

BĒRNU DEPRESIJAS NOVĒRTĒŠANAS SKALAS (CDRS-R) LATVIEŠU VALODAS VERSIJAS PSIHOMETRISKIE RĀDĪTĀJI KLĪNISKAJĀ UN NEKLĪNISKAJĀ PUSAUDŽU IZLASĒ

*Children's Depression Rating Scale-Revised (CDRS-R) –
Development of the Latvian Version and Psychometric Properties in
a Clinical and Non-Clinical Sample of Adolescents*

Inese Elsiņa

Latvijas Universitāte, Latvija

Baiba Martinsone

Latvijas Universitāte, Latvija

Abstract. *Depression is one of the most widespread mental disorders worldwide. Adolescence is a vulnerable period for developing depression. It is associated with a number of challenges in biological, psychological and social areas. Valid and reliable measurement instruments are required for assessment of symptoms of depression in clinical samples of adolescents in Latvia. Children's Depression Rating Scale Revised (CDRS-R, Posnanski & Mokros, 1996) is a semi-structured, clinician-rated interview for assessment of depression in children and adolescents. While the CDRS-R is the most widely used rating scale for research and clinicians' practical use worldwide, there's no validated version in Latvian language available yet. The aim of this study is to present the reliability and validity of the Latvian version of CDRS-R in the adolescent age group. Twenty-five adolescents (aged 12-17) with diagnosis of depressive disorder (inpatients and outpatients) and twenty healthy controls were assessed with CDRS-R by clinical psychologist. Reliability and validity were calculated and analyzed: Cronbach's alpha, Weighted Kappa, Spearman's rank correlation coefficient, Receiver operating characteristic (ROC). The Latvian translation of CDRS-R showed good psychometrical properties. Internal consistency for the CDRS-R was high. CDRS-R total score was significantly correlated with CDI both in nonclinical and clinical sample. There was a significant concordance with the reference standard of ICD-10 diagnosis.*

Keywords: *assessment, adolescents, CDRS-R, depressive disorders, psychometric properties.*

Ievads

Introduction

Depresija ir viena no visbiežāk sastopamajām psihiskām saslimšanām dažādās populācijas vecuma grupās gan pasaulē (World Health Organization [WHO], 2017), gan Latvijā (Tērauds et al., 2015). Savlaicīgi nediagnosticēta un

neārstēta depresija rada būtiskas negatīvas ietekmes uz bērna un pusaudža psiholoģisko labklājību, sociālo funkcionēšanu, akadēmiskajiem sasniegumiem, fizisko veselību u.c. jomām individuālajā līmenī, kā arī tālejošas negatīvas ietekmes uz sabiedrības ekonomisko un psiholoģisko labklājību kopumā (Knapp et al., 2015; Kuo, Stoep, Herting, Grupp, & McCauley, 2013; WHO, 2013; Yap, Pilkington, Ruan, & Jorm, 2014).

