

Ερευνητική εργασία Research articles

Η κλίμακα άγχους και κατάθλιψης στο Γενικό Νοσοκομείο (HADS): Στάθμιση σε ελληνικό πληθυσμό

Ι. Μιχόπουλος,¹ Χ. Καλκαβούρα,¹ Π. Μιχαλοπούλου,¹ Κ. Φινέτη,¹
Γ. Καλέμη,¹ ΜΛ. Ψαρρά,¹ Ρ. Γουρνέλλης,¹ Χ. Χριστοδούλου,¹
Α. Δουζένης,¹ Π. Πατάπης,² Κ. Πρωτόπαπας,³ Ε. Λύκουρας¹

¹Β΄ Ψυχιατρική Κλινική, ²Γ΄ Χειρουργική Κλινική, ³Δ΄ Παθολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Αθηνών,
«Αττικό» Γενικό Νοσοκομείο, Αθήνα

Ψυχιατρική 2007, 18:217–224

Η Κλίμακα Άγχους και Κατάθλιψης στο Γενικό Νοσοκομείο (HADS) έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλές χώρες για να βοηθήσει στην εκτίμηση του άγχους και της κατάθλιψης σε ασθενείς των γενικών νοσοκομείων, με πολύ καλά αποτελέσματα. Στην παρούσα μελέτη, η HADS χορηγήθηκε σε 521 άτομα (246 ασθενείς, νοσηλευόμενους και εξωτερικούς, και 275 μάρτυρες). Το Ερωτηματολόγιο Κατάθλιψης του Beck και το Ερωτηματολόγιο Άγχους του Spielberger χρησιμοποιήθηκαν ως πρότυπα για την κατάθλιψη και το άγχος, αντίστοιχα. Η HADS παρουσίασε υψηλή εσωτερική συνοχή (Cronbach's $\alpha=0,884$) και αξιοπιστία (test-retest Intraclass Correlation Coefficient 0,944). Η παραγοντική ανάλυση ανέδειξε δύο παράγοντες. Έδειξε επίσης υψηλή εγκυρότητα: οι συσχετίσεις της, τόσο ως σύνολο όσο και ως υποκλίμακες με τα Ερωτηματολόγια Beck και Spielberger, ήταν αντίστοιχα υψηλές (0,722–0,749). Η ελληνική μετάφραση της HADS εμφάνισε καλές ψυχομετρικές ιδιότητες και μπορεί να αποδειχθεί στην πράξη ως ένα χρήσιμο εργαλείο για τους κλινικούς ιατρούς στην αναγνώριση συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης στο γενικό νοσοκομείο.

Λέξεις ευρετηρίου: HADS, γενικό νοσοκομείο, στάθμιση.

Εισαγωγή

Η Κλίμακα Άγχους και Κατάθλιψης στο Γενικό Νοσοκομείο (HADS) αναπτύχθηκε από τους Zigmond και Snaith το 1983.¹ Ο σκοπός της δημιουργίας της ήταν η προσφορά στους κλινικούς ιατρούς ενός πρακτικού, εύχρηστου και αξιόπιστου εργαλείου για την αναγνώριση του άγχους και της κατάθλιψης. Ο ρόλος της κλίμακας είναι περισσότερο ανιχνευτικός παρά διαγνωστικός. Θα ήταν καλύτερα να χρησιμοποιείται για την αναγνώριση των ασθενών του γενικού νοσοκομείου που απαιτούν πιο συστηματική ψυχιατρική εκτίμηση και φροντίδα.²

Η κατάθλιψη και το άγχος στους ασθενείς του γενικού νοσοκομείου μπορεί να αποδειχθούν συχνότερα απ' ό,τι γενικά πιστεύεται, γεγονός που αποτελεί επιβαρυντικό παράγοντα για την πρόγνωση της βασικής νόσου. Η συχνότητα της κατάθλιψης στην Ελλάδα σε παθολογικούς και χειρουργικούς ασθενείς με τη χρήση του Ερωτηματολογίου Κατάθλιψης του Beck³ έχει βρεθεί ότι φθάνει το 29%.⁴

