

TRADITIONAL DEPRESSION TESTS. A COMPARATIVE ANALYSES

Jenet Petkova

Clinical and counseling psychologist, Trakia Hospital-Stara Zagora, Bulgaria, Address: 1 Dunav Street, E-mail: jenetpe@gmail.com

Abstract. Tests for diagnostic of a depression are pointed - Test of Zung, Test of Von Zerssen, Test of HADS, Test of Aaron Beck and Test of Burns. Furthermore we have also compared this tests in a variety of criteria - goals, similarities, differences. The main conclusion of this comparative analyses is that the aim of all these tests consists in the estimation of the depression level. In the same time the key weakness of all the tests is the lack of questions, addressing the causes of the depressions and the possibility to give a clear strategy for treatment of the depression.

Key Words: depression, test, Zung, Von Zerssen, HADS, Beck, Burns.

ТРАДИЦИОННИ ТЕСТОВЕ ЗА ДЕПРЕСИЯ

Самооценъчна депресивна скала на Zung (SDS). Тестът е разработен от У. Цунг (Zung), който е американски психиатър, работил в университета -Duke. Служи за откриване и количествена оценка на депресивни състояния и за динамично проследяване на изменението им. Твърденията изразяват симптоми, преживявания, оплаквания от депресивно естество. Задачата на изследваните е да се определи честотата на проявлението на съответния феномен през последните 7 дни. Това става по скалата: (1). Никога или много рядко (2). Понякога (3). Често (4). Винаги или много често
Резултат от диагностиката /т.н. SDS скала/ представлява сумата от оценките по всички теми. При SDS под 40 - няма депресивно състояние. При SDS от 41 до 47 - леки депресии. При SDS от 48 до 55 - умерени депресивни състояния. При SDS над 55 - тежки депресивни състояния. Въпросникът за определянето на психичното състояние е: (1).Чувствам се подтиснат, мрачен, тъжен (2).Сутрин се чувствам най-добре (3).Неочаквано заплаквам или ме избива на плач (4).Нощем спя лошо (5).Ям толкова, колкото и по-рано (6).Половият живот все още ми доставя радост (7).Забелязвам, че отслабвам на тегло (8).Страдам от запек (9).Сърцето ми бие по-бързо от преди (10).Уморявам се без причина (11). Мисля толкова ясно, колкото и преди (12).Извършвам по-бавно отколкото обикновено ежедневните си задължения (13).Чувствам се неспокоен и не мога да стоя на едно място (14).Гледам с надежда в бъдещето (15).Станал съм по-раздразнителен от обикновеното (16).Лесно вземам решения (17).Мисля, че съм полезен и се нуждаят от мен (18).Животът ми е запълнен, оползотворен (19).Имам чувството, че за другите би било по-добре ако съм мъртав. (20).Не ме удовлетворява това, което върша, не ми доставя радост. ⁽¹⁾ Пълна информация за теста може да се намери в: Zung, WW (1965). "A self-rating depression scale". Archives of General Psychiatry. 12: 63–70.

Тест на Aaron Beck (депресивна скала на Beck). Създател на теста е Аарън Бек (1961г.), който използва клинични наблюдения върху пациенти с депресия. След многогодишни наблюдения, той предлага най-често срещаните симптоми на заболяването. При всички тестове за депресия може да се получи положителен резултат за наличие на депресия, който в някои случаи не е обективен. Поради тази причина

резултатът от теста на Beck трябва да бъде използван като индикатор, а не като потвърдена диагноза. Тестът се състои от 21 групи изявления. Всяка от тях трябва да бъде изчетена напълно. След това се избира изявленията, което най-добре описват как се чувстват пациентите през последните седем дни, включително деня, когато се попълва въпросника. Тестът включва въпроси за психо-соматичното състояние на обследваните лица. В настоящата си версия BDI-II е предназначен за лица на 13 и повече години и се състои от статии, свързани със симптомите на депресия, като безнадеждност и раздразнителност, познания като вина или чувство за наказание, както и физически симптоми като умора, загуба на тегло и липса на интерес към секса. Основен интерес представляват въпросите за: 1.Тъга; 2. Песимизъм, 3. Минали провали, 4.Загуба на удоволствия, 5. Чувство за вина, 6. Чувство за наказание, 7.Себелюбие, 8. Самокритичност, 9. Желание за самоубийство, 10. Плач, 11. Неспоконствие и възбуда, 12. Загуба на интерес, 13. Нерешителност, 14. Малоценност, 16. Промени в съня, 17. Раздразнителност, 18. Промени в апетита, 19. Проблеми с концентрацията, 20.Умора, 21.Загуба на интерес към секса.

