

גרסה עברית של כלי להערכה של חומרת דיכאון (QIDS-SR) Quick Inventory of Depressive Symptomatology Self Report

ד"ר מיכל אלבוים-גביזון¹, BPT, PhD, ד"ר שחק יריב², PhD, MD

¹ החוג לפיזיותרפיה, הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות, אוניברסיטת חיפה, michal.elboim@gmail.com
² המחלקה הפסיכיאטרית, מרכז רפואי העמק, הפקולטה לרפואה, הטכניון, dr.shahakyariv@gmail.com

אשר עומד בקריטריונים שהוצגו לעיל. זהו כלי מקובל ומהימן בשדה הקליני¹ ומשתמשים בו במחקרי-שדה גדולים כמו מחקר ה-STAR*D⁶⁻⁸. למרבית הצער, במדינת ישראל אין מרבית להשתמש בשאלונים להערכת דיכאון. לפיכך, ניתן משקל-יתר להערכה הקלינית, וקשה לעשות הערכה "אובייקטיבית" או להעריך את שיעור השיפור והחמרה במצבו של המטופל לאורך זמן. שאלונים שונים למילוי-עצמי תורגמו לעברית ומשמשים להערכת חומרת הדיכאון, למשל השאלון ע"ש בק (Beck Depression Inventory-BDI)⁹ וה-PHQ-9-Patient Health Questionnaire². כאן נתמקד ב-QID-SR 16 משום שהוא פשוט וקצר למילוי ואינפורמטיבי יותר לעומת שאלונים דומים באורך זה. יתרון נוסף של שאלון זה הגו השימוש הרווח בו במחקר, מה שעשוי להקל על חוקרים הנעזרים בשאלון זה בפרסומיהם.

ממחקר ה-STAR*D עולה שחלק ניכר (80%) מן המטופלים הסובלים מדיכאון סובלים גם מתסמינים פיזיים כואבים (painful physical symptoms)⁸. לכאבים אלו ישנה גם השלכה קלינית על מצבם הנפשי של המטופלים; שיעור ההחלמה מהדיכאון (remission) לאחר הטיפול התרופתי בקרב מטופלים המתמודדים עם כאבים נמוך ביחס למטופלים ללא כאבים, ומשך ההחלמה שלהם איטי יותר.⁸ לכך ישנן השלכות גם על השפעת הטיפול הפיזיותרפי בתופעות הכאב.⁷ לכן חשוב שהפיזיותרפיסט יהיה מודע למצבו הנפשי של המטופל, ויהיה מודע לחומרת הדיכאון שבה לוקה המטופל. דבר זה יסייע לפיזיותרפיסט להחליט מתי יש להפנות לאנשי הצוות מתחום בריאות הנפש להקלת התסמינים הנפשיים של המטופל מה שיאפשר השגת היעדים בטיפול הפיזיקלי להפחתת הכאב.

בימים אלו אנחנו נמצאים בעיצומה של מגפה עולמית שמשפיעה על חיי היומיום של כולנו. ההתפרצות וההתפשטות של נגיף ה-COVID-19 העמידה אותנו בפני מציאות מורכבת שונה לחלוטין מזו שהכרנו עד היום. נראה כי למגפה ישנה השפעה שלילית משמעותית על בריאות הנפש של הפרט. מחקרים ראשונים כבר מצביעים על השפעות פסיכולוגיות שליליות שיש למגפה על האוכלוסייה, אשר באות לידי ביטוי בגידול בשיעורי החרדה והדיכאון, בדיווחים העצמיים על תחושת לחץ (stress) ובהפרעות שינה בקרב האוכלוסייה בכלל, ובקרב הקשישים בפרט.^{2,1}

המודל הביו-פסיכו-סוציאלי הוא הבסיס הטיפולי של הפיזיותרפיה. בהתאם, גורמים/מצבים פסיכולוגיים נתפסים כמשפיעים באופן משמעותי על בריאות האדם, הן בהיבט של התפתחות מצבי חולי והן בהיבט הטיפולי במצבים אלו איננו מתיימרים להיות פסיכולוגיים. עם זאת, קיימת חשיבות רבה בכך שכפיזיותרפיסטים נכיר שאלוני סקירה שבוחנים את מצבו הפסיכולוגי של הפרט. יודגש כי השימוש בכלי זה צריך להיעשות בהתאם לאמות המידה של כל אחד מכלי המדידה שבהם משתמשים לבדיקת תפקוד המטופל. במילים אחרות, כלי המדידה צריך לעמוד בקריטריונים בסיסיים של מהימנות ותקפות. שימושיות הכלי תוערך מן הבחינות האלה: היותו קל ונוח לשימוש, מספק תוצאות במהירות ומכיל הסברים ברורים על משמעות התוצאות. כמו כן, חשוב שהכלי יספק גם ציוני חתך שעל פיהם אפשר לקבוע מתי יש להפנות את המטופל לייעוץ פסיכולוגי מקצועי.

