

A Calgary Depresszió Skála Szkizofréniában vizsgálata Magyarországon

NAGY JUDIT¹ ÉS BITTER ISTVÁN²

¹ ESZSZK Merényi Kórháza, Pszichiátriai Osztály, Budapest

² Semmelweis Egyetem, Pszichiátria és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

Célkitűzés: A Calgary Depresszió Skála Szkizofréniában (CDSS) hazai adaptálása magyar klinikai populáción. **Módszer:** A vizsgálatba a Merényi Gusztáv Kórház Pszichiátriai Osztályára relapszus kapcsán felvételre kerülő, DSM-IV szerint szkizofréniában szenvedő betegeket vontunk be (N=100). A demográfiai és klinikai alapadatokon túl a CDSS-t, illetve a CDSS konvergencia és diszkriminatív validitásának méréséhez depressziót, a szkizofrenia tüneteit, a drog indukálta extrapiramidális tüneteket és a neuroleptikumok okozta diszfóriát mérő teszteket vettünk fel: Hamilton Depresszió Skála (HAM-D), Pozitív-Negatív Tüneteskála (PANSS), Gyógyszerkiváltotta Extrapiramidális Tünetek Skálája (Drug Induced Extra-Pyramidal Symptoms Scale, DIEPSS), Naber-féle Közérzeti Skála Neuroleptikus Kezelés Mellett (SWN), Globális Klinikai Skála (CGI). A teszt-reteszt reliabilitás vizsgálata érdekében három hónap múlva utánkövetést végeztünk (N=83), és ismét felvettük a korábban alkalmazott teszteket. **Eredmények:** A vizsgálok közötti korreláció magas volt mind a CDSS (ICC=0,98), mind az összes teszt vonatkozásában (ICC=0,75-0,98). A CDSS belső konzisztenciáját mérő Cronbach alfa (0,87), illetve a felosztott fél érvényesség Guttman szerint ($r_g=0,82-0,89$) is magas értéket mutatott. A CDSS és HAM-D között magas korrelációt találtunk: $r=0,75-0,81$, azonban a CDSS jól diszkriminálta a depressziós tüneteket a szkizofrenia negatív tüneteitől és az extrapiramidális tünetektől. Eredményeink jól megfeleltethetők az eredeti és más nyelvekre adaptált verziók validitási adatainak. **Konklúzió:** A magyarországi populációban végzett vizsgálatunk is alátámasztotta, hogy a CDSS alkalmas a depresszió mérésére szkizofréniában, és ajánljuk a teszt további vizsgálatát és bevezetését a hazai gyakorlatba.

Kulcsszavak: Calgary Depresszió Skála Szkizofréniában, depresszió, szkizofrenia, validitás

1. BEVEZETÉS

A depresszió gyakori tünet szkizofréniában, és fontos szerepet játszik a betegség lefolyásában is (Addington és mtsai, 1990; Collins és mtsai, 1996; Kim SW és mtsai, 2006; Lancon és mtsai, 2001). Tekintettel arra, hogy a tüneti kép átfedést mutathat a negatív tünetekkel és az extrapiramidális tünetekkel, a szkizofréniában megjelenő depressziós tünetek diagnosztikai nehézséget is jelentenek. A klasszikus, major depressziót mérő skálákat nem szkizofren betegek részére dolgozták ki, és főként az előbb említett tüneti átfedések miatt nehéz elkülöníteni és diagnosztizálni a depressziós állapotot szkizofren betegek esetében ezekkel a tesztekkel. Ugyanakkor a szkizofren páciensek depressziós állapotainak diagnosztizálása a klinikai gyakorlatban a terápiás konzekvenciák,

a tudományos kutatások és klinikai gyógyszervizsgálatok során pedig többek között a vizsgálati minta diagnosztikai homogenitásának biztosítása, illetve a komorbiditási adatok pontosítása miatt lenne kívánatos.