Liels izaicinājums pasaulē ir valīdu un ticamu depresijas izvērtēšanas instrumentu pieejamība tieši pusaudžu izlasē. Zinātnieki (Lachal et al., 2012) vērš uzmanību uz to, ka daudzi pusaudžu depresijas diagnostikas instrumenti sākotnēji bija izstrādāti pieaugušo izlasēm un netika validēti pusaudžu izlasēs, savukārt daži instrumenti ir orientēti un speciāli izstrādāti pusaudžiem (piemēram, *Children's Depression Inventory*, CDI, Kovacs, 1985; *Beck's Depression Inventory II*, BDI, 1996). Kaut arī šie instrumenti tiek ļoti plaši izmantoti gan zinātniskajā, gan praktiskajā jomās (Gebrie, 2018), tomēr šajos instrumentos par pamatu ir ņemti DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) minētie depresijas kritēriji, kas neiekļauj specifiskas ar pusaudžu attīstības specifiku saistītas subjektīvās dimensijas (Lachal et al., 2012). Tas ir būtisks arguments, jo metaanalīzes pētījums, kas analizē laika posmā no 1970. līdz 2005. gadam publicētos kvalitatīvos pētījumus par pusaudžu depresiju, apliecina, ka pusaudžu depresijas pieredze iekļauj sevī specifiskus aspektus, kas nav tipiski pieaugušo depresijai, ka tā plešas ievērojami ārpus DSM klīniski definētajiem depresijas kritērijiem (Dundon, 2006). Situācija Latvijā ir raksturojama ar īpaši izteiktu valīdu un ticamu instrumentu trūkumu pusaudžu depresijas izvērtēšanā. Īpaši tas ir aktuāli klīniskajā vidē, kur ir ne tikai svarīga precīza depresijas simptomu pamanīšana, bet terapijas (medikamentozās, psihoterapijas) efektivitātes un dinamikas izvērtēšana (Jain et al., 2007). Latvijā pusaudžu depresijas novērtēšanā visbiežāk tiek izmantoti trīs instrumenti: 1) Ahenbaha bērna uzvedības novērtēšanas aptauja (ASEBA) (*The Child Behaviour Checklist*, CBCL, Achenbach & Rescorla 2001; latviski adaptējuši un standartizējuši Skreitule-Pikše, Raščevska, Sebre, Koļesovs, & Bite, 2013), 2) Bērnu depresijas aptauja (*Children's Depression Inventory*, CDI, Kovacs, 1980; adaptējušas Voitkāne & Miezīte, 1994), 3) Beka depresijas aptauja (*Beck's Depression Inventory II*, Beck, Steer, & Brown, 1996; adaptējušas Voitkāne & Miezīte, 2001). Drīzumā Latvijā būs pieejama arī Džordžijas skolas klimata aptauja (*Georgia School Climate Survey*, La Salle & Meyers, 2014, notiek adaptācija B. Martinsones vadībā) kur pamatskolas un vidusskolas (5.-12. kl.) paplašinātajā aptaujas formā daļa no jautājumiem veltīta pusaudžu psihiskās veselības, t.sk., depresijas problemātikai. Jāmin vairāki ierobežojumi attiecībā uz minēto aptauju lietošanu. ASEBA tieši nemēra depresijas simptomus, taču var sniegt nozīmīgas norādes uz nomāktības, afektīvo traucējumu pazīmēm, tādējādi sniedzot vērtīgu informāciju, stimulu izzināt emocionālo grūtību izpausmes detalizētāk, izmantojot papildu

izvērtēšanas metodes. Kvantitatīvā rakstura instrumenti (piemēram, CDI, BDI), kurus mēdz dēvēt arī par *nefiltra* instrumentiem (*unfiltered*) ir viegli administrējami, tajā pašā laikā tie reprezentē dotā brīža simptomus, neņemot vērā garastāvokļa kontekstu, tie neatšķir hroniskus stāvokļus no epizodiskiem simptomiem, neņem vērā simptomu izpausmes ilgumu, sākšanās laiku, līdz ar to diagnostiskais potenciāls īpaši klīniskajā izlasē ir zemāks par tā saucamo *filtra* (*filtered*) instrumentu kapacitāti (Cusin, Yang, Yeung, & Fava, 2010; Yee et al., 2015).

Raksta autoru pienesums pusaudžu depresijas izvērtēšanā Latvijā ir Bērnu depresijas novērtēšanas skalas (*Children Depression Rating Scale – Revised*, CDRS-R, Poznanski & Mokros, 1996) adaptācija latviešu valodā. Kaut arī instruments sākotnēji ir veidots bērnu depresijas izvērtēšanai, tomēr ir pierādīta tā ticamība un validitāte arī pusaudžu izlasēs (Keller et al., 2011; Mayes et al., 2010; Plener et al., 2012). Tā ir t.s. *filtra* instruments, multidimensionālā daļēji strukturētā intervija, kas tiek plaši pielietota pusaudžu depresijas simptomu izvērtēšanā klīniskajā vidē un ļauj izvērtēt pusaudžu depresijas izpausmes to daudzveidībā. Šo instrumentu Amerikas Bērnu un Pusaudžu psihiatrijas akadēmija iesaka kā “labās prakses” instrumentu pusaudžu depresijas simptomu izvērtēšanā (Yee et al., 2015). Kaut arī šis instruments ir īpaši ieteicams klīniskajā vidē, pētījumos tā ticamība un validitāte visbiežāk tika pārbaudīta neklīniskajās vidēs, līdz ar to instrumenta psihometrisko rādītāju noskaidrošana klīniskajā izlasē ir īpaši vērtīga (Jain et al., 2007; Yee et al., 2015). CDRS-R ir adaptēts un tiek pielietots klīniskajā un neklīniskajā praksē vairākās valstīs, piemēram, Vācijā (Keller, Grieb, Ernst, & Koelch, 2011; Koelch, Grieb, Keller, Fegert, & Sproeber, 2010), Indijā (Basker, Russel, Russel, & Moses, 2010), Korejā (Kim et al., 2018), Turcijā (Guney, Baykara, & Emiroglu, 2018) u.c.

