
پسر	مرکز	۲۵	۱۰/۵۲	۸/۳۸	۱	۳۴
دختر	شمال	۲۵	۱۴/۵۶	۴/۸۵	۶	۲۴
پسر	شمال	۲۵	۸/۲۴	۵/۸۹	۲	۲۸
دختر	غرب	۲۵	۱۳/۱۲	۶/۵۵	۲	۲۸
پسر	غرب	۲۵	۸/۹۶	۸/۳۸	۱	۳۹
دختر	شرق	۲۵	۱۴/۴۴	۵/۹۹	۳	۲۹
پسر	شرق	۲۵	۱۱/۸۸	۶/۲۱	۱	۲۶



با توجه به میانگین کل، نمره افسردگی در گروه دختران مساوی با $12/6$ و در گروه پسران برابر با $9/72$ است و با توجه به اینکه برای کاربرد آزمون CDI برای غربالگری عمومی مناسبترین نقطه برش بالینی ۲۰ پیشنهاد گردیده (کواکس ۱۹۹۲) و اینکه نمره خام ۲۰ مطابق نمرات تراز شده T بین ۶۰ و ۶۶ برحسب سن و جنس است، نمرات تراز شده بالاتر از ۶۵ معمولاً از نظر بالینی معنادار و قطعاً بالاتر از میانگین است. نمرات تراز شده ۴۵ تا ۵۵ حد وسط یا میانگین است. در بررسی حاضر نمره تراز شده گروه دختران در طبقه ۴۰ تا ۴۴ و کمی پایینتر از میانگین قرار دارد؛ در حالی که نمره تراز شده گروه پسران در طبقه ۳۰ تا ۳۴ و خیلی پایینتر از میانگین است و اختلاف بین دو گروه در خور توجه به نظر می‌رسد.

نتایج حاصل از بررسی اثر اصلی و تعاملی عامل گروه «شمال - جنوب - مرکز» و «جنس» در آزمون CDI که با استفاده از روش تحلیل واریانس عاملی محاسبه شده در جدول ارائه می‌گردد.

جدول ۲ اثر اصلی و تعاملی عامل گروه «شمال - جنوب - مرکز» و جنس در آزمون CDI

شاخصها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F مشاهده شده	سطح معناداری
اثر اصلی	۹۲۴/۷۸	۳	۳۰۸/۲۶	۶/۱۷	* ۰/۰۰۰
اثر گروهی	۱۹۵/۴۶	۲	۹۷/۷۳	۱/۹۵	۰/۱۴۳
اثر جنس	۷۳۷/۱۰	۱	۷۳۷/۱۰	۱۴/۷۶	* ۰/۰۰۰
اثر متقابل جنس × گروه	۱۵۶/۴۵	۲	۷۸/۲۲	۱/۵۶	۰/۲۱
واریانس بین گروهی	۱۰۸۱/۲۳	۵	۲۱۶/۲۴	۴/۳۳	* ۰/۰۰۱
واریانس درون گروهی	۱۲۱۸۰/۸۶	۲۴۴	۴۹/۹۲		
مجموع	۱۳۲۶۲/۱۰	۲۴۹	۵۳/۲۶۱		

یافته‌ها مؤید این مطلب است که عامل جنس بر نتایج آزمون CDI تأثیر گذارده، زیرا در این مورد P به دست آمده از $0/001$ نیز کمتر بوده و بنابراین با احتمال $0/999$ می‌توان تأثیر عامل جنس را در نتایج این آزمون معنادار دانست، در حالی که بررسی تأثیر عامل گروه (مناطق شمال - جنوب - مرکز تهران) در نتایج آزمون CDI نشان می‌دهد که این عامل در نتایج آزمون مورد نظر تأثیر نداشته است، زیرا در این مورد P به دست آمده معادل $0/143$ است که از $0/05$ نیز بیشتر است. بنابراین با احتمال $0/95$ می‌توان پذیرفت که عامل گروه (مناطق شمال - جنوب - مرکز) در نتایج آزمون CDI تأثیر نگذارده است.