Addington és mtsai (1990, 1992, 1993, 1994, 1996) fejlesztették ki a Calgary Depression Scale for Schizophrenics (CDSS) skálát, mely kifejezetten szkizofréniában méri a depressziót. A skála egy megfigyelő által értékelt, félig strukturált jellegű interjú, mely 9 tételből áll: Depressziós hangulat, Reménytelenség, Csökkent önértékelés, Bűnösségi téveszmék, Kóros bűntudat, Reggeli depresszió, Korai ébredés, Szuicid gondolatok, Megfigyelt depresszió. A tételeket az elmúlt két hétre vonatkoztatva kell értékelni, súlyosság alapján, 0-3 pontig. Az összpontszám az egyes tételekre adott pontszámok összegzéséből nyerhető.

A publikált adatok alapján a CDSS az egyik legspecifikusabb jelenleg rendelkezésre álló módszer a depresszió diagnosztizálásában szkizofrén betegek körében, és például a Hamilton Depresszió Skálához (HAM-D) képest jobban elkülöníthetővé teszi a depressziót a negatív tünetektől, az extrapiramidális tünetektől, valamint a szekunder diszfóriától (Addington és mtsai, 1994, 1996; Collins és mtsai, 1996; Kim SW és mtsai, 2006).

A CDSS-t több mint 20 nyelvre fordították le és több nyelven (pl. angol, brazil, francia, görög, német, japán, portugál) validálták (Bernard és mtsai, 1998; Bressan és mtsai, 1998; Kaneda és mtsai, 2000; Kontaxakis és mtsai, 2000; Lancon és mtsai, 1999; Liu és mtsai, 2009; Müller és mtsai, 1999, 2005; Reine és mtsai, 2000; Sarro és mtsai, 2004; Xiao és mtsai, 2009).

Vizsgálatunk célkitűzése az volt, hogy szkizofréniában validáljuk a CDSS magyar változatát, illetve a validitási vizsgálat keretében meghatározzuk a skála magyar verziójának alap pszichometriai adatait.

2. MÓDSZER

2.1. A vizsgálat menete

Vizsgálatunkban a CDSS MAPI Research Institute által készített, módosított fordítását használtuk (MAPI, évszám nélkül). A validitási vizsgálatokat két lépcsőben végeztük. Az első lépcsőben 100 beteget vontunk be a vizsgálatba. A beválasztás konzektív módon történt a Merényi Gusztáv Kórház Pszichiátriai Osztályára relapszus miatt felvételre kerülő, DSM-IV (APA, 1994) szerint szkizofréniában szenvedő páciensek közül. A beválasztás során az ismételt felvételeket kizártuk. A beválasztott betegek minden esetben beleegyező nyilatkozatot írtak alá tájékoztatást követően. Ezután következtek a tesztfelvételek, ami során mindig két tréningezett vizsgáló vette fel egymástól függetlenül a teszteket, a betegfelvételt követő egy héten belül. A vizsgálat második lépcsőjében, az első tesztfelvételt követően három hónap elteltével a tesztfelvételeket megismételtük a vizsgálati személyekkel. Az utánkövetés során 83 főt tudtunk elérni. Statisztikai elemzésre a hozzáférhető adatok alapján 80 fő került az első vizsgálatból és 63 fő a másodikból.

A vizsgálatot a Semmelweis Egyetem Regionális, Intézményi Tudományos és Kutatásaitikai Bizottsága (TUKEB) engedélyezte.

2.2 Alkalmazott mérőeszközök, rögzített adatok

Az alapvető szociodemográfiai adatokon túl klinikai adatokat is regisztráltunk: fennálló gyógyszer mellékhatásokat, a betegség fennállásának idejét, a klinikailag megjelenő és a beteg által is panaszolt depressziót, szo-

rongást, inszomniát, valamint az anamnézisben szereplő, illetve közvetlenül a felvételt megelőző szuicidiumot.

A CDSS konvergencia- és diszkriminatív validitásának méréséhez depressziót, a szkizofréniát tüneteit, a drogindukálta extrapiramidális tüneteket, illetve a neuroleptikumok okozta diszfóriát mérő teszteket vettünk fel: a Calgary Depresszió Skála Szkizofréniában (CDSS) (Addington és mtsai, 1992, 1992, 1993, 1994) mellett a Hamilton Depresszió Skálát (HAM-D) (Hamilton, 1960), a Pozitív-Negatív Tünetekskálát (PANSS) (Kay és mtsai, 1987), Drug Induced Extra-Pyramidal Symptoms Scale-t (DIEPSS – Gyógyszer Indukálta Extrapiramidális Tünetek Skáláját) (Kim és mtsai, 2002), a Közérzeti Skálát Neuroleptikus Kezelés Mellett (SWN) (Naber, 1995), és a Globális Klinikai Benyomás Skálát (súlyosság: CGI-S, javulás: CGI-I) (Guy, 1976).