Като резултат се отчита общото количество точки: 0 – 9 т. (норма), 10 – 15т. (лека депресия), 16 – 19 т. (лека към умерено тежка), 20 – 29 т. (умерено тежка към тежка), >30 т. (тежка депресия). Има три версии на BDI - оригиналната BDI, публикувана за първи път през 1961 г. и по-късно ревизирана през 1978 г. като BDI-1A и BDI-II, публикувана през 1996 г. BDI е широко използван като инструмент за оценка от здравните специалисти и изследователи в различни условия. Нейното развитие бележи промяна между специалистите по психично здраве, които дотогава разглеждаха депресията от психодинамична гледна точка, вместо да се коренят в мислите на пациента. Пълна информация за теста може да се намери в литературните източници: Beck A.T. (1972). *Depression: Causes and Treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press. ISBN 0-8122-1032-8.

Тест на Burns. Създател на теста Бърнс е Дейвид Бърнс (David Burns)⁽²⁾. Тест на Бърнс за диагностициране на депресия или депресивно състояние включва 25 въпроса. Въпросите са разделени на категории които включват: 1. Мисли и чувства – за тъга, нещастност, пристъпи на плач, обесърчаване, безнадеждност, самооценка, безполезност и адекватност, чувство за вина и срам. Трудности при вземане на решения. 2. Дейности и лични взаимоотношения- загуба на интерес към семейството, колегите и приятелите, чувство за самота, загуба на мотивация, избягване на работа или други дейности, загуба на удоволствие или удовлетворение от живота.3. Соматични симптоми-отпадналоост, трудности със съня или прекалено много сън, намален или засилен апетит, загуба на интерес към секса, притеснения за здравето. 4.Подтици към самоубийство. Интерпретирането на теста отново е по тестовата система. Пълна информация за теста може да се намери в литературните източници-"History of Cognitive-Behavioral Therapy". National Association of Cognitive-Behavioral Therapists. Archived from the original on November 26, 2010. Retrieved March 8, 2011.

Тест на Von Zerssen. Самооценъчната скала за депресия на Von Zerssen използва двойки прилагателни, които означават противоположни /антагонистични/ състояния като: бодр- отпаднал, отзивчив- равнодушен, радостен- печален, удачник- неудачник, ведър- раздразнителен, решителен -нерешителен, весел –тъжен, в добро настроение - в лошо настроение, с добър апетит -без апетит, общителен- затворен в себе си, кадърен-

некадърен, спокоен- напрегнат, щастлив- нещастен, общителен- стеснителен, непорочен – порочен, незастрашен – застрашен, заобиколен с приятели- изоставен, уравновесен- вътрешно неуравновесен, уверен в себе си -неуверен в себе си, пълноценен- нищожен, непоколебим- отстъпчив, отпочинал- уморен, твърд- колеблив, спокоен- неспокоен, целеустремен –отпуснат, нужен- ненужен, сръчен- непохватен, превъзхождащ другите-малоценен. Резултатите се оценят по точковата система: От 0 до 6 точки –вашето състояние може да се квалифицира като *хипертимия*, т.е. необичайно приповдигнато настроение и свръхактивност. Това състояние (особено, когато не е провокирано от позитивно събитие, с голяма значимост за индивида или когато е прекалено продължително) понякога може да създава проблеми на индивида и на околните и да се развие до състояние с клинична значимост. От 7 до 16 точки – състоянието ви може да се квалифицира като *нормотимия*, т.е. нормално настроение и активност (или отсъствие на депресия). От 17 до 26 точки – състоянието ви може да се квалифицира като състояние на *загриженост с развиване на депресивна реакция*. Обикновено такова състояние предизвикват негативни събития в ежедневието, които често се обозначават като „ежедневен стрес“. От 27 до 41 точки – вашето състояние може да се определи като „*невротична депресия*“, т.е. невроза с депресивен облик. Препоръчително е да се обърнете за консултация със специалист за по-детайлна оценка на състоянието ви. От 42 до 56 точки – имате изразена депресия и в този случай настоятелно се препоръчва да потърсите специализирана помощ. Пълна информация за теста може да се намери в литературните източници: G. Burrows, 1977, Handbook of studies on depression, N. Y.

