



שאלון להערכת דיכאון

Center for Epidemiologic Studies (CES-D)

תיאור השאלון: שאלון להערכת דיכאון, שפותח על ידי Roadolff (1977), תרגום לעברית: שמוטקין (Shmotkin & Keinan, 2011), תורגם לערבית לשם פרויקט זה (על ידי משרד הבריאות גב' נור עאבד ומר אחמד מרעי). השאלון הינו שאלון לדיווח עצמי המונה 20 הגדים המתארים תסמיני דיכאון שונים. הנבחן מתבקש לתאר עד כמה כל הגד מתאר את מצבו בשבוע האחרון, בסולם ליקרט בעל 4 דרגות (0 - לעיתים רחוקות או אף פעם, 3 - רב הזמן או כל הזמן). הפריטים מחולקים ל-3 גורמי דיכאון בלתי תלויים זה בזה (אפקט שלילי, העדר אפקט חיובי, תופעות פסיכו-סומטיות וצמצום וקושי בין אישי (Shafer, 2006)).

השאלון מקובל לשימוש לצרכי מחקר ולצרכים קליניים (Stanbury et al., 2006), באוכלוסיה הכללית ובפרט באוכלוסית הזקנים. השאלון בעל נתונים פסיכומטרים טובים, ובכללם מהימנות פנימית גבוהה (מדד אלפא קורנבך = 0.85 באוכלוסיה הכללית, ו-0.9 באוכלוסיה קלינית), ומדדי תקפות גבוהים (מתאמים גבוהים עם ציוני שאלונים לדיווח עצמי לבחינת דיכאון, ועם רמת הדיכאון של מטופלים כפי שדורגה על ידי קלינאים) (Roadolff, 1977), מדדים פסיכומטריים גבוהים נמצאו גם בחברה הישראלית (לדוגמא: Ruskin et al., 1996; Shenkman, 2012).

ציון השאלון: סכום כלל הפריטים, פריטים: 4,8,12,16 הינם פריטים הפוכים (כך שיש לציננם הפוך, דהיינו להפחית את הציון שניתן מ-3).

פרוש השאלון: ככלל, ככל שהציון הכללי גבוה יותר כך הוא מעיד על כך שהאדם מדווח כי סובל מתסמיני דיכאון משמעותיים יותר. בחלק מהמחקרים מוצע כי ציון 1-10 מעיד על תסמיני דיכאון נמוכים, ציון 11-16 על תסמיני דיכאון מתונים, וציון 17 ומעלה על תסמיני דיכאון ברמה גבוהה (Blumstein et al., 2012). עם זאת, מחקרים נוספים, מציעים להחמיר יותר בפרוש הציונים ולהשתמש בציון 20 כציון המהווה נקודת חתך לדיכאון ברמה גבוהה (Stanbury et al., 2006), זאת בפרט לאוכלוסיה המבוגרת (Shmotkin et al., 2003).

מקורות:

תרגום השאלון לערבית, נעשה לצורך אוגדן זה על ידי משרד הבריאות גב' נור עאבד ומר אחמד מרעי.

Blumstein, T., Benyamini, Y., Chetrit, A., Mizrahi, E. H., & Lerner-Geva, L. (2012).

Prevalence and correlates of psychotropic medication use among older adults in



Israel: cross-sectional and longitudinal findings from two cohorts a decade apart. *Aging & mental health*, 16(5), 636-647.

Himmelfarb, S., & Murrell, S. A. (1983). Reliability and validity of five mental health scales in older persons. *Journal of gerontology*, 38(3), 333-339.

Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied psychological measurement*, 1(3), 385-401.

Ruskin, P. E., Blumstein, Z., Walter-Ginzburg, A., Fuchs, Z., Lusky, A., Novikov, I., & Modan, B. (1996). Depressive symptoms among community-dwelling oldest-old residents in Israel. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 4(3), 208-217.

Shmotkin, D., Blumstein, T., & Modan, B. (2003). Tracing long-term effects of early trauma: A broad-scope view of Holocaust survivors in late life. *Journal of consulting and clinical psychology*, 71(2), 223.

Shmotkin, D., & Keinan, G. (2011). Who is prone to react to coinciding threats of terrorism and war? Exploring vulnerability through global versus differential reactivity. *Community Mental Health Journal*, 47, 35-46. doi:10.1007/s10597-010-9354-9

Shafer, A. B. (2006). Meta-analysis of the factor structures of four depression questionnaires: Beck, CES-D, Hamilton, and Zung. *Journal of clinical psychology*, 62(1), 123-146.

Shenkman, G., Shmotkin, D., 2013. The hostile-world scenario among Israeli homosexual adolescents and young adults. *J. Appl. Soc. Psychol.* 43, 1408–1417. <http://dx.doi.org/10.1111/jasp.12097>.

Stanbury, J.P., Ried, L.D., Velozo, C.A., 2006. Unidimensionality and bandwidth in the center for epidemiologic studies depression ((CES-D)) scale. *J. Pers. Assess.* 86, 10–22. http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa8601_03.