2.3. Statisztikai módszerek

A vizsgálati minta szociodemográfiai és alap klinikai adatait, a három hónapon belül történt állapotváltozást, illetve az alkalmazott mérőeszközök átlagpontszámait leíró statisztikai módszerekkel elemeztük.

A CDSS megbízhatóságának statisztikai elemzésénél a vizsgálok közötti (interrater)-, a teszt-reteszt-, a split-half (felosztott fél érvényesség) reliabilitást és a belső konzisztenciát vizsgáltuk. A CDSS érvényességének statisztikai elemzésénél megvizsgáltuk a tesztek közötti korrelációt, ezt három hónap múlva ismét elvégeztük.

A statisztikai elemzés során a belső konzisztencia vizsgálatára a Cronbach alfa koefficiens, item-totál korrelációt és a Guttman-féle split-half módszert alkalmaztuk. A vizsgálok közötti reliabilitás felmérésére a Cohen kappa koefficiens és az intraclass (osztályok közötti) korrelációs koefficiens (ICC) alkalmaztuk. A tesztek összevetését a Pearson korreláció meghatározásával végeztük el.

3. EREDMÉNYEK

A vizsgálat első lépcsője során 100 szkizofréniában szenvedő beteget mértünk fel, ebből 80 személy adatait tudtuk elemezni. A bevont személyek nemi megoszlása egyenletes (50% férfi, 50% nő), átlagéletkoruk 44.9 év volt. A vizsgálat utánkövetés szakaszában 83 vizsgálati személyt tudtunk ismételtelen megvizsgálni, ebből 63 személy adatai álltak rendelkezésre a statisztikai elemzésekhez. Ebben a mintában az átlagéletkor a korábbihoz képest érdemben nem változott (43,6 év, $p=0,0512$), a nemi eloszlás kevésbé volt egyenletes (43% férfi, 57% nő). A bevont vizsgálati személyek

átlagosan 15,9 éve [standard deviáció (SD):10,87] voltak betegek. A vizsgálati mintánk szociodemográfiai és klinikai alapadatait az 1. táblázatban foglaltuk össze.

1. táblázat Szociodemográfiai adatok

	Első vizsgálat	Utánkövetés
Nemi megoszlás, n(%)	n=80	n=63
Férfi	40 (50)	27 (43)
Nő	40 (50)	36 (57)
Életkor +/- SD (év)	n=78 44,97 (+/-12,02)	n=61 43,63 (+/-11,70)
Szucidium Az anamnézisben Felvétel előtt	n=79, 76 15 (19) 6 (7)	NA
Extrapiramidális tünetek (EPS), n(%)	n=80 9 (11)	n=63 6 (9)
Inszomnia n(%)	n=80 69 (86)	n=63 22 (35)
Depresszió	n=80 34 (42)	n=58 18 (31)
Szorongás	n=80 62 (77)	N=63 27 (43)

NA: nincs adat

Az alkalmazott tesztek két vizsgálo által mért átlagösszpontszámait a 2. táblázatban tüntettük fel. Az első vizsgálatához képest az utánkövetés idejére (3 hónappal később) a betegek állapota javult, csökkentek a pontszámok a CDSS, a HAM-D, a PANSS, a DIEPSS skálákon. Az SWN-HU pontszámok emelkedtek, ami egybeesett a CGI-S és CGI-I skálákon mértekkel és szintén javulást mutatott.