Pētījuma mērķis ir noskaidrot CDRS-R latviešu valodas versijas psihometriskos rādītājus klīniskajā un neklīniskajā izlasēs.

Metode **Method**

Dalībnieki: Dalību pētījumā uzsāka 53 respondenti, pusaudži vecumā no 12–17 gadiem. Pētījuma gaitā izstājās vai tika izklāuti 8 dalībnieki. Rezultātā pētījumā tika iekļauti 45 respondenti vecumā no 12 – 17 gadiem ($M = 14,47$, $SD = 1,63$), 19 zēni un 26 meitenes. Neklīnisko grupu veido 20 respondenti ($M = 13,95$, $SD = 1,76$), 11 zēni un 9 meitenes. Neklīniskās grupas iekļaušanas kritērijos ietilpa aktuālajā izpētes brīdī psihisko saslimšanu diagnožu neesamība bērna anamnēzē, ASEBA aptaujas rezultāti DSM orientētajā Afektīvo traucējumu skalā nesasniedz klīniski kritisko robežu. Seši respondenti tālākajā izpētē netika iekļauti, jo neatbilda kritērijiem. Klīnisko grupu veido 25 respondenti ($M = 14,88$,

SD = 1,42), 8 zēni un 17 meitenes. Klīniskajā grupā tika iekļauti pusaudži, kuri uzturējās Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas psihiatrijas stacionārā, kā arī ambulatorajā aprūpē esošie pusaudži, kuriem ir bērnu ārsta – psihiatra uzstādītā diagnoze F32, F33, F92.0, F43.20-22. Pētījuma gaitā divi respondenti no pētījuma izstājās.

Instrumentārijs:

Bērnu depresijas novērtēšanas skalas (Children Depression Rating Scale – Revised, CDRS-R, Poznanski & Mokros, 1996) latviešu valodā tulkotā versija. CDRS-R ir daudzdimensionāla klīniskā speciālista vadīta daļēji strukturētā intervija, kas satur 17 depresijas simptomu jomas: grūtības skolā, grūtības priecāties, sociālā norobežošanās, miega traucējumi, ēšanas traucējumi, pārmērīgs nogurums, fiziskās sūdzības, aizkaitināmība, pārmērīga vainas izjūta, zems pašvērtējums, depresīvas izjūtas, domas par nāvi, domas par pašnāvību, pārmērīga raudulība, depresīva sejas izteiksme, apātiska runa, hipoaktivitāte. CDRS-R kopējā balle var būt no 17 – 113 punktiem. 14 no 17 pantiem tiek vērtēti skalā no 1 līdz 7 (kur 3 nozīmē vāju, 5 vidēju un 7 stipru simptoma izpausmi), savukārt trīs no 17 pantiem tiek vērtēti skalā no 1 līdz 5 (kur 1 nozīmē vāju, 3 vidēju un 5 stipru simptoma izpausmi?). Pirmie 14 panti ir balstīti uz pusaudža stāstīto par konkrētu simptomu, savukārt trīs pēdējie panti ir vērtētāja novērojums par pusaudža neverbālo valodu. Kaut arī CDRS-R rokasgrāmatā minēts, ka intervija aizņem līdz 20 minūtēm, jāmin, ka intervijas ilgums var būt atkarīgs no daudziem faktoriem (piemēram, respondenta atvērtības pakāpes, darbaspējām). Šajā pētījumā vienas intervijas ilgums svārstījās no 30 līdz 60 minūtēm.

Ahenbaha bērna uzvedības novērtēšanas aptaujas jauniešu pašvērtējuma forma (ASEBA) (The Child Behaviour Checklist, CBCL, Achenbach & Rescorla 2001, Youth Self Report, YSR; adaptējušas Sebre un Laizāne, 2006), kurā, atbildot uz 112 jautājumiem, jaunieši novērtē savas emocionālās (internalizētās) un uzvedības (eksternalizētās) problēmas. Novērtēšanai tiek lietota Likerta 3-punktu skala, kur 0 apzīmē neatbilst, 1 – daļēji atbilst, 2 – pilnībā atbilst.