سنجش افسردگی با آزمون CDI در نمونه نوجوانان ایرانی

بررسی آزمون طرح عاملی در مورد اثر متقابل گروه X جنس نیز نشان می‌دهد که نتایج آزمون CDI تحت تأثیر اثر متقابل فوق واقع نگردیده، زیرا P به دست آمده ۰/۲۱ است که از ۰/۰۵ نیز بیشتر است. بنابراین با احتمال ۹۵ درصد می‌توان عدم تأثیر متقابل فوق را پذیرفت.

۴. ثبات درونی

در پاسخ به سؤال پژوهشی اول همان‌طور که در جدول ۳ نشان داده شده، کاربرد آزمون CDI در نمونه نوجوانان ایرانی از ضریب پایایی مناسبی برخوردار است؛ یعنی ضریب آلفای کُرنباخ برابر با دامنه ۰/۸۶ به دست آمد.

ضریب آلفا برای CDI در نمونه‌های مختلف در جدول ۳ خلاصه می‌گردد. ضرایب پایایی مذکور از ۰/۷۱ تا ۰/۸۹ است که نشان‌دهنده ثبات درونی خوبی برای این آزمون است.

جدول ۳ ضریب آلفا برای CDI در نمونه‌های مختلف

ضریب آلفا	نمونه	محقق / سال
۰/۸۶	مراجعات روانپزشکی	کواکس ^۱ ۱۹۸۳
۰/۷۱	کودکان بیمار سرپایی	کواکس ۱۹۸۳
۰/۸۷	دانش‌آموزان مدارس دولتی تورنتو	کواکس ۱۹۸۳
۰/۷۹ تا ۰/۸۸	دانش‌آموزان غرب CDI به زبان عربی	قریب ^۲ و بشای ^۳ ۱۹۸۹
۰/۸۷	نوجوانان استرالیایی نمونه روانپزشکی بستری	هیپرلین ^۴ ، استوارت ^۵ و ری ^۶ ۱۹۹۰
۰/۸۵	دانش‌آموزان امریکایی،	اولندیک ^۷ و یول ^۸ ۱۹۹۰
۰/۸۷	دانش‌آموزان انگلیسی	
۰/۸۳ تا ۰/۸۹	دانش‌آموزان ایالت پنسیلوانیا	اسماکر ^۹ و همکاران ۱۹۸۶
۰/۸۱ تا ۰/۸۹	جوانان مراجع به کلینیک	ویس ^{۱۰} و ویز ^{۱۱} ۱۹۸۸
۰/۸۶ تا ۰/۸۸	نمونه کلینیکی	ویس و همکاران ۱۹۹۱
۰/۸۶	نوجوانان دبیرستانی ایرانی	اکبرزاده ۱۹۹۸

1. Kovacs
2. Ghareeb
3. Beshai
4. Hepperlin
5. Stewart
6. Rey
7. Ollendick
8. Yule
9. Smucker
10. Weiss
11. Weisz



در پاسخ به سؤال پژوهشی اول همان طور که در جدول ۱ نشان داده شد، کاربرد آزمون CDI در نمونه نوجوانان ایرانی از ضریب پایایی مناسبی برخوردار است. یعنی ضریب آلفا برابر با ۰/۸۶ به دست آمد.

در مورد روایی این آزمون همان طور که ماریا کواکس می‌گوید: «روایی پرسشنامه افسردگی کودکان (CDI) در صدها تحقیق بالینی و تجربی با روشهای مختلف به دست آمده است. بر روی هم از بررسی متون تحقیق مفصل آن چنین برمی‌آید که این مقیاس سازه‌های مهمی را می‌سنجد که در تشخیص نشانه‌های افسردگی در کودکان و نوجوانان، کاربرد توصیف کننده و پیش‌بینی کننده عمده‌ای دارند» [۷].