Η HADS έχει μεταφραστεί και χρησιμοποιηθεί ευρέως σε περισσότερες από 25 χώρες.² Ο Herrmann, σε μια εκτεταμένη ανασκόπηση, αναφέρει ότι η HADS έχει επιδείξει αξιοπιστία και εγκυρότητα.² Σε παρόμοια συμπεράσματα είχε καταλήξει και μια μεταγενέστερη ανασκόπηση.⁵ Η HADS έχει χρησιμοποιηθεί στο γενικό πληθυσμό,⁶⁻⁸ σε ασθενείς γενικού νοσοκομείου,⁹⁻¹² σε μονάδες φροντίδας ασθενών με καρκίνο,¹³⁻¹⁵ ακόμα και σε ασθενείς με σύνδρομο επίκτητης ανοσιακής ανεπάρκειας.¹⁶ Έχει μεταφραστεί στα ελληνικά και έχει σταθμιστεί, με καλά αποτελέσματα, σε μονάδα παρηγορητικής φροντίδας ασθενών με καρκίνο.¹⁷

Υλικό και μέθοδος

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε από τη Β' Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών στο Αττικό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο. Τρεις ομάδες ατόμων συμμετείχαν: μία ομάδα ηλικιωμένων ασθενών που νοσηλεύονταν στη Δ' Παθολογική και στη Γ' Χειρουργική Κλινική, μία ομάδα ασθενών σε αναμονή για να εξεταστούν στα Εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου και μία ομάδα από το γενικό πληθυσμό («μάρτυρες»). Συνολικά, συμμετείχαν 521 άτομα, 246 ασθενείς και 275 μάρτυρες.

Η HADS είναι μια κλίμακα που συμπληρώνεται από τον εξεταζόμενο και αποτελείται από 14 λήμματα, καθένα από τα οποία έχει 4 δυνατές απαντήσεις (0-3) (βλ. παράρτημα). Έχει σχεδιαστεί για να εκτιμά το άγχος (HADS-A) και την κατάθλιψη (HADS-D) (7 λήμματα για κάθε κατάσταση, με διακύμανση βαθμολογίας από 0 έως 21). Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι τα λήμματα που διερευνούν την κατάθλιψη δεν περιλαμβάνουν ερωτήσεις για τα σωματικά συμπτώματα (όπως αϋπνία, ανορεξία, απώλεια βάρους, καταβολή), που είναι πολύ συχνά σε ασθενείς γενικού νοσοκομείου. Χρησιμοποιήθηκε η ελληνική μετάφραση της κλίμακας κατόπιν σχετικής αδείας από τον εκδοτικό οίκο "nFer Nelson Publishing".

Το Ερωτηματολόγιο του Beck για την κατάθλιψη (BDI) χρησιμοποιήθηκε για την εκτίμηση της κατάθλιψης ως πρότυπο. Αποτελείται από 21 λήμματα, συμπληρώνεται από τον εξεταζόμενο και έχει χρησιμοποιηθεί όχι μόνο για την εκτίμηση της βαρύτητας της κατάθλιψης, αλλά και ως μέθοδος ανίχνευσης. Έχει σταθμιστεί στα ελληνικά και η χρήση του είναι ευρέως διαδεδομένη.¹⁸

Το Ερωτηματολόγιο του Spielberger (STAI) χρησιμοποιήθηκε για την εκτίμηση του άγχους ως πρότυπο.¹⁹ Αποτελείται από δύο υποκλίμακες με 20 λήμματα, από τις οποίες η μια εξετάζει το άγχος ως οξεία κατάσταση (state) και η άλλη ως μόνιμο χαρακτηριστικό (trait). Έχει σταθμιστεί στα ελληνικά και χρησιμοποιείται ευρέως σε κλινικά, αλλά και μη κλινικά δείγματα.²⁰

Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν οι εξής δοκιμασίες: για τη σύγκριση ποιοτικών μεταβλητών η δοκιμασία χ^2 και για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών οι δοκιμασίες t-test και ANOVA (μετά από διόρθωση κατά Bonferroni). Ως δείκτης συσχέτισης χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής r του Pearson. Οι ψυχομετρικές ιδιότητες της HADS εκτιμήθηκαν ως εξής: η εσωτερική δομή και συνοχή με την παραγοντική ανάλυση, το συντελεστή Cronbach α (αποδεκτές τιμές $>0,7$) και τις συσχετίσεις μεταξύ λημμάτων και κλίμακας και η αξιοπιστία με τη χρήση του συντελεστή ICC (Intraclass Correlation Coefficient). Οι συσχετίσεις της κλίμακας με τα ερωτηματολόγια BDI και Spielberger χρησιμοποιήθηκαν ως δείκτες εξωτερικής αξιοπιστίας. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το SPSS 11.0 για Windows.