Тестът HADS. HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) е съкращение от английски и значи: „Степен на безпокойство и депресия в болницата“. Snaith & Zigmond са създателите на теста. Целта им е самооценъчен въпросник, развит за определяне на интензивни тревожни и депресивни състояния на хора с физически заболявания. Тъй като е бил развит за прилагане в непсихиатрични организации той отчита не само симптомите, от които могат да страдат единствено хора с психично заболяване. Въпросите включват чувство за: напрегнатост, чувство за удоволствие и неудоволствие, страх, че нещо ужасно ще се случи всеки момент, обезпокояващи мисли, невъзможност за отпускане и спокойствие, чувство за забавени движения, загуба на интерес към външния вид, чувство за безпокойство при пътуване, очаквам нещата от ежедневието с удоволствие или с неудоволствие, внезапна паника, неспособност за разсъждение на книга, радио или телевизионна програма. Резултатите количествено се изчисляват от въпросите с нечетни номера, които са свързани с тревожността, а въпросите с четни номера са свързани с депресията. Оценяването става като се съберат поотделно точките на „Г“-тата (въпросите за тревожност) и отделно точките на „Д“-тата (въпросите за депресия). Нормите по-долу дават представа за нивото на тревожност и депресия: 0-7 – (нормално); 8-10 (слабо); 11-14 (средно); 15-21 (сериозно). Въпросникът се попълва въз основа на това как са се почувствали през последната седмица. Резултатите от това изследване са публикувани от Zigmond и Snaith (1983) HADS се състои от 14 въпроса, които оценяват нивата на депресия и тревожност. В прегледа на 747 проучвания от Bjelland et al, 2002, изследователите стигат до извода, че "HADS е показал добри резултати при оценката на тежестта на тревожните разстройства". Пълна информация за теста може да се намери в литературните източници: Zigmond, AS; Snaith, RP (1983). "The hospital anxiety and depression scale". Acta Psychiatrica Scandinavica. 67 (6): 361–370.

СРАВНИТЕЛЕН АНАЛИЗ НА ТЕСТОВЕТЕ

Цел на различните тестове. Независимо от разликите в тестовете те визират признаците и симптомите на депресията според DSM-5. Тестът на Zung служи за откриване и количествена оценка на депресивните състояния, както и за динамично им проследяване в рамките на една седмица. Задачата на изследваните е да определят честотата на проявлението на съответния феномен през последните 7 дни. Тестът на Beck се използва за клинични наблюдения на пациенти с депресия. Резултатът от този тест трябва да бъде използван като индикатор за депресия, а не като потвърдена диагноза. Тестът на депресията на Burns има за цел пациентът да посочи колко пъти е изпитал описания симптом по време на седмичния график. Всеки пациент с над определен брой точки може да се възползва от професионална терапия. Всеки с мисли за самоубийство трябва незабавно да потърси консултация с професионалист от сферата на психичното здраве.⁽²⁾ Самооценъчна скала за депресия на Von Zerssen има за цел при надвишаването на определен брой точки да потърси специализирана лекарска помощ. Тестът HADS е самооценъчен въпросник за определяне на интензивни тревожни и депресивни състояния в непсихиатрични организации.

Прилика и разлика между различните тестове. Всички тестове освен че визират признаците и симптомите на депресията, според DSM-5 си приличат по това, че засягат основно 3 групи въпроси: 1/за психичното състояние на пациента, 2/ за физическото състояние на пациента и 3/за отношение към себе си, живота и хората. Еднаквите въпроси се наблюдават и при петте теста. В таблица 2 са представени основните еднакви въпроси от петте теста.

Таблица 2. Сравнителна таблица със сходни въпроси в тестовете

ТЕСТ	Психическо състояние	Физическо състояние	Отношение към себе си, живота и хората
Тест на Beck	<i>песимизъм, тъга, неспокойствие, раздразнителност, проблеми с концентрацията</i>	<i>усещане за жизненост и енергичност, промени в съня, промени в апетита, усещане за умора, загуба на интерес към секса</i>	<i>загуба на удоволствие и интерес към живота, усещане за наказаност, степен на себехаресване, оценка на базата на минали провали, самокритичност, отношение към самоубийството, степен на решителност при вземане на решенията,</i>

			чувство за малоценност
Тест на Burns	нещастност, потиснатост, обезсърченост, чувство за безизходица, мисли за самоубийство и навреждане,	усещане за отпадналост, безсъние, липса на апетит и интерес към секса, притеснение за здравето	ниска самооценка, безполезен и неадекватен, виновен и засрамен, критикуващ се, самообвиняващ се, трудности при вземането на решения
Тест на Von Zerssen	отзивчивост-равнодушие, радост-печал, ведър-раздразнителен, весел-тъжен, в добро или лошо настроение, спокоен-напрегнат, щастлив-нещастен, уравновесен-неуравновесен, пълноценен-нищожен, спокоен-неспокоен	бодър-отпаднал, с апетит или без апетит, уморен-отпочинал	удачник-неудачник, решителен-нерешителен, общителен-затворен, надарен-некадърен, общителен-стеснителен, непорочен-порочен, заобиколен с приятели-изоставен, непорочен-порочен, убеден или неубеден в себе си, непоколебим-отстъпчив, твърд-колеблив, нужен-ненужен, сръчен-непохватен, превъзхождащ другите-малоценен