2. táblázat Az alkalmazott tesztek átlagpontszámai¹

Mérőeszköz, M (SD)	Első vizsgálat (N=80)	Utánkövetés (N=63)
CDSS	5,9 (5,7)	3,6 (4,4)*
HAM-D	40,2 (18,7)	11,9 (9,1)
PANSS	100,8 (28,9)	80,4 (28,9)**
DIEPSS	1,65 (2,9)	1,4 (2,4)
SWN-HU	-0,6 (20,5)	11,5 (17,1)**
CGI-S	5,2 (1,0)	4,3 (1,2)**
CGI-I	NA	2,7 (1,2)

¹: két vizsgálo által mért összpontszám átlaga; NA: első vizsgálat során nem alkalmaztuk; SD: Standard Deviáció; *: p<0,05; **:p<0,01

A vizsgálok közötti reliabilitás magas volt minden alkalmazott teszt esetében (ICC=0,95-0,98 az első vizsgálat során és ICC=0,75-0,96 az utánkövetés során). A CDSS esetében magas interrater reliabilitást találtunk az egyes elemek vonatkozásában, mind az első vizsgálatnál: ICC=0,89-0,98 mind az utánkövetés során: ICC=0,51-0,96. A CDSS elemeire vonatkozó Cohen kapa értékeket a 3. táblázatban tüntettük fel.

3. táblázat A CDSS magyar változatának vizsgálok közötti reliabilitási adatai

Skála tétel	Első vizsgálat (N=80) Cohen kapa érték	Utánkövetés (N=63) Cohen kapa érték
Depressziós hangulat	0,81	0,75
Reménytelenség	0,76	0,79
Csökkent önértékelés	0,83	0,76
Bűnösségi téveszmék	0,65	0,70
Kóros büntudat	1,0	0,73
Reggeli depresszió	0,76	0,42
Korai ébredés	0,84	0,79
Szucid gondolatok	0,95	0,81
Megfigyelt depresszió	0,82	0,82

A CDSS reliabilitásának vizsgálatához alkalmazott Guttman split-half korreláció (felosztott fél érvényesség Guttman szerinti meghatározása) magas értéket mutatott: az első vizsgálat esetében $r_g=0,82$, az utánkövetés során $r_g=0,89$. Az első vizsgálat során továbbá meghatároztuk a Cronbach alfa értékét, mely 0,87 volt. Az item-totál korreláció a legmagasabb a Megfigyelt depresszió és a Reménytelenség elemek esetében ($r=0,85$), legalacsonyabb a Korai ébredés esetében volt ($r=0,47$). A Korai ébredés elem volt az egyetlen, melynek kihagyása esetén a kapa érték emelkedett (kapa, ha az adott elemet kihagyjuk=0,89) (4. táblázat).

Az utánkövetés során az elemek között a Pearson korrelációt vizsgáltuk, aminek értékeit az 5. táblázatban foglaltuk össze.

A CDSS konvergencia- és diszkriminatív validitásának vizsgálata során a skála pontszámait összevetettük a többi skála pontszámaival. Azt találtuk, hogy mind az első vizsgálatban, mind az utánkövetés során a CDSS erősen korrelál a HAM-D-vel ($r=0,75$ az első vizsgálat során, $r=0,81$ utánkövetéskor), de csak alacsony-közepes korrelációt mutat a PANSS

4. táblázat A CDSS magyar változatának belső konzisztencia adatai Cronbach alfa és item-totál korreláció alapján (N=80)

Skála eleme	Skála átlag összpontszáma az adott tételt kihagyva	Skála varianciája az adott tételt kihagyva	Cronbach alfa az adott tételt kihagyva	Item-totál korreláció (Pearson r)
Depressziós hangulat	4,96	23,51	0,84	0,83
Reménytelenség	5,09	23,72	0,84	0,85
Csökkenő önértékelés	5,18	25,09	0,85	0,74
Bűnösségi téveszmék	5,56	28,53	0,87	0,47
Kóros büntudat	5,62	28,50	0,87	0,49
Reggeli depresszió	5,55	28,45	0,87	0,55
Korai ébredés	4,68	28,93	0,89	0,47
Szucid gondolatok	5,70	29,15	0,87	0,54
Megfigyelt depresszió	5,01	23,70	0,84	0,85
Cronbach alfa	NA	NA		0,87

NA: nem alkalmazható

Negatív tünetek alskálával, illetve az extrapiramidális tüneteket mérő DIEPSS skálával, valamint a gyógyszer indukálta diszfóriát mérő SWN-nel. A HAM-D a CDSS-hez képest erősebb korrelációt mutatott a PANSS-sal, illetve a PANSS Negatív Tünetek alskálával (6. és 7. táblázat).