CDI Bērnu depresijas aptauja (Children's Depression Inventory, CDI, Kovacs, 1980; adaptējušas Voitkāne & Miezīte, 1994). CDI ļauj novērtēt piecas jomas, kurās izpaužas bērna depresija: garastāvoklis, savstarpējo attiecību problēmas, neefektivitātes izjūta, anhedonija, negatīvs pašvērtējums. Atbildes iekļauj iespēju novērtēt izpausmi ar “nekad”, “dažreiz”, “bieži”, izvēloties un atzīmējot sev atbilstošāko savas pašsajūtas aprakstu.

Procedūra: Atļauju izmantot un adaptēt CDRS-R ir izsniedzis tās oficiālais izplatītājs WPS (*Western Psychological Services*). CDRS-R latviešu valodā tulkoja neatkarīgs eksperts, ar angļu filoloģijas pamatspecialitāti. Pētījums ir veikts pamatojoties uz Latvijas Universitātes un Bērnu klīniskās universitātes ētikas komisiju izsniegtajām atļaujām. Dalībnieki tika intervēti individuāli, saņemot vecāku informētās piekrišanas atļaujas. Tikšanās ar respondentiem

notika BKUS stacionārā un klīniskā psihologa privātprakses kabinetā. Intervijas tika ierakstītas, vēlāk transkribētas.

Rezultāti un diskusija *Results and discussion*

1.tabulā ir atspoguļoti CDRS-R pantu centrālās tendences rādītāji neklīniskajā un klīniskajā izlasēs.

1.tabula. CDRS-R aptaujas latviešu valodas versijas aprakstošās statistikas rādītāji
Table 1 Descriptive statistics of latvian version of CDRS-R

CDRS-R panti		Neklīniskā izlase (n=20)		Klīniskā izlase (n=25)	
		M	SD	M	SD
1.	Grūtības skolā	2,70	1,42	4,56	1,78
2.	Grūtības priecāties	2,60	1,19	4,72	1,94
3.	Sociālā norobežošanās	2,20	1,61	4,20	1,78
4.	Miega traucējumi	2,05	0,89	3,96	1,24
5.	Ēšanas traucējumi	1,45	0,83	4,04	1,40
6.	Pārmērīgs nogurums	2,05	1,15	5,64	1,40
7.	Fiziskās sūdzības	2,05	1,23	3,68	2,06
8.	Aizkaitināmība	2,85	1,04	4,28	0,94
9.	Pārmērīga vainas izjūta	1,65	1,09	3,52	1,66
10.	Zems pašvērtējums	3,10	1,55	4,68	1,35
11.	Depresīvas izjūtas	2,35	1,04	4,80	1,53
12.	Domas par nāvi	2,15	0,93	3,40	1,47
13.	Domas par pašnāvību	1,85	0,81	5,20	1,80
14.	Pārmērīga raudulība	1,80	0,95	4,40	1,26
15.	Depresīva sejas izteiksme	1,40	0,60	3,92	1,80
16.	Apātiska runa	1,30	0,47	3,24	1,39
17.	Hipoaktivitāte	1,25	0,55	3,44	1,50
	CDRS-R KOPĀ	34,80	9,47	71,68	13,73

M - aritmētiskais vidējais, SD - standartnovirze

CDRS-R latviešu valodas versijas ticamības pārbaudei tika aprēķināta Kronbaha alfa koeficienti. Iegūtie dati liecina, ka CDRS-R aptaujas latviešu valodas versijas iekšējās ticamības rādītāji ir augsti – gan neklīniskajā, gan klīniskajā izlasē α ir 0,83. Rakstiski transkribēto interviju izvērtēšanai tika piesaistīts otrs neatkarīgais vērtētājs, un tika aprēķināts Kohena kappā (*Weighted Cohen's kappa*) koeficients, salīdzinot divu vērtētāju piešķirtās balles CDRS-R

14 pantiem (no 1-14), jo 15., 16., 17. pantus, kas attiecas uz respondenta neverbālo valodu, otrais vērtētājs izvērtēt nevar. Šis koeficients norāda uz to, cik saskaņotas vērtības ir piešķīruši divi neatkarīgi skalas kodētāji. *Weighted Kappa* koeficients ir 0,66 (pie 95% ticamības intervāla robežas no 0,57 – 0,75). Kappa robežas no 0,6-0,8 ir vērtējams kā vērā ņemams un labs.