همچنین در صورتی که ضوابط و معیار تشخیص اختلال افسردگی عمده^۱ به عنوان محتوای مناسب برای ارزیابی در نظر گرفته شود، تست CDI دارای، روایی محتوای خوبی است. تست مذکور کلیه معیارهای تشخیصی افسردگی عمده را می‌سنجد، البته به جز بی‌قراری یا بالعکس‌کنندگی روانی - حرکتی. بدیهی است سازندگان این تست سعی کرده‌اند قسمتهای مربوط به این علائم را به نحوی که توسط کودکان ظاهر می‌شود، در آن بگنجانند [۱]. روایی این آزمون با توجه به ضوابط تشخیص افسردگی در کودکان و نوجوانان که توسط وینبرگ^۲، لینگ^۳، افتدال^۴ (۱۹۷۰)، پوزانسکی^۵ و زرول^۶ (۱۹۷۰) پیشنهاد گردیده است نیز بررسی گردید.

آیتمهای این آزمون دارای روایی محتوای مناسب برای سنجش معیارهای تشخیصی وینبرگ برای افسردگی کودکان و نوجوانان است. همچنین علایمی را که پوزانسکی برای تشخیص افسردگی کودکان ذکر می‌کند به خوبی می‌سنجد: حالتی که نتواند لذت را تجربه کند، کمبود احترام به خود، ضعف درسی، اختلال خواب، خستگی بیش از حد، کناره‌گیری اجتماعی و افکار راجع به مرگ یا خودکشی. برای کودکان مشکل عدم تمرکز، معمولاً در تکلیفهای مدرسه تجربه می‌شود که در چند سؤال این آزمون ارزیابی می‌گردد.

در پاسخ به سؤال پژوهشی دوم نیز در بین پنج عاملی که آزمون CDI می‌سنجد، میانگین عامل چهارم (بی‌لذتی یا لذت نبردن از هیچ چیز) در نمونه نوجوانان ایرانی بالاتر است ($M = 352$) که در جدول ذیل نشان داده می‌شود و همچنین با میانگینهای نرم که توسط دکتر ماریاکواکس به دست آمده است مقایسه می‌گردد.

1. Majos Depressive Disorder (MDD)
3. Ling
5. Posanski

2. Weinberg
4. Oftedal
6. Zrul

سنجش افسردگی با آزمون CDI در نمونه نوجوانان ایرانی

جدول ۴ مقایسه میانگینهای عوامل CDI بر اساس گروه نرم (۱۷ - ۱۲ سال) و تحقیق حاضر (۱۷ - ۱۶ سال)

عوامل CDI: (فاکتورها)	پسران گروه نمونه نرم دکتر کوکس	دختران گروه نمونه نرم دکتر کوکس	کل گروه نمونه نرم دکتر کوکس	پسران نمونه تحقیق حاضر	دختران نمونه تحقیق حاضر	کل گروه نمونه تحقیق حاضر
خلق منفی	۲/۴۱	۲/۲۵	۲/۳۸	۱/۵۵	۲/۵۸	۲/۰۶
مشکلات بین فردی یا روابط متقابل	۱/۰۲	۰/۲۴	۰/۸۱	۰/۸۲	۱/۴۴	۱/۱۲
عدم کفایت بی‌لذتی یا لذت نبردن از هیچ چیز	۲/۲۵	۱/۶۶	۱/۹۸	۲/۳۷	۲/۴۹	۲/۴۲
نداشتن عزت‌نفس (حرمت خود)	۲/۶۰	۲/۲۴	۲/۴۶	۳/۱۲	۲/۹۱	۳/۵۲
	۱/۹۸	۱/۷۵	۱/۸۶	۱/۸۲	۲/۸	۲/۳۱