Numerikusan erősebb korreláció volt megfigyelhető a CDSS és a PANSS Negatív Tünetek alskála között, mint a CDSS és az egész PANSS skála között, ugyanakkor a CDSS gyengébb korrelációt mutatott a DIEPSS skálával, mint a PANSS Negatív Tünetek alskálával. A SWN skálával mindkét mérési ponton negatív korrelációt mutatott a CDSS (6. és 7. táblázat).

4. MEGBESZÉLÉS

Jelen közleményünkben a CDSS magyar változatának validitási vizsgálatának előzetes adatait mutattuk be. A validálás során kapott megbízhatósági és érvényességi mutatók hasonlóak a skála eredeti verziójának mutatóihoz, amiket Addington és mtsai közöltek 1992-ben.

A CDSS érvényessége a HAM-D-vel mutatott magas korreláción alapul, ami időben is stabilnak mutatkozott, és megfelel az irodalmi adatoknak (Addington és mtsai, 1996). A skála érvényességét erősíti, hogy a CDSS alacsonyabb korrelációt mutatott a DIEPSS-sel, mint a HAM-D-vel, tehát kevésbé befolyásolják a CDSS értékelését az extrapiramidális tünetek. Ugyanez a helyzet a negatív tünetekkel: a CDSS gyenge-köze-

pes korrelációt mutatott a PANSS Negatív Tünetek alskálával, ami arra utal, hogy a CDSS megbízhatóan tudja elkülöníteni a depresszió tüneteit a negatív tünetektől. A HAM-D esetében ez a korreláció kifejezetten erősnek mutatkozott. Mindezek a megfigyelések szintén megfelelnek az irodalomban fellelhető adatoknak (Collins és mtsai, 1996; Kim SW és mtsai, 2006).

A CDSS és a PANSS Negatív Tünetek alskála, valamint a teljes PANSS közötti összefüggés az első, akut állapotú betegekkel történt tesztfelvétel során alacsony volt. Azonban mindkét korreláció erősödő tendenciát mutatott az utánkövetés során. Ez a jelenség azzal a megfigyeléssel vethető össze, ami szerint az akut fázisban a depressziós tünetek döntően a pozitív tünetekkel korrelálnak erősebben, míg stabil állapotban a depressziós tünetek és a szkizofrénia pozitív, illetve negatív tünetei között egy komplexebb összefüggés sejthető (Lancon és mtsai, 2001).

A CDSS reliabilitási adatai meggyőzőek, magas Kappa és ICC értékeket kaptunk az interrater reliabilitás vizsgálatánál, illetve magas Cronbach alfa érték jellemzi a belső konzisztenciát. Meg kell jegyeznünk azonban, hogy érdekes módon a Korai ébredés elem esetében alacsony item-totál korrelációs értéket kaptunk, ami azzal összevetve, hogy kihagyása esetén a Cronbach alfa értéke is növekszik, felveti ennek az itemnek - legalábbis a magyar változatot tekintve - a későbbiek során történő elhagyását, de mindenképpen további vizsgálatot igényel.

5. táblázat A CDSS magyar változatának belső konzisztencia adatai Pearson korreláció (item-item korreláció) alapján (N=63)

Elemek	Depressziós Hangulat	Reménytelenség	Csökkent önértékelés	Bűnösségi téveszmék	Kóros bűntudat	Reggeli depresszió	Korai ébredés	SzuiCID gondolatok	Megfigyelt depresszió	Összes ¹
Depressziós hangulat	1	0,73(**)	0,77(**)	0,276(*)	0,36(**)	0,44(**)	0,62(**)	0,46(**)	0,95(**)	0,89(**)
Reménytelenség	0,73(**)	1	0,90(**)	0,29(*)	0,35(**)	0,51(**)	0,59(**)	0,52(**)	0,74(**)	0,89(**)
Csökkent önértékelés	0,77(**)	0,90(**)	1	0,31(*)	0,37(**)	0,54(**)	0,54(**)	0,42(**)	0,78(**)	0,89(**)
Bűnösségi téveszmék	0,27(*)	0,29(*)	0,31(*)	1	0,80(**)	0,44(**)	0,09	0,13	0,33(**)	0,45(**)
Kóros bűntudat	0,36(**)	0,35(**)	0,37(**)	0,80(**)	1	0,47(**)	0,26(*)	0,23	0,41(**)	0,55(**)
Reggeli depresszió	0,44(**)	0,51(**)	0,54(**)	0,44(**)	0,47(**)	1	0,23	0,43(**)	0,56(**)	0,63(**)
Korai ébredés	0,62(**)	0,59(**)	0,54(**)	0,09	0,26(*)	0,23	1	0,27(*)	0,62(**)	0,71(**)
SzuiCID gondolatok	0,46(**)	0,52(**)	0,42(**)	0,13	0,23	0,43(**)	0,27(*)	1	0,50(**)	0,55(**)
Megfigyelt depresszió	0,95(**)	0,74(**)	0,78(**)	0,30(**)	0,41(**)	0,56(**)	0,62(**)	0,50(**)	1	0,92(**)
Összes ¹	0,89(**)	0,89(**)	0,89(**)	0,45(**)	0,55(**)	0,63(**)	0,71(**)	0,55(**)	0,92(**)	1