Νοσοκομειακή Μέτρηση Άγχους και Κατάθλιψης (HADS)

Όνομα:

Ημερομηνία:

ΔΙΠΛΩΣΤΕ ΕΔΩ

Οι κλινικοί ιατροί είναι σε επίγνωση ότι τα συναισθήματα παίζουν ένα σημαντικό ρόλο στις περισσότερες ασθένειες. Αν ο/η κλινικός/ή ιατρός σας γνωρίζει σχετικά μ' αυτά τα συναισθήματα, θα είναι σε θέση να σας βοηθήσει περισσότερο.

Αυτό το ερωτηματολόγιο είναι σχεδιασμένο ώστε να βοηθήσει τον κλινικό ιατρό σας να γνωρίσει πώς αισθάνεστε. Διαβάστε κάθε παρακάτω ερώτημα και υπογραμμίστε την απάντηση η οποία είναι πλησιέστερη στα συναισθήματά σας της προηγούμενης εβδομάδας. Αγνοήστε τους αριθμούς οι οποίοι είναι τυπωμένοι στο περιθώριο του ερωτηματολογίου.

Μην προβληματίζεστε πολύ για τις απαντήσεις σας, η άμεση ανταπόκρισή σας σε κάθε ένα από τα ερωτήματα θα είναι πιθανότατα αντιπροσωπευτικότερη από μια μακρόχρονη και αναλυμένη απάντηση.

ΔΙΠΛΩΣΤΕ ΕΔΩ

A	D			A	D
		Νιώθω ανήσυχος ή τρομαγμένος	Νιώθω σαν να έχουν πέσει οι ρυθμοί μου		
3		Τον περισσότερο καιρό	Σχεδόν όλο τον καιρό		3
2		Πολύ καιρό	Πολύ συχνά		2
1		Από καιρό σε καιρό, περιστασιακά	Μερικές φορές		1
0		Καθόλου	Καθόλου		0
		Εξακολουθώ να απολαμβάνω τα πράγματα που συνήθιζα να απολαμβάνω	Αντιμετωπίζω κάποιο συναίσθημα φόβου σαν να έχω «πεταλούδες» στο στομάχι μου		
0		Σαφέστατα, στον ίδιο βαθμό	Καθόλου		0
1		Όχι στον ίδιο βαθμό	Περιστασιακά		1
2		Λίγο μόνο	Αρκετά συχνά		2
3		Καθόλου	Πολύ συχνά		3
		Αντιμετωπίζω κάποιο συναίσθημα φόβου σαν να πρόκειται κάτι τρομακτικό να συμβεί	Έχασα το ενδιαφέρον για την εμφάνισή μου		
3		Ακριβώς, μάλιστα σε σοβαρό βαθμό	Ακριβώς		3
2		Ναι, αλλά όχι τόσο σοβαρά	Δεν τη φροντίζω όσο θα έπρεπε		2
1		Ελάχιστα, αλλά δεν μ' ανησυχεί	Ίσως δεν την φροντίζω όσο θα έπρεπε		1
0		Καθόλου	Την φροντίζω όπως πάντοτε		0
		Μπορώ να γελώ και να βλέπω τη χαρωπή όψη των πραγμάτων	Νιώθω νευρικός κι ανήσυχος, σαν να πρέπει συνέχεια να κινούμαι		
0		Βεβαίως, έτσι όπως πάντα μπορούσα	Μάλιστα σε πολύ μεγάλο βαθμό		3
1		Μάλλον όχι τόσο, όπως στο παρελθόν	Σε αρκετά μεγάλο βαθμό		2
2		Σίγουρα όχι τώρα τόσο πολύ	Όχι σε τόσο μεγάλο βαθμό		1
3		Καθόλου	Καθόλου		0
		Ανήσυχες σκέψεις περνούν από το μυαλό μου	Προσμένω με χαρά διάφορα πράγματα		
3		Πάρα πολύ καιρό	Τόσο όπως και στο παρελθόν		0
2		Πολύ καιρό	Μάλλον λιγότερο από όσο συνήθιζα		1
1		Όχι τόσο συχνά	Σίγουρα λιγότερο από ότι συνήθιζα		2
0		Πολύ λίγο	Καθόλου		3
		Νιώθω κεφάλτος	Αντιμετωπίζω αιφνίδια συναισθήματα πανικού		
3		Ποτέ	Πράγματι πολύ συχνά		3
2		Όχι συχνά	Αρκετά συχνά		2
1		Μερικές φορές	Όχι τόσο συχνά		1
0		Τον περισσότερο καιρό	Καθόλου		0
A	D			A	D
		Μπορώ να κάθομαι άνετα και να νιώθω χαλαρωμένος	Μπορώ να απολαμβάνω ένα ενδιαφέρον βιβλίο ή ένα ραδιοφωνικό/τηλεοπτικό πρόγραμμα		
0		Ακριβώς	Συχνά		0
1		Συνήθως	Μερικές φορές		1
2		Όχι συχνά	Όχι συχνά		2
3		Καθόλου	Πολύ σπάνια		3