۵. بحث

در تبیین نتایج در مورد فرضیه اول و تأثیر عامل جنسیت در افسردگی با توجه به تحقیقات متعدد می‌توان اظهار داشت که عوامل متعدد از جمله متفاوت بودن زمان بلوغ دختران و پسران در این مورد مؤثر است؛ زیرا در اکثر تحقیقات نیز نشان داده شده که عامل جنسیت در دوران پس از بلوغ، تأثیر بیشتری بر افسردگی دارد. این موضوع با یافته‌های تحقیق گلزاری (۱۳۶۹) نیز همخوانی دارد که میزان افسردگی دختران دبیرستانی و راهنمایی بیشتر از میزان افسردگی پسران دبیرستانی و راهنمایی است. محققان در امریکا و زلاندنو میزان شیوع افسردگی را در کودکان سنین قبل از بلوغ ۱/۸ درصد می‌دانند، در حالی که در نوجوانان ۱۴ تا ۱۶ سال به ۴/۷ درصد می‌رسد. افزایش شیوع افسردگی در نوجوانی را بیشتر به تغییرات بیولوژیک همراه با بلوغ نسبت می‌دهند تا افزایش سن تقویمی. همچنین میزان بروز افسردگی در دختران نیز با بلوغ افزایش می‌یابد.

به نظر وینر^۱ از ده سالگی به بعد، احتمال دچار شدن دختران به افسردگی از پسران بیشتر می‌شود و تفاوت جنسیتی در میزان افسردگی بیشتر می‌گردد. تفاوت‌های میزان افسردگی در دختران و



پسران در تفاوت اجتماعی شدن با توجه به روابط قدرت و کنترل و احتیاجات عاطفی و کنترل احساسات نیز توجه می‌گردد. همچنین به وضوح دیده می‌شود که نشانه‌های عاطفی و شناختی افسردگی در دوران آخر نوجوانی بیشتر از دوران اولیه است. تواناییهای تفکر درون‌نگر و تحلیل خود با دید منتقدانه که لازمه تجربه درماندگی و عقاید منفی در مورد خود، آینده و دنیای شخصی است در نوجوانان دوره آخر نوجوانی ظاهر می‌گردد [۹].

بر اساس تئوریهای رشد، ویس^۱ و همکارانش (۱۹۹۱) اظهار می‌دارند که شکاف بین سن ۱۲ و ۱۳ برای بررسی تفاوت‌های مربوط به رشد در پاسخهای آزمون CDI مناسب است [۱۰]؛ زیرا دو تغییر عمده تحولی در این دوره صورت می‌گیرد. اول اینکه تقریباً در این سن، کودک از لحاظ شناختی، از مرحله عملیات عینی منطقی به سمت مرحله عملیات انتزاعی یا صوری پیش می‌رود (پیاژه ۱۹۷۰). ثانیاً تغییرات جسمانی و عاطفی که همراه بلوغند برای بسیاری نوجوانان در این سن صورت می‌گیرد. به علاوه ممکن است این تغییرات در دختران و پسران تأثیر متفاوت داشته باشد [۸]. از طرف دیگر، مسائل اجتماعی و نوع نگاه اجتماع به دو جنس پسر و دختر طبیعتاً بر روی ادراک خود دختران و در نتیجه عزت نفس آنها تأثیر می‌گذارد؛ به طوری که در مورد عامل نداشتن عزت نفس، میانگین نمرات دختران ۲/۸ و میانگین پسران ۱/۸۳ است. در خصوص عامل مشکلات بین فردی نیز میانگین نمرات دختران ۱/۴۴ و بالاتر از میانگین نمرات پسران ۰/۸۳ است. این مورد نیز به حساسیت دختران و اهمیت دادن آنها به ارتباط با دیگران و همچنین آسیب‌پذیری بیشتر آنان از مشکلات در روابط متقابل با افراد مربوط می‌شود. لازم به ذکر است که نظر به ارتباط فرضیه اول با سؤال پژوهشی دوم در مورد عوامل مورد سنجش در آزمون CDI تفسیر آنها همزمان انجام می‌شود. در مورد عامل بی‌لذتی^۲ یا لذت نبردن از هیچ چیز که بالاترین میانگین نمرات را در گروه دختران و پسران نمونه ایرانی به خود اختصاص داده باید متذکر شد که این عامل در گروه نرُم که توسط دکتر کواکس در نوجوانان امریکایی و کانادایی به دست آمده نیز بالاترین میانگین را داشته است. وقتی فردی در ۵۰ تا ۹۰ درصد اوقات، احساس بی‌حوصلگی و بی‌اعتنائی نسبت به اطراف خود بکند احتمال افسردگی وجود دارد. این عامل با احساس عدم کفایت و نداشتن عزت نفس یا احترام به خود در سطح پایین همراه است که می‌تواند بر روی عملکرد تحصیلی کودکان و نوجوانان اثر بگذارد. توجه به اوقات فراغت نوجوانان و شناختن استعداد آنها به منظور ایجاد انگیزه برای از بین بردن حالت بی‌لذتی می‌تواند تا حدی مؤثر واقع گردد.