1: Két megfigyelt összeadott átlagpontszáma alapján; *, P≤0,05; **, P≤0,001

6.táblázat A CDSS, a HAM-D, a PANSS, a PANSS-N*, a DIEPSS és a SWN-HU tesztek korrelációs adatai Pearson korreláció alapján, az első vizsgálat során (N=80)

Mérőeszközök	CDSS	HAM-D	PANSS	PANSS-N	DIEPSS	SWN
CDSS	1	0,75	0,31*	0,44	0,42	-0,63
HAM-D	0,75	1	0,71	0,72	0,40	-0,51
PANSS	0,31*	0,71	1	0,89	0,32*	-0,22*
PANSS-N	0,44	0,72	0,89	1	0,40	-0,41
DIEPSS	0,42	0,40	0,32*	0,40	1	-0,40
SWN	-0,63	-0,51	-0,22*	-0,41	-0,40	1

*PANSS-N: PANSS Negatív tünetek alszála; *: $p \leq 0.05$, többi korreláció esetében $p < 0,01$

7.táblázat A CDSS, a HAM-D, a PANSS, a PANSS-N, a DIEPSS és a SWN-HU tesztek korrelációs adatai Pearson korreláció alapján, az utánkövetés során (N=63)

Mérőeszközök	CDSS	HAM-D	PANSS	PANSS-N	DIEPSS	SWN
CDSS	1	0,81	0,49	0,58	0,52	-0,74
HAM-D	0,81	1	0,83	0,83	0,58	-0,66
PANSS	0,49	0,83	1	0,94	0,49	-0,51
PANSS-N	0,58	0,83	0,94	1	0,48	0,61
DIEPSS	0,52	0,58	0,49	0,48	1	-0,43
SWN	-0,74	-0,66	-0,51	-0,61	-0,43	1

*PANSS-N: PANSS Negatív tünetek alszála; p érték minden korreláció esetében $< 0,001$

Kiemelendő, hogy az utánkövetés során tapasztalt klinikai állapotváltozás mellett is magas korrelációt kaptunk a CDSS és HAM-D között, mely adat a magas Guttman féle split-half adatokkal együtt a teszt időbeli stabilitását (teszt-reteszt megbízhatóságát) mutatja.

Összességében, vizsgálatunk eredményei a CDSS megbízhatóságát és érvényességét erősítik meg a depresszió azonosítása terén szkizofrén betegcsoportban.

Konklúzióként megállapíthatjuk, hogy a CDSS alkalmas depresszió mérésére szkizofréniaiban és bevezetésre ajánljuk a magyarországi gyakorlatba. Fontos azonban megjegyezni, hogy adataink csak részben kerültek elemzésre, ezért – és a felmerült, még nem magyarázott eltérések miatt – további

vizsgálatok szükségesek a CDSS pszichometriai adatainak pontosítására, illetve a vizsgálatunkban alkalmazott tesztek közötti összefüggések pontosabb és mélyebb feltárására.

Köszönetnyilvánítás: Báthori Gábor, Dr. Molnár Enikő, Dr. Bérces Éva, Dr. Wurfer Nikolett, Dr. Szigetvári Beatrix, Dr. Vonyik Gabriella, Juhász Levente részére, akik munkájukkal segítettek a tesztek felvételét. Köszönetet mondunk Dr. Simon Viktóriának a kézirat korrekciójában nyújtott segítségével.