Τώρα ελέγξτε ότι έχετε απαντήσει σε όλες τις ερωτήσεις

ΣΥΝΟΛΟ

A	D
---	---

Αυτή η φόρμα μπορεί να αναπαραχθεί για χρήση, μέσα στο πλαίσιο των κανόνων αγοράς και μόνο σύμφωνα με τους όρους που αναφέρονται στη συμφωνία άδειας από τον εκδότη. HADS copyright © R.P. Snaith and A.S. Zigmond, 1983, 1992, 1994. Τα στοιχεία της φόρμας καταχώρησης έχουν δημοσιευθεί πρωτοτύπως στην Acta Psychiatrica Scandinavica, 67, 361–370, πνευματική ιδιοκτησία© (copyright ©) Munksgaard International Publishers Ltd, Copenhagen, 1983. Δημοσιεύθηκε από την Εταιρεία nferNelson Pub Co Ltd, 414 Chiswick High Road, London W4 5TF, UK. Με την επιφύλαξη παντός δικαιώματος. Η Εταιρεία nferNelson είναι μέλος του ομίλου Granada Learning Limited και ανήκει στην Εταιρεία ITV plc HADS Greek.

Αποτελέσματα

Χαρακτηριστικά του δείγματος

Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος παρουσιάζονται στον πίνακα 1. Την ομάδα των ασθενών αποτελούσαν 150 ασθενείς ηλικίας >65 ετών, που νοσηλεύονταν σε Παθολογική και Χειρουργική Κλινική, και 96 ασθενείς που περίμεναν να εξεταστούν στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου. Οι διαφορές σε ηλικία και φύλο έφθασαν σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο.

Οι μέσες τιμές των βαθμολογιών στις ψυχομετρικές κλίμακες παρουσιάζονται στον πίνακα 2. Η ομάδα των ασθενών, ως σύνολο, εμφάνισε υψηλότερες τιμές από τους μάρτυρες στην HADS και στις υποκλίμακες της (HADS-D και HADS-A), σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο <0,001. Όταν η ομάδα των ασθενών διαχωρίστηκε σε νοσηλευόμενους και εξωτερικούς, η παραπάνω διαφορά διατηρήθηκε. Αξιοσημείωτο είναι ότι οι εξωτερικοί ασθενείς εμφάνισαν υψηλότερες τιμές από τους νοσηλευόμενους στην HADS-A.

Οι Zigmond και Snaith¹ έχουν προτείνει δύο διαχωριστικές βαθμολογίες για την ανίχνευση του άγχους και της κατάθλιψης: από 8 έως 10 οι ενδιάμεσες-αμφίβολες περιπτώσεις, 11 και πάνω οι κλινικές περιπτώσεις. Οι Bjelland et al αναφέρουν στην ανασκόπησή τους ότι η προτεινόμενη διαχωριστική βαθμολογία από τις περισσότερες μελέτες είναι το 8 για το γενικό πληθυσμό και τους σωματικά πάσχοντες.⁵ Το ίδιο έχουν προτείνει και οι Olsson et al για εξωτερικούς ασθενείς.²¹ Στην παρούσα μελέτη, η συχνότητα των ενδιάμεσων περιπτώσεων ήταν

14,2% για την κατάθλιψη και 16,3% για το άγχος. Η συχνότητα των κλινικών περιπτώσεων (βαθμολογία >11) ήταν 13,4% και 15,1%, αντίστοιχα. Μόνο για την ομάδα των ασθενών, η συχνότητα των κλινικών περιπτώσεων ήταν 22,7% για την κατάθλιψη και 21,9% για το άγχος.

Ψυχομετρικές ιδιότητες της HADS

Εσωτερική συνοχή. Ο δείκτης Cronbach's α ήταν για το σύνολο της κλίμακας 0,884, για την HADS-A 0,829 και για την HADS-D 0,840. Οι συσχετίσεις λημάτων-κλίμακας κυμάνθηκαν από 0,540 έως 0,804. Η υψηλότερη συσχέτιση για κάθε λήμμα εμφανίστηκε μεταξύ του λήμματος και του αντίστοιχου παράγοντα (πίνακας 3).