ברצוננו להציג כאן את שאלון ה-Quick Inventory of Depressive Symptomatology Self Report (QIDS-SR) ככלי לאבחון ראשוני של תסמיני דיכאון ולזיהוי רמת חומרתם,

כלי האבחון

תיאור הכלי: שאלון סקירה הכולל 16 שאלות בקשר לתחושות הנבדק בשבוע האחרון לפני מועד מילוי השאלון. שאלון זה הוא גרסה מקוצרת של שאלון ה-Inventory of Depressive Symptomatology (IDS-Quick Inventory of Depressive Symptomatology Clinician-Rated - QIDS-C Quick) לשאלון המקוצר ישנן שתי גרסאות - אחת עבור הקלינאי (Inventory of Depressive Symptomatology Self Report) והשנייה המיועדת למילוי עצמי של המטופל (QID-SR) שאלון ה-QID-SR מתייחס לתשעה קריטריונים עיקריים לאבחון של Major Depressive Disorder כפי שהם מופיעים במהדורה העדכנית של ה-Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - 5th edition (DSM-5):⁴

1. מצב רוח של עצבות (שאלה 5)
2. איבוד עניין (anhedonia) (שאלה 13)
3. הפרעה בריכוז או בקבלות החלטות (שאלה 10)
4. ביקורת עצמית (שאלה 11)
5. מחשבות/ התנהגויות אובדניות (שאלה 12)
6. רמת אנרגיה ירודה/ עייפות (שאלה 14)
7. הפרעות שינה (שאלות 1-4)
8. שינויים בתיאבון (הפחתה או הגדלה) או במשקל (שאלות 9-6)
9. הפרעה בביצוע פסיכומטרי (שאלות 15-16)

השאלון בגרסתו המקוצרת אינו כולל כמה מרכיבים שנכללו בשאלון המורחב: הערכה של סימפטומים נלווים (כגון חרדה, כאב, הפרעות במערכת העיכול ורגישות-יתר), הערכה של מלנכוליות וסימפטומים שאינם טיפוסיים של דיכאון. שאלון ה-QIDS-SR מיועד למבוגרים ולא לבני נוער או לילדים.⁵

השאלון חובר במקור בשפה האנגלית, אך תורגם ל-70 שפות ויותר, בכללן עברית. למיטב ידיעתנו, אין מידע אודות תהליך התרגום לעברית ואם נערכו לשאלון המתורגם מבחני תקפות ומהימנות. לפיכך, נציג להלן את התכונות הפסיכומטריות של הכלי בגרסתו המקורית באנגלית.

הוראות כלליות - זמן מילוי שאלון הוא לרוב 5-7 דקות. יצוין כי ממלא השאלון מודרך למלא את השאלון ברצף ובקצב האישי שלו, ולקרוא בעיון את השאלות ואת כל התשובות האפשריות.

כמו כן, הוא מודרך לבחור את התשובה המתאימה ביותר לתיאור מצבו בשבוע האחרון. יש לוודא שממלא השאלון מסוגל לקרוא את השאלון (בעל השכלה של לפחות שש שנות לימוד ואינו סובל מליקויי ראייה). אם הוא אינו מסוגל לקרוא, קיימת האפשרות להקריא לו את השאלון.⁶

תכונות פסיכומטריות של שאלון ה-QIDS-SR בגרסה באנגלית:

תקפות - השאלון הוכח כבעל תוקף תוכן ותוקף קריטריון.⁷

תקפות השאלון הוכחה בקרב קשישים ובמצבי חולי שונים: Major depression, הפרעות ביפולריות, מחלות כליה כרונית ומחלת אסתמה.⁶ כמו כן, השאלון הוכח כרגיש לשינויים בחומרת הסימפטומים.⁷

טווח הצינונים - 0-27

מהימנות - תוקף פנימי - Cronbach's $\alpha=0.86$

תקפות המבחן - מבחן חוזר - לא נבדקה

ציוני החתך

- 0-5 - אין דיכאון
 - 6-10 - רמה קלה של דיכאון (לרוב במצבים של הפרעת הסתגלות קלה)
 - 11-15 - רמה בינונית של דיכאון
 - 16-20 - רמה חמורה של דיכאון
 - 21-27 - רמה חמורה מאוד של דיכאון
- יש המציעים ציון חתך שערכו 13 לאבחון של Major Depressive Disorder (MMD)

להלן קישור לגרסה האנגלית של השאלון:

https://www.psychdb.com/_media/mood/qids-c.pdf
קישור לגרסה העברית של השאלון נמצא באתר:
<https://eprovide.mapi-trust.org/login>

יש למלא פרטים אישיים לפי הנחיות המפורטות באתר, לבחור את הגרסה העברית מבין שאר הגרסאות בשפות השונות. משיקולים של זכויות יוצרים, קבלת השאלון מותנית בהצהרה שהשאלון אינו מיועד לצרכים מסחריים.

להלן הקישור לגרסה מקוונת של השאלון באנגלית, כולל חישוב אוטומטי של הציון, ובהתאם לציון המתקבל ניתנת הכוונה אם יש לפנות לייעוץ מקצועי.

<https://www.mdcalc.com/quick-inventory-depressive-symptomatology-qids#creator-insights>

מקורות

1. Reilly TJ, MacGillivray SA, Reid IC, Cameron IM. Journal of psychiatric research. 2015;60:132-140.
2. Manea L, Gilbody S, McMillan D. Optimal cut-off score for diagnosing depression with the Patient Health Questionnaire (PHQ-9): a meta-analysis. Cmaj. 2012;184(3):E191-E196.
3. Trivedi MH, Rush A, Ibrahim H, et al. The Inventory of Depressive Symptomatology, Clinician Rating (IDS-C) and Self-Report (IDS-SR), and the Quick Inventory of Depressive Symptomatology, Clinician Rating (QIDS-C) and Self-Report (QIDS-SR) in public sector patients with mood disorders: a psychometric evaluation; Psychometrics of the QIDS in public sector patients; MH Trivedi and others. Psychological medicine. 2004;34(1):73.
4. Guha M. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. Reference Reviews. 2014.
5. Rush AJ, Gullion CM, Basco MR, Jarrett RB, Trivedi MH. The inventory of depressive symptomatology (IDS): psychometric properties. Psychological medicine. 1996;26(3):477-486.
6. <https://mapi-trust.org/?s=QIDS>.
7. <http://www.ids-qids.org/about.html>.