Тестът HADS	<i>чувство за напрегнатост, обезпокояващи мисли, страх от пътуване, пристъпи на паника, усещане за предстоящо нещастие</i>	<i>забавени движения, стомашни реакции при страх</i>	<i>удоволствие или неудоволствие от живота, радост от кино, телевизия, хумор, загуба на интерес към себе си</i>
Тест на Zung	<i>радразнителност, потиснатост, неспокойствие, плач, яснота на мислите, лекота на вземане на решенията</i>	<i>хранене, сън, секс, топло, запек, сърцебиене, умора, прагматичност</i>	<i>усещане за полезност или безполезнаост, удовлетвореност от делата, оползотвореност на живота, желаят го жив или мъртъв, надежда за бъдещето</i>

В Таблица 3 са представени основните различия между петте теста.

Таблица 3. Различия между тестовете на Zung, Beck, Burns, Von Zerssen и HADS

Тест на Zung	Брой въпроси: 20. Видът на въпросите е твърдение с отговор: никога, понякога, често, винаги
Тест на Beck	Брой въпроси: 21. Видът на въпросите е твърдения, с избор на отговор от 0 до 3, като интензивност на промяната
Тест на Burns	Брой въпроси: 25. Видът на въпросите е мисли или чувства с избор на отговори като: изобщо не, в известна степен, умерено, много често, изключително често
Тест на Von Zerssen	Брой въпроси: 56. Видът на въпросите е изброени противоположни състояние на емоциите избор с „по-скоро“. Липсват въпроси свързани със съня и секса
Тестът HADS	Брой въпроси: 14. Видът на теста е твърдение с 3 избора за отговор. Почти липсват въпроси за физическото състояние

В тестовете основно се проследява състоянието на личността през последната 1-2 седмици или честотата на появата на депресивните симптоми през последните 1-2

седмици. При всички тестове целта е да се определи главно степента на депресивното състояние, но общ недостатък на представените тестове, е липса на въпроси към пациентите за: 1/. Причината на депресията или възможната причина за депресията, според тях самите, 2/. Смятат ли, че причината за депресията може да бъде отстранена/неутрализирана/излекувана, 3/. Липсват въпроси за социалната среда на пациента (за произхода, семейство, приятели, познати, професионално развитие, материална сигурност)- като възможна причина за отключване на депресията. Ако пациентите не могат точно да определят или дефинират причината за депресията, това остава като задача на психолога. От него зависи и предприемането на конкретни стъпки, към преодоляване на депресията, сред които могат да са: даването на цел, мисия, причина и значение чрез служебна работа като посещение на стари хора в старчески домове, грижи за домашни любимци, грижи за другите; увеличаване на социалните контакти, интереси, хобита, премахване на наркотици и алкохол, използване на кръвни изследвания за най-подходящи лекарства за депресия, подходящ наставник, психолог. ⁽²⁾ Освен изясняване на степента на депресията трябва да се търси и причината за депресията, която най-общо може да се корени в едната, двете или в трите области засягащи пациента: психическото му състояние, физическото му състояние и отношението към живота, себе си и хората. Това ни препраща към една друга област от психологията-за смисъла на живота и какво е нужно на човек за да бъде щастлив? Причината за депресията може да бъде и абстрактна-страх от живота или от самият себе си. Всъщност търсенето на причината за депресията може да се оприличи на търсенето на точната диагноза при соматичните заболявания, без която лечението на заболяването е трудно, в някои случаи е невъзможно, а в други дори опасно за здравето и живота на пациента. .

Литературни източници

1. Zung, W. W., Magill, M., Moore, J. T., & George, D. T. Recognition and treatment of depression in a family medicine practice. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 44(1), 3-6. ,1983
2. David D. Burns, M.D., from *The Feeling Good Handbook*,1989.
3. Michael Gurian, *Diagnosing and Treating Male-Type Depression*, <https://www.psychologytoday.com/us/blog/the-minds-boys-and-girls/201805/diagnosing-and-treating-male-type-depression>
4. Kathryn Marley Magruder, John R Feussner, *Management of general medical patients with symptoms of depression*, *General Hospital Psychiatry* 11(3):201-7; discussion 216-21
5. Coady B. Lapierre, Andria F. Schwegler,* and Bill J. LaBauve, *Posttraumatic Stress and Depression Symptoms in Soldiers Returning from Combat Operations in Iraq and Afghanistan*, *Journal of Traumatic Stress*, Vol. 20, No. 6, December 2007, pp. 933–943 (C 2007)
6. Mike Schwartz, *Depression and the workplace*, www.greatwestlife.com/centreformentalhealth or www.ipsos-na.com/news/.