Εσωτερική αξιοπιστία. Πενήντα από τους μάρτυρες, επιλεγμένοι με τυχαίο τρόπο, συμπλήρωσαν την κλίμακα και δεύτερη φορά μετά από 20 ημέρες. Τόσο η συνολική κλίμακα όσο και οι δύο υποκλίμακες έδειξαν υψηλή σταθερότητα. Ο δείκτης Intraclass Correlation Coefficient (ICC) ήταν 0,944 για το σύνολο, 0,899 για την HADS-A και 0,837 για την HADS-D. Δεν εμφανίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ της πρώτης και της δεύτερης συμπλήρωσης.

Παραγοντική ανάλυση. Κατά την παραγοντική ανάλυση αναδείχθηκε η ύπαρξη δύο παραγόντων: του παράγοντα 1 για την κατάθλιψη και του παράγοντα 2 για το άγχος. Όλα τα λήμματα, με εξαίρεση το λήμμα 14, ανέδειξαν υψηλότερες τιμές για τον παράγοντα για τον οποίο προορίζονταν. Τα παραγοντικά φορτία παρουσιάζονται στον πίνακα 4. Ο δείκτης συσχέτισης μεταξύ του παράγοντα 1 και του BDI ήταν 0,661 ($P<0,001$) και μεταξύ του παράγοντα 2 και του STAI (state) 0,628 ($P<0,001$). Ο δείκτης συσχέτισης μεταξύ των HADS-A και HADS-D ήταν 0,559.

Εξωτερική αξιοπιστία. Τα ερωτηματολόγια BDI και STAI χρησιμοποιήθηκαν ως πρότυπα ("gold standards") για την κατάθλιψη και το άγχος, αντίστοιχα. Οι δείκτες συσχέτισης της HADS με αυτά ήταν υψηλοί: 0,749 με το BDI και 0,758 με το STAI (state). Οι αντίστοιχοι δείκτες συσχέτισης μεταξύ HADS-D και BDI ήταν 0,722 και μεταξύ HADS-A και STAI (state) 0,774 ($P<0,001$).

Πίνακας 1. Δημογραφικά στοιχεία του δείγματος.

Ομάδα	Αριθμός	Ηλικία (ΣΑ)	Φύλο (% άρρενες)
Ασθενείς	246	64,68 (17,15)	46,3
Νοσηλευόμενοι ασθενείς	150	74,14 (7,21)*	54,7**
Εξωτερικοί ασθενείς	96	49,90 (17,74)*	33,3**
Μάρτυρες	275	37,11 (7,62)*	59,3**
Σύνολο	521	50,13 (18,94)	53,2

* $P<0,01$, με δοκιμασία ANOVA,

** $P<0,01$, με δοκιμασία χ^2

ΣΑ: Σταθερή απόκλιση

Πίνακας 2. Αποτελέσματα από τη χορήγηση των ερωτηματολογίων.

Ομάδα	HADS	HADS-A Άγχος	HADS-D Κατάθλιψη	BDI	STAI State	STAI Trait
Ασθενείς	14,0 (7,9) [†]	6,6 (4,5) [†]	7,3 (4,4) [†]	12,3 (8,4)	43,1 (12,7)	38,5 (11,6)
Νοσηλευόμενοι ασθενείς	12,6 (7,9)*	5,2 (4,2)	7,3 (4,7)	10,8 (7,2)	40,4 (12,3)	34,0 (9,4)
Εξωτερικοί ασθενείς	16,1 (7,4)*	8,7 (4,3)*	7,3 (3,8)	14,7 (9,5)	48,0 (12,1)	46,7 (10,9)
Μάρτυρες	9,1 (6,1) ^{†*}	5,1 (3,7) [†]	3,9 (3,1) ^{†*}			
Σύνολο	11,4 (7,4)	5,8 (4,2)	5,5 (4,1)			

[†] P<0,001 με δοκιμασία t-test ασθενείς vs μάρτυρες

* P<0,001 με δοκιμασία ANOVA νοσηλευόμενοι ασθενείς vs εξωτερικοί ασθενείς vs μάρτυρες

Πίνακας 3. Συσχετίσεις λήμματος-κλίμακας και συντελεστής Cronbach's α.