CDRS-R latviešu valodas versijas konverģentās validitātes noskaidrošanas nolūkos, tika izvēlēta Bērnu depresijas aptauja (CDI) un Ahenbaha bērna uzvedības novērtēšanas aptaujas jauniešu pašvērtējuma versijas (ASEBA, YSR) atsevišķas apakšskalās un apakšskalū jautājumi, kas saturiski var tikt uzskatīti kā līdzīgāki CDRS-R konstruktam. Tie bija DSM orientētās skalās Afektīvie traucējumi, Somatiskas problēmas, un no Uzmanības deficīta skalās 4., 8., 10. un 78. jautājums. Ar Spīrmena korelācijas koeficientu tika noteiktas sakarības starp CDRS-R un pārējām divām aptaujām. Kā atspoguļots 2.tabulā, neklīniskajā izlasē sakarība starp CDRS – R un CDI un ASEBA izvēlētajām apakšskalām ir vidēji cieša (attiecīgi $r_s=0,64$ un $r_s=0,73$, $p<0,01$). Savukārt klīniskajā izlasē vidēji cieša korelācija ir starp CDRS-R un CDI ($r_s=0,51$, $p<0,01$), taču statistiski nenozīmīga un vāja starp CDRS-R un ASEBA ($r_s=0,35$).

2.tabula. CDRS-R latviešu valodas versijas konstrukta validitāte. Spīrmena korelācijas koeficienti, Kronbaha alfas rādītāji

Table 2 Construct validity of CDRS-R. Spearman's correlations, Cronbach's alphas

Aptauja	Neklīniskā izlase n=20			Kronbaha alfa	Klīniskā izlase n=25			Kronbaha alfa
	1.	2.	3.		1.	2.	3.	
1. CDRS-R	-	0,64**	0,73**	0,83	-	0,51**	0,35	0,83
2. CDI		-	0,71**	0,93		-	0,63**	0,86
3. ASEBA			-	0,93			-	0,86

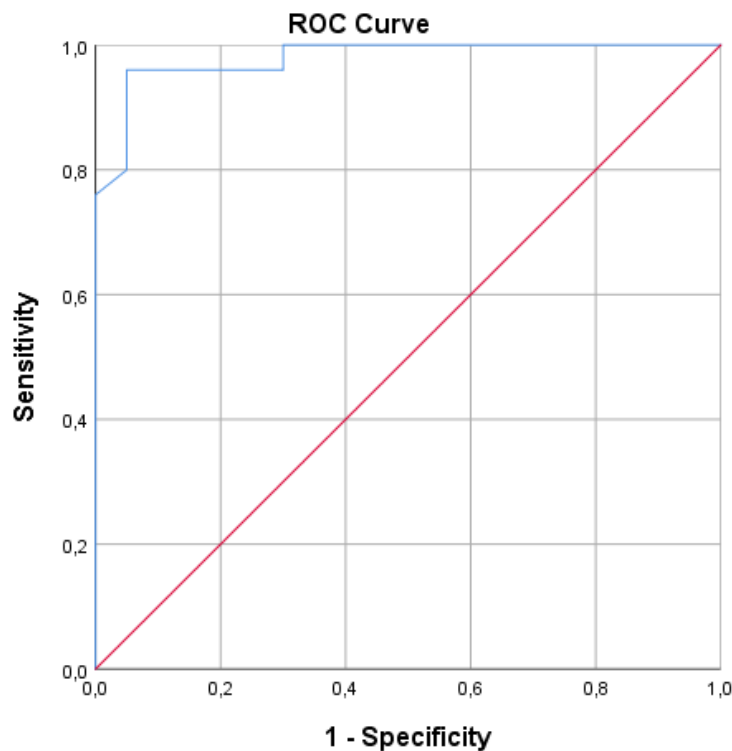
Piezīme. ASEBA - iekļauj DSM orientēto Afektīvo traucējumu, Somatisko problēmu skalās, no Uzmanības deficīta skalās 4., 8., 10., 78. jautājumi.

** $p<0,01$

CDRS-R latviešu versijas divirģento validitāti apliecina statistiski nenozīmīgas un vājas korelācijas ar ASEBA DSM orientēto eksternalizēto problēmu apakšskalām, proti, Opozicionāri izaicinošiem traucējumiem un Uzvedības traucējumiem – attiecīgi $r_s=0,18$ un $r_s=0,19$.