Levelezési cím: Dr. Nagy Judit, Merényi Kórház, Pszichiátriai Osztály, 1097 Budapest, Gyáli út 17-19.
e-mail: nagydrjudit@net-tv.hu

IRODALOM

1. Addington D, Addington J, Schissel B. A depression rating scale for schizophrenics. *Schizophr Res.* 1990;3(4):247-51.
2. Addington D, Addington J, Maticka-Tyndale E, Joyce J. Reliability and validity of a depression rating scale for schizophrenics. *Schizophr Res.* 1992;6(3):201-8.
3. Addington D, Addington J, Maticka-Tyndale E. Assessing depression in schizophrenia: the Calgary Depression Scale. *Br J Psychiatry Suppl.* 1993;(22):39-44.
4. Addington D, Addington J, Maticka-Tyndale E. Specificity of the Calgary Depression Scale for schizophrenics. *Schizophr Res.* 1994;11(3):239-44.
5. Addington D, Addington J, Atkinson M. A psychometric comparison of the Calgary Depression Scale for Schizophrenia and Hamilton Depression Rating Scale. *Schizophr Res.* 1996;19(2-3):205-12.
6. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition.* Washington, DC. 1994. American Psychiatric Association
7. Bernard D, Lancon C, Auquier P, Reine G, Addington D. Calgary Depression Scale for Schizophrenia: a study of the validity of a French-language version in a population of schizophrenic patients. *Acta Psychiatr Scand.* 1998;97(1):36-41.
8. Bressan RA, Chaves AC, Shirakawa I, de Mari J. Validity study of Brazilian version of the Calgary Depression Scale for Schizophrenia. *Schizophr Res.* 1998;32(1):41-9.
9. Collins AA, Remington G, Coulter K, Birkett K. Depression in schizophrenia: a comparison of three measures. *Schizophr Res.* 1996;20(1-2):205-9.
10. Guy W. (szerk). *ECDEU Assessment Manual for Psychopharmacology.* 1976. Rockville, MD, U.S. Department of Health, Education, and Welfare.
11. Hamilton M. A rating scale for depression. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry.* 1960;23:56-62.
12. Kaneda Y, Fujii A, Ohmori T. Psychometric Properties of the Japanese Version of the Calgary Depression Scale for Schizophrenics. *J Nerv Ment Dis.* 2000;188(4):237-9.
13. Kay SR, Fiszbein A, Opler LA. The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophr Bull.* 1987;13(2):261-276.
14. Kim JH, Jung HY, Kang UG, Jeong SH, Ahn YM, Byun HJ, Ha KS, Kim YS. Metric characteristics of the drug-induced extrapyramidal symptoms scale (DIEPSS): a practical combined rating scale for drug-induced movement disorders. *Mov Disord.* 2002;17(6):1354-9.
15. Kim SW, Kim SJ, Yoon BH, Kim JH, Shin IS, Hwang MY, Yoon JS. Diagnostic validity of assessment scales for depression in patients with schizophrenia. *Psychiatry Res.* 2006;144(1):53-63.
16. Kontaxakis VP, Haraki-Kontaxaki BJ, Margariti MM, Stamouli SS, Kollias CT, Angelopoulos EK, Christodoulou GN. The Greek version of the Calgary Depression Scale for Schizophrenia. *Psychiatry Res.* 2000;94(2):163-71.
17. Kontaxakis VP, Havaki-Kontaxaki BJ, Stamouli SS, Margariti MM, Kollias CT, Christodoulou GN. Comparison of four scales measuring depression in schizophrenic inpatients. *Eur Psychiatry.* 2000;15(4):274-7.
18. Lancon C, Auquier P, Reine G, Toumi M, Addington D. Evaluation of depression in schizophrenia: psychometric properties of a French version of the Calgary Depression Scale. *Psychiatry Res.* 1999;89(2):123-32.
19. Lancon C, Auquier P, Reine G, Bernard D, Toumi M. Study of the concurrent validity of the Calgary Depression Scale for Schizophrenics (CDSS). *J Affect Disord.* 2000;58(2):107-15.
20. Lancon C, Auquier P, Reine G, Bernard D, Addington D. Relationship between depression and psychotic symptoms of schizophrenia during an acute episode and stable period. *Schizophr Res.* 2001;47(2-3):135-40.
21. Liu H, Zhang H, Xiao W, Liu Q, Fu P, Chen J, Wang G, Yang F, Wang G, Wang X, Li L. Scales for evaluating depressive symptoms in Chinese patients with schizophrenia. *J Nerv Ment Dis.* 2009;197(2):140-2.
22. MAPI. Interview Guide for Calgary Depression Scale for Schizophrenics <http://www.mapi-institute.com/questionnaires-and-translation/ourcatalog/131-specific-questionnaires-psychiatry-psychological-functioning>. Utolsó megtekintés 2011. 02. 24.
23. Müller MJ, Marx-Dannigkeit P, Schlösser R, Wetzel H, Addington D, Benkert O. The Calgary Depression Rating Scale for Schizophrenia: development and interrater reliability of a German version (CDSS-G). *J Psychiatr Res.* 1999;33(5):433-43.
24. Müller MJ, Brening H, Gensch C, Klinga J, Kienzle B, Müller KM. The Calgary Depression Rating Scale for Schizophrenia in a healthy control group: psychometric properties and reference values. *J Affect Disord.* 2005;88(1):69-74.
25. Naber D. A self-rating to measure subjective effects of neuroleptic drugs, relationships to objective psychopathology, quality of life, compliance and other clinical variables. *Int Clin Psychopharmacol.* 1995;10 Suppl 3:133-8.
26. Reine G, Bernard D, Auquier P, Le Fur B, Lancon C. Psychometric properties of French version of the Calgary depression for schizophrenics (CDSS). *Encephale* 2000;26(1):52-61.
27. Sarro S, Duenas RM, Ramirez N, Arranz B, Martinez R, Sanchez JM, Gonzalez JM, Salo L, Miralles L, San L. Cross-cultural adaptation and validation of the Spanish version of the Calgary Depression Scale for Schizophrenia. *Schizophr Res.* 2004;68(2-3):349-56.
28. Xiao W, Liu H, Zhang H, Liu Q, Fu P, Chen J, Wang X, Wang G, Li L, Shu L. Reliability and validity of the Chinese version of the Calgary Depression Scale for Schizophrenia. *Aust N Z J Psychiatry.* 2009;43(6):548-53.