Λήμματα HADS	HADS	HADS-A	HADS-D	Cronbach's α (αν το λήμμα παραλειφθεί) για τη συνολική HADS
1 (άγχος)	0,696	0,719	0,521	0,873
2 (κατάθλιψη)	0,661	0,434	0,748	0,875
3 (άγχος)	0,625	0,743	0,372	0,877
4 (κατάθλιψη)	0,691	0,469	0,765	0,873
5 (άγχος)	0,699	0,762	0,484	0,873
6 (κατάθλιψη)	0,755	0,544	0,804	0,870
7 (άγχος)	0,645	0,687	0,459	0,875
8 (κατάθλιψη)	0,679	0,493	0,720	0,874
9 (άγχος)	0,688	0,705	0,521	0,873
10 (κατάθλιψη)	0,519	0,261	0,665	0,884
11 (άγχος)	0,462	0,608	0,215	0,885
12 (κατάθλιψη)	0,669	0,415	0,782	0,874
13 (άγχος)	0,582	0,702	0,333	0,878
14 (κατάθλιψη)	0,513	0,375	0,540	0,882

Συζήτηση

Στην παρούσα μελέτη, η HADS σταθμίστηκε σε δείγμα ελληνικού πληθυσμού ασθενών γενικού νοσοκομείου, καθώς και σε μάρτυρες από την κοινότητα. Οι ψυχομετρικές της ιδιότητες διαφαίνονται ιδιαίτερα καλές: εμφανίζει υψηλή εσωτερική συνοχή (δείκτης Cronbach's α=0,884) και σημαντική εσωτερική και εξωτερική αξιοπιστία. Η παραγοντική ανάλυση της κλίμακας ανέδειξε την ύπαρξη δύο παραγόντων, που αντιστοιχούν στο άγχος και την κατάθλιψη. Έτσι, μπορεί να θεωρηθεί ότι η κλίμακα

εκτιμά τις δύο αυτές παραμέτρους ανεξάρτητα τη μία από την άλλη.

Όπως αναμενόταν, οι ασθενείς εμφάνισαν περισσότερο άγχος και κατάθλιψη από τα άτομα της κοινότητας. Οι εξωτερικοί ασθενείς, ειδικότερα, παρουσίασαν μεγαλύτερο άγχος, ακόμα και από τους νοσηλευόμενους. Το γεγονός αυτό θα μπορούσε να αποδοθεί στο άγχος της αναμονής για την έκβαση του προβλήματός τους, ενώ από την άλλη μεριά, οι νοσηλευόμενοι έχουν κατά κάποιον τρόπο αφεθεί στην ασφάλεια της ενδονοσοκομειακής φροντίδας.

Πίνακας 4. Παραγοντικά φορτία (n=521). Extraction method: principal component analysis; rotation method: varimax with Kaiser normalization.

HADS items	Παράγοντας 1 (κατάθλιψη)	Παράγοντας 2 (άγχος)
1 (άγχος)	0,466	0,528
2 (κατάθλιψη)	0,742	0,188
3 (άγχος)	0,192	0,712
4 (κατάθλιψη)	0,725	0,245
5 (άγχος)	0,365	0,645
6 (κατάθλιψη)	0,761	0,307
7 (άγχος)	0,311	0,623
8 (κατάθλιψη)	0,679	0,275
9 (άγχος)	0,440	0,547
10 (κατάθλιψη)	0,702	-3,79E-02
11 (άγχος)	-5,17E-02	0,706
12 (κατάθλιψη)	0,752	0,166
13 (άγχος)	7,875E-02	0,772
14 (κατάθλιψη)	0,346	0,360

Οι ψυχομετρικές ιδιότητες της ελληνικής μετάφρασης της HADS είναι παρόμοιες με αυτές των μεταφράσεων της κλίμακας σε άλλες γλώσσες.^{6,7,10-12} Η HADS εμφανίζει υψηλές τιμές, τόσο στο δείκτη Cronbach's α (από 0,870 έως 0,885), όσο και στις συσχετίσεις λημμάτων-κλίμακας, από 0,608 έως 0,762 για τα λήμματα άγχους και από 0,540 έως 0,804 για τα λήμματα κατάθλιψης. Όπως και στην αρχική μελέτη των συγγραφέων της κλίμακας, η HADS εμφανίζει δύο διαστάσεις: άγχος και κατάθλιψη.¹ Όλα τα λήμματα, εκτός από το λήμμα 14, παρουσιάζουν αυξημένο φορτίο στον παράγοντα στον οποίο θα όφειλαν και θεωρητικά. Το λήμμα 14, που θα έπρεπε να μετρά κατάθλιψη, παρουσιάζει αυξημένο φορτίο στον παράγοντα άγχος (αν και η διαφορά είναι μικρή: 0,360-0,346). Παρόμοια αποτελέσματα για ένα ή δύο, αλλά όχι πάντοτε τα ίδια λήμματα, έχουν αναφερθεί και από αρκετές άλλες μελέτες. Η πλειονότητα των μελετών υποστηρίζει τη διπαραγοντική σύσταση της HADS.^{2,5} Υπάρχουν όμως κάποιες εξαιρέσεις, που αναφέρουν έναν,¹⁴ τρεις^{8,15,22} ή και τέσσερις παράγοντες.¹⁵ Η μελέτη των Mykletun

et al, με 51.930 συμμετέχοντες, ιδιαίτερα μεγάλο αριθμό δείγματος, καταλήγει στη διπαραγοντική σύσταση.⁷