Analizējot CDRS-R diskriminanto validitāti, tika mērīta CDRS-R aptaujas sensitivitāte un specifiskums attiecībā pret SSK-10 (izlasē iekļautās diagnozes saskaņā ar SSK-10 ir F32, F33, F92.0, F43.20-22) kā references standartu, izmantojot t.s. ROC (*Receiver operating characteristic*) līkni. Kā atspoguļo 1.attēls, lauks zem līknes (*The area under curve, AUC*), ir 0,98 (pie 95% ticamības robežas ir no 0,95 – 1.00, $p=0,0001$). Jo lielāks ir lauks zem līknes, jo

labāk aptauja diferencē tos, kuriem ir traucējums vai specifisks stāvoklis no tiem, kuriem tā nav (Marston, 2010). Pie CDRS-R kopējās balles $\geq 49,5$ CDRS sasniedz 96% sensitivitāti un 50% specifiskumu, kas ir t.s. kritiskais punkts (*cut – point*) depresijas noteikšanai. Jāatzīmē, ka saskaņā oriģinālā testa versijas rokasgrāmatu un testa autoru vadlīnijām *cut – point* ir ≥ 40 CDRS-R punkti (Poznanski, Freeman, & Mokros, 1984), tādējādi dotais pētījums sniedz nozīmīgu informāciju attiecībā uz Latvijas izlasi.



1.attēls. ROC līkne CDRS-R kopējām ballēm attiecībā pret SSK-10 kā references standartu
Figure 1 Receiver operating characteristic (ROC) curve for the total CDRS-R score against ICD-10 as the reference standart

Secinājumi **Conclusions**

Pētījuma mērķis bija noskaidrot Bērnu depresijas novērtēšanas skalas (*Children Depression Rating Scale – Revised*, CDRS-R, Poznanski & Mokros, 1996) psihometriskos rādītājus neklīniskajā un klīniskajā Latvijas pusaudžu izlasē. Metode abās izlasēs ir uzrādījusi augstus iekšējās saskaņotības rādītājus gan atsevišķu pantu līmenī, gan visā skalā kopā (α robežās no 0,80 – 0.84). CDRS-R ticamības pārbaudei tika aprēķināts arī *Weighted Cohen's kappa* koeficients, kas atspoguļo to, cik saskaņotas vērtības ir piešķiruši divi neatkarīgi vērtētāji. Kappa rādītājs ir 0,66 un vērtējams kā vērā ņemams un labs (McHugh, 2012). Izaicinājums bija pārbaudīt CDRS-R skalas konverģento validitāti, jo Latvijā nav