Evaluation of the psychometric properties of the Calgary Depression Scale for Schizophrenics (CDSS) in a Hungarian clinical population of patients with schizophrenia

Objective: Evaluation of the reliability and validity of the Hungarian version of the Calgary Depression Scale for Schizophrenics (CDSS) in a Hungarian clinical population of patients with schizophrenia. **Method:** One hundred patients diagnosed with schizophrenia according to DSM-IV criteria were included in this study. Patients were all acutely admitted to the psychiatric unit of the Merényi Hospital due to relapse. For evaluating convergent and discriminant validity of the CDSS, scales measuring depression, negative symptoms, extrapyramidal side effects, antipsychotic-induced dysphoria were assessed: Hamilton Depression Rating Scale (HDRS), Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS), Subject Well-being under Neuroleptic Treatment (SWN), Drug Induced Extra-Pyramidal Symptoms Scale (DIEPSS), Clinical Global Impressions-Severity (CGI-S), Clinical Global Impressions-Improvement (CGI-I). In order to examine the test-retest reliability of the CDSS we conducted a 3 month-follow-up (n=83), during which we applied the same set of scales. **Results:** The interrater reliability was high in both the CDSS (ICC= 0.98) and the other scales (ICC= 0.75-0.98). Measures of internal consistency showed strong reliability, Cronbach alfa was 0.87, Guttman split-half reliability was 0.82. Correlation calculations between CDSS and HAM-D resulted in high correlation: $r=0.75-0.81$. CDSS showed lower correlations with PANSS-N, DIEPSS and SWN, indicating that this scale is able to separate symptoms of depression from negative symptoms, extrapyramidal side-effects and antipsychotic-induced dysphoria. **Conclusion:** The Hungarian version of CDSS can be used to assess depression in schizophrenia and we recommend the introduction of the scale into practice in Hungary.

Keywords: Calgary Depression Scale for Schizophrenia, validity, reliability, Hungarian version, depression, schizophrenia