Οι δύο ανεξάρτητες κλίμακες, που φαίνεται να απαρτίζουν τη συνολική κλίμακα, αναδεικνύονται και από τις συσχετίσεις τους με τις κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν ως πρότυπα. Η HADS-A εμφάνισε υψηλότερο δείκτη συσχέτισης με το STAI και η HADS-D με το BDI. Σε κάποιες μελέτες έχει αναφερθεί ότι η συνολική κλίμακα παρουσιάζει μεγαλύτερη συσχέτιση με τα ερωτηματολόγια STAI και BDI απ' ό,τι η κάθε υποκλίμακα ξεχωριστά,^{6,10,14,23} κάτι που δεν φαίνεται στην παρούσα μελέτη, καθώς οι συσχετίσεις της συνολικής HADS με τα STAI και BDI είναι σχεδόν ίδιες με αυτές που εμφανίζουν οι υποκλίμακες HADS-A και HADS-D με τα αντίστοιχα ερωτηματολόγια. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι οι δύο υποκλίμακες εμφανίζουν μια μέση συσχέτιση (0,559) μεταξύ τους, γεγονός αναμενόμενο, καθώς είναι γνωστό ότι το άγχος και η κατάθλιψη έχουν μεγάλη συννοσηρότητα, ιδίως στο περιβάλλον του γενικού νοσοκομείου.²⁴

Στην παρούσα μελέτη τίθενται οι παρακάτω περιορισμοί. Μεταξύ των τριών ομάδων του δείγματος υπάρχουν διαφορές ως προς το φύλο και την ηλικία (γεγονός που επηρεάζει τις συγκρίσεις των επιμέρους βαθμολογιών, αλλά δεν επηρεάζει τις ψυχομετρικές ιδιότητες της κλίμακας). Η συμπλήρωση της κλίμακας για δεύτερη φορά έγινε μόνο από ένα μέρος της ομάδας των μαρτύρων.

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης δείχνουν ότι η ελληνική μετάφραση της HADS είναι έγκυρη, αξιόπιστη και εύχρηστη. Μπορεί να αποτελέσει ένα σημαντικό εργαλείο στα χέρια των ιατρών άλλων ειδικοτήτων στο γενικό νοσοκομείο, βοηθώντας τους να αναγνωρίσουν καλύτερα το άγχος και την κατάθλιψη στους ασθενείς τους κι έτσι να ζητήσουν έγκαιρα τη συνδρομή του ψυχιάτρου.

Ευχαριστίες

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε το προσωπικό των εταιρειών ELPEN, ORGANON, PFIZER και WYETH για την πολύτιμη βοήθειά τους στη συμπλήρωση ερωτηματολογίων για την ομάδα του γενικού πληθυσμού.

Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS): Validation in a Greek general hospital sample

I. Michopoulos,¹ C. Kalkavoura,¹ P. Michalopoulou,¹ K. Fineti,¹
G. Kalemi,¹ ML. Psarra,¹ R. Gournellis,¹ C. Christodoulou,¹
A. Douzenis,¹ P. Patapis,² K. Protopapas,³ L. Lykouras¹

¹2nd Department of Psychiatry, ²3rd Department of Surgery, ³4th Department of Internal Medicine,
"Attikon" University General Hospital, Athens, Greece

Psychiatriki 2007, 18:217-224

The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) has been translated and widely used in several countries to assess anxiety and depression in general hospital patients with good results. Material-Method The HADS was administered to 521 participants (275 controls and 246 inpatients and outpatients of Internal Medicine and Surgical Departments). The Beck Depression Inventory (BDI) and the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) were used as "gold standards" for depression and anxiety respectively. Results The HADS presented high internal consistency; Cronbach's $\alpha=0.884$ (0.829 for anxiety and 0.840 for depression) and stability (test-retest Intraclass Correlation Coefficient 0.944). Factor analysis showed a two-factor structure. The HADS showed high concurrent validity; the correlations of the scale and its subscales with the BDI and the STAI were high (0.722-0.749). Conclusions: The Greek version of HADS showed good psychometric properties and could prove as a good tool for clinicians to assess anxiety and depression in general hospital patients.