pieejami diagnostikas instrumenti, kas pēc konstrukta būtu līdzīgi CDRS-R. Konverģentās validitātes rādītāju aprēķinam tika izvēlētas vienīgās Latvijā pieejamās aptaujas, kas ir adaptētas Latvijas izlasēs un pēc to mērķa un konstrukta var daļēji atbilst CDRS-R konstruktam, t.i., CDI un ASEBA jauniešu pašnovērtējuma forma. Jāmin, ka minētie instrumenti Latvijā nav adaptēti klīniskajās izlasēs. Kaut arī abi divi instrumenti ir izstrādāti pusaudžu izlasēm, tomēr pamatojas uz DSM depresijas kritērijiem, kas nav attīstības jūtīgi un nav pielāgoti dažādiem vecumposmiem, un, iespējams, tādējādi mazāk diferencē tiešu pusaudžu depresijai raksturīgās specifiskās iezīmes (Lachal et al., 2012). Jāmin arī, ka CDRS-R iekļauj plašāku depresijas simptomu kopu, ne tikai psihosociālos un fiziskos simptomus, bet sniedz arī iespēju izvērtēt respondenta neverbālo valodu. Tāpat tiek minēts, ka starp intervijām un pašnovērtējuma aptaujām mēdz būt mazāka korelācija, jo pacienti nereti pašnovērtējumā var sevi raksturot kā mazāk simptomātiskus, nekā to redz un spēj novērtēt klīniskais speciālists (Cusin et al., 2010). Līdz ar to Spīrmēna korelācijas koeficienti starp CDI, ASEBA (atsevišķām atlasītajām DSM orientētajām apakšskalām) un CDRS-R ir ciešāki neklīniskajā izlasē nekā klīniskajā, un klīniskajā izlasē nav statistiski nozīmīgas korelācijas starp ASEBA un CDRS-R. Tas saskan ar literatūrā pieejamo informāciju, kur minēts, ka ASEBA spēj vājāk prognozēt depresiju kā CDI (Mash & Barkley, 2007). Savukārt ASEBA DSM orientēto Opozicionāri izaicinošo traucējumu un Uzvedības traucējumu skalas uzskatāmi apliecināja CDRS-R diskriminanto validitāti. CDRS-R diskriminanto validitāti apliecina arī tas, ka skala veiksmīgi spēj diferencēt klīnisko grupu no neklīniskās, ko uzskatāmi parāda ROC analīze un aprēķinātie koeficienti attiecībā pret SSK-10 kā references standartu. Latvijas pusaudžu izlasē depresijas diagnostisko kritēriju robežšķirtne (*cut -point*) CDRS-R ir $\geq 49,5$ punkti. Tas ir vairāk kā skalas oriģinālversijā (≥ 40 punkti). Tiek minēts, ka dažādos instrumenta validācijas pētījumos šis robežpunkts variē no 20-49 (Basker et al., 2010). Pie pētījuma ierobežojumiem ir jāmin salīdzinoši maza izlase, jo CDRS-R instrumenta lietošana ir laika un resursu ietilpīga, kā arī to, ka nebija iespējas pārbaudīt retesta rādītājus saistībā ar pacientu uzturēšanās stacionārā specifiku un pētījuma dalībnieku motivēšanu piedalīties pētījumā. Neskatoties uz minēto, šis pētījums ir nozīmīgs ieguldījums Latvijas zinātniskajā un profesionālajā jomā, jo CDRS-R latviešu valodas versijas aprēķinātie psihometriskie rādītāji ļauj izmantot CDRS-R kā ticamu un valīdu instrumentu pusaudžu depresijas izvērtēšanā. Šis pētījums ir arī viens no tālākajiem zinātnisko ideju un ieceru posmiem Latvijas pusaudžu depresijas izzināšanā.

Summary

Adolescents' depression needs to be identified and treated at the earliest stage. A number of patient-rated and clinician-rated instruments have been developed for assessment of adolescents' depression worldwide. There is no clinician-rated measure validated in Latvia for identifying depression among adolescents, so valid and reliable measurement instruments are required. The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, as a part of the Best Practice efforts, recommends using the Children's Depression Rating Scale – Revised (CDRS-R) (Yee, 2015). It is one of the most commonly used instruments in a clinical area worldwide. The aim of this study was to present the reliability and validity of the Latvian version of CDRS-R in the nonclinical and clinical adolescent groups. The CDRS-R was translated into Latvian and tested on 45 inpatients, outpatients and school adolescents ($N=45$, $n=20$ – nonclinical, $n=25$ clinical, 19 male un 26 female) between 12 and 17 years ($M=14,47$, $SD=1,63$). The Latvian version of CDRS-R shows a high internal consistency in both non-clinical ($\alpha=0,83$) and clinical sample ($\alpha=0,83$), good inter-rater agreement (Weighted Kappa 0,66), interesting results of divergent and convergent validity. We found that for the Latvian version of a raw score of $\geq 49,5$ (ROC analysis) is indicative for the depressive symptomology as described by the ICD-10. The application of CDRS-R may be helpful in diagnosing and monitoring depressive disorders in adolescents.

Pateicība: pētījuma autores pateicas par sadarbību Bērnu klīniskajai universitātes slimnīcai, īpaši Psihiatrijas klīnikas vadītājam un tajā praktizējošajiem bērnu ārstiem – psihiatriem, ka arī vecākiem un pusaudžiem, kuri ir piedalījušies pētījumā.

Literatūra References

- Basker, M.M., Russell, P.S.S., Russell, S., & Moses, P.D. (2010). Validation of the children's depression rating scale revised for adolescents in primary – care pediatric use in India. *Indian Journal of Medical Sciences*, 64(2).
- Dundon, E.E. (2006). Adolescent Depression: A Metasynthesis. *Journal of Pediatric Health Care*, 20, 384-92.
- Cusin, C., Yang, H., Yeung, A., & Fava, M. (2010). Rating Scales for Depression. In L. Baer, M.A. Blais (eds.), *Handbook of Clinical Rating Scales and Assessment in Psychiatry and Mental Health* (pp. 7-35). USA: Humana Press.
- Gabrie, M.H. (2018). An Analysis of Beck Depression Inventory 2nd Edition (BDI-II). *Global Journal of Endocrinological Metabolism*, 2(3).
- Guney, S.A., Baykara, H.B., & Emiroglu, N.I. (2018). Psychometric properties of the Turkish adaptation of the Children's Depression Rating Scale: revised in Turkish adolescents. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 19(1), 41-48.
- Jain, S., Carmody, T., Trivedi, M.H., Hughes, C., Bernstein, I., Morris, D.W., Emslie, G.J., & Rush, A.J. (2007). A Psychometric Evaluation of the CDRS and MADRS in Assessing