در مورد فرضیه دوم، یعنی تأثیر عامل منطقه (شمال، جنوب و مرکز تهران) در نتایج آزمون CDI که در این بررسی رد گردید می‌توان تفسیر کرد که با توجه به دگرگونیهای اقتصادی - اجتماعی در سالهای اخیر، زندگی در یک منطقه آموزشی تهران الزاماً بیانگر وضعیت برتر یا پایینتر اقتصادی - اجتماعی نیست. وانگهی در این بررسی مناطق شرق و غرب نیز تحت پوشش ناحیه مرکزی قرار

گرفتند. شاید اگر با ضوابط دقیقتر وضعیت اقتصادی - اجتماعی مشخص می‌گردید و نمونه‌گیری بر آن اساس انجام می‌شد نتایج متفاوت می‌بود.

در مورد ضریب پایایی آزمون CDI در نمونه ایرانی نیز همان طور که مشاهده شد، ضریب پایایی ۰/۸۶ نسبتاً مناسب است و در عمل نیز طی اجراهای متعدد مقدماتی بر روی نمونه‌های مختلف سنی در ایران نشان داده شد که این آزمون به راحتی قابل فهم و اجراست و چنانچه نتایج آن همراه با صاحب‌های تنظیم یافته بالینی به کار رود از اعتبار قابل ملاحظه‌ای برخوردار خواهد بود.

در پایان باید متذکر شد که از آزمون CDI در دو حیطة اساسی می‌توان استفاده کرد:

۱. به عنوان روش غربالگری برای تشخیص به موقع جمعیت آسیب‌پذیر و بالقوه افسرده.
۲. به عنوان وسیله معتبر در تشخیص بالینی افسردگی در مطالعات موردی و به دست آوردن نیمرخ روانی افراد با توجه به پنج عامل مورد سنجش این آزمون.

۶ منابع

- [۱] اکبرزاده، نسرین، گذر از نوجوانی به پیری، دانشگاه الزهراء، ۱۳۷۶.
- [2] Doerfler, Felner *et al*, "Depression in Children Adolescents: A Comparative analysis of the utility and construct validity of two assessment measures", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1988, Vol. 56, No. 5.
- [3] Finch, A.J. *et al*, "Children's Depression Inventory: Sex and Grade Norms for Normal Children", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1985, Vol. 53, No.3.
- [4] Gareeb, G. A. and J. A. Beshai, "Arabic Version of the Children's Depression Inventory: Reliability and Validity", *Journal of Clinical Child Psychology* 1989, Vol. 18, No. 4.
- [5] Garfinkel, Carlson, Weller, *Psychiatric Disorders in Children and Adolescents*. Saunders Company, Philadelphia, 1990.
- [6] Koizumi, S, "The Standardization of Children's Depression Inventory", *Journal: Svoni Hoken Kenkyu (The Journal of Child Health)*, 1991, Vol. 50, No. 6.
- [7] Kovacs, Maria, *Children's Depression Inventory, CDI Manual*, Multi-Health Systems, 1992.
- [8] Seligman, M. *et al*, "Attributional Style and Depressive Symptoms Among



- Children", *Journal of Abnormal Psychology*, 1984, Vol. 93, NO. 2.
- [9] White, Joseph, *The troubled Adolescent*, Pergamon Press, 1989.
- [10] Weiss, B., Weisz, J.R., Politano, M., Carey, M., Nelson, W.M. and Finch, A.J.; "Developmental differences in the factor structure of the children's Depression Inventory", *Psychological Assessment*; 1991, Vol. 3; No.1, PP. 38-45.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