Key words: HADS, general hospital, validation.

Βιβλιογραφία

1. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983, 67:361-370
2. Herrmann C. International experiences with the Hospital Anxiety and Depression Scale – a review of validation data and clinical results. *J Psychosom Res* 1997, 42:17-41
3. Beck AT, Ward CH, Mendelson M et al. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961, 4:561-571
4. Lykouras E, Loannidis C, Voulgari A et al. Depression among general hospital patients in Greece. *Acta Psychiatr Scand* 1989, 79:148-152
5. Bjelland I, Dahl AA, Haug TT et al. The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale. An updated literature review. *J Psychosom Res* 2002, 52:69-77
6. Lisspers J, Nygren A, Soderman E. Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD): some psychometric data for a Swedish sample. *Acta Psychiatr Scand* 1997, 96:281-286
7. Mykletun A, Stordal E, Dahl AA. Hospital Anxiety and Depression (HAD) scale: factor structure, item analyses and internal consistency in a large population. *Br J Psychiatry* 2001, 179:540-544
8. Leung CM, Ho S, Kan CS et al. Evaluation of the Chinese version of the Hospital Anxiety and Depression Scale. A cross-cultural perspective. *Int J Psychosom* 1993, 40:29-34
9. Johnston M, Pollard B, Hennessey P. Construct validation of the hospital anxiety and depression scale with clinical populations. *J Psychosom Res* 2000, 48:579-584
10. Malasi TH, Mirza IA, el-Islam MF. Validation of the Hospital Anxiety and Depression Scale in Arab patients. *Acta Psychiatr Scand* 1991, 84:323-326
11. Quintana JM, Padierna A, Esteban C et al. Evaluation of the psychometric characteristics of the Spanish version of the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatr Scand* 2003, 107:216-221
12. Spinhoven P, Ormel J, Sloekers PP et al. A validation study of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) in different groups of Dutch subjects. *Psychol Med* 1997, 27:363-370
13. Moorey S, Greer S, Watson M et al. The factor structure and factor stability of the hospital anxiety and depression scale in patients with cancer. *Br J Psychiatry* 1991, 158:255-259

14. Razavi D, Delvaux N, Farvacques C et al. Screening for adjustment disorders and major depressive disorders in cancer in-patients. *Br J Psychiatry* 1990, 156:79–83
 15. Sigurdardottir V, Bolund C, Brandberg Y et al. The impact of generalized malignant melanoma on quality of life evaluated by the EORTC questionnaire technique. *Qual Life Res* 1993, 2:193–203
 16. Savard J, Laberge B, Gauthier JG et al. Evaluating anxiety and depression in HIV-infected patients. *J Pers Assess* 1998, 71:349–367
 17. Mystakidou K, Tsilika E, Parpa E et al. The Hospital Anxiety and Depression Scale in Greek cancer patients: psychometric analyses and applicability. *Support Care Cancer* 2004, 12:821–825
 18. Jemos J. Beck Depression Inventory: validation in a Greek sample. Athens University Medical School, 1984
 19. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, California, Consulting Psychologists Press, 1970
 20. Liakos A, Giannitsi S. Reliability and validity of the Greek translation of the Spielberger's Anxiety Inventory. *Enkefalos* 1984, 21:71–76
 21. Olsson I, Mykletun A, Dahl AA. The Hospital Anxiety and Depression Rating Scale: a cross-sectional study of psychometrics and case finding abilities in general practice. *BMC Psychiatry* 2005, 14:46
 22. Lewis G. Observer bias in the assessment of anxiety and depression. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1991, 26:265–272
 23. Silverstone PH. Poor efficacy of the Hospital Anxiety and Depression Scale in the diagnosis of major depressive disorder in both medical and psychiatric patients. *J Psychosom Res* 1994, 38:441–450
 24. Sartorius N, Ustun TB, Lecrubier Y et al. Depression comorbid with anxiety: results from the WHO study on psychological disorders in primary health care. *Br J Psychiatry* 1996, (Suppl 30):38–43
-
- Αλληλογραφία: Ι. Μιχόπουλος, Ρίμνι 1, 124 62 Χαϊδάρι, Αθήνα
Τηλ.: 210-58 32 426, 6974 826 327
e-mail: imihopou@med.uoa.gr