- Depressive Symptoms in Children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(9), 1204–1212.
- Kim, K.M., Nam, S., Choi, J.W., Jung, A.H., Hong, S.B., Kim, J.W., Kim, S.Y., Kim, E., & Kim, J.W. (2018). Psychometric Properties and Factor Structures of the Korean Version of Children's Depression Rating Scale-Revised. *Journal of Child & Adolescent Psychopharmacology*, 28(4), 285-292.
- Knapp, M., Snell, T., Healey, A., Guglani, S., Evans-Lacko, S., Fernandez, J.L., Meltzer, H., & Ford, T. (2015). How do child and adolescent mental health problems influence public sector costs? Interindividual variations in nationally representative British sample. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(6), 667-676.
- Koelch, M.G., Grieb, J., Keller, F., Fegert, J.M., & Sproeber, N. (2010). Children's depression rating scale-revised (CDRS-R): Development of a German version and psychometric properties in a school sample. *Journal of Affective Disorders*, 122(1).
- Kuo, E.S., Stoep, A.V., Herting, J.R., Grupp, K., & McCauley, E. (2013). How to Identify Students for School-Based Depression Intervention: Can School Record Review Be Substituted for Universal Depression Screening? *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 26(1), 42–52.
- Lachal, J., Speranza, M., Schmitt, A., Spodenkiewicz, M., Falissard, B., Moro, M.R., & Revah-Levy, A. (2012). Depression in Adolescence: From Qualitative Research to Measurement. *Adolescent Psychiatry*, 2, 296-308.
- Mash, E.J., & Barkley, E.A. (2010). *Assessment of Childhood disorder*, 4th ed (pp. 234-235). New York: The Guilford Press.
- Marston, L. (2010). *Introductory Statistics for Health and Nursing Using SPSS*. Los Angeles: SAGE.
- Mayes, T.L., Bernstein, I.H., Haley, C.L., Kennard, B.D., & Emslie, G.J. (2010). Psychometric Properties of the Children's Depression Rating Scale – Revised in Adolescents. *Journal of Child and Adolescent psychopharmacology*, 20(6), 513-516.
- McHugh, M. (2012). Interrater reliability: the kappa statistic. *Biochemia Medica*, 22(3), 276-282.
- Plener, P.L., Grieb, J., Sprober, N., Straub, J., Schneider, A., Keller, F., & Kolch, G. (2012). Convergence of children's depression rating scale – revised scores and clinical diagnosis in rating adolescent depressive symptomatology. *Mental Illness*, 4(7), 29-31.
- Poznanski, E.O., Freeman, L.N., & Mokros, H.B. (1985). Children's Depression Rating Scale – Revised (CDRS-R). *Psychopharmacology Bulletin*, 21(4), 979-989.
- Tērauds, E., Rancans, E., Andrēziņa, R., Kupča, B., Ancāne, G., Ķiece, I., & Bezborodovs, N. (2015). *Depresijas diagnostikas un ārstēšanas vadlīnijas* (3. izdevums). Latvijas Psihiatru asociācija.
- World Health Organisation. (2014). *Mental health: a state of well-being*. Retrieved from http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/ Iegūts 2017. gada 5. augustā.
- World Health Organisation Regional office for Europe (2013). *Health 2020. A European policy framework and strategy for the 21st century*. Retrieved from http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf Iegūts 2018. gada 1 janvārī
- Yap, M.B., Pilkington, P.D., Ryan, S.M., & Jorm, A.F. (2014). Parental factors associated with depression and anxiety in young people: a systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 156, 8-23.
- Yee, A.M., Algorta, G.P., Youngstrom, E.A., Findling, R.L., Birmaher, B., & Fristad, M.A. (2015). Unfiltered Administration of the YMRS and CDRS-R in a Clinical Sample of Children. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 44(6), 992–1007.