

Bunglyndiskvarði fyrir börn (*Children's Depression Inventory*)

Kerfisbundið yfirlit yfir próffræðilega eiginleika íslenskrar útgáfu

Guðrún M. Jóhannesdóttir, Linda R. Jónsdóttir og Guðmundur Á. Skarphéðinsson
Háskóli Íslands

Bunglyndiskvarði fyrir börn (e. Children's Depression Inventory (CDI)) er notaður til skimunar á þunglyndiseinkennum barna og er í töluverðri notkun hérlandis. Markmið þessarar greinar er að meta próffræðilega eiginleika kvarðans í íslenskum úrtökum með kerfisbundnu yfirliti. Af 2.873 heimildum, sem höfundar skimuðu, stóðu 28 heimildir eftir um próffræðilega eiginleika CDI á Íslandi. Niðurstöður voru almennt svipaðar og erlendis. Eins og búast mátti við mældist meðaltal hærra í klínískum úrtökum en almennum og stúlkur skoruðu hærra en drengir. Innra samræmi heildartölu CDI var nokkuð hátt bæði í almennum og klínískum úrtaki. Samleitniréttmæti kom vel út þar sem CDI var með háa fylgni við aðra þunglyndiskvarða en niðurstöður rannsóknna á aðgreiningarréttmæti voru ekki allar á sama máli þar sem fylgni CDI sýndi í sumum tilvikum háa fylgni við kvíðakvarða en í öðrum lága fylgni. Í einni ranssókn með innlagnarúrtaki úr BUGL kom í ljós að forspárréttmæti CDI var gott við alvarlega þunglyndisgreiningu DSM-IV en ekki við þunglyndisgreiningu ICD-10. Niðurstöður tveggja leitandi þáttagreininga sýndu að atriði hlóðust á þrjá þætti en ekki fimm eins og niðurstöður í stöðlunarúrtaki bentu til. Þörf er á frekari rannsóknum á forspárréttmæti, til dæmis á heilsugæslustöðvum og á göngudeildarúrtaki á BUGL. Mikilvægt er að kanna forspárréttmæti betur til að kanna notagildi til skimunar á börnum með þunglyndi. Einnig er þörf á frekari rannsóknum á staðfestandi þáttagreiningu og engar rannsóknir fundust á endurtektaráreiðanleika í íslensku úrtaki. Almennt virðast próffræðilegir eiginleikar CDI vera viðunandi miðað við sambærilega kvarða sem notaðir eru hérlandis. Helstu styrkleikar eru innra samræmi og hátt samleitniréttmæti.

Efnisorð: þunglyndiskvarði fyrir börn, þunglyndi, *Children's Depression Inventory*, CDI, kerfisbundið yfirlit, próffræðilegir eiginleikar, íslensk börn.

Maria Kovacs (1992) þróaði kvarðann Children's Depression Inventory (CDI) til að skima fyrir einkennum þunglyndis hjá börnum á aldrinum 7–17 ára. Kvarðinn var fyrst og fremst þróaður út frá BDI (e. Beck Depression Inventory) (Beck, Ward, Mendelson, Mock og Erbaugh, 1961). Kvarðinn inniheldur 27 atriði sem eiga að skiptast í fimm þætti: þungt skap (e. negative mood), samskiptavandamál (e. interpersonal problems), skilvirkni (e. ineffectiveness), gleðileysi (e. anhedonia) og neikvæða sjálfsmynd (e. negative self-esteem). Fyrir hvert atriði svara skjólstæðingar þremur fullyrðingum sem fara stig-hækkandi eftir alvarleika frá 0–2 (einkenni ekki til staðar, einkenni af vægum toga og einkenni til staðar). Hrástig geta verið frá 0–54 (Kovacs, 1992)

en hærra skor á að endurspegla alvarlegri einkenni þunglyndis (Crowley og Emerson, 1996). Hægt er að umbreyta hrástigum í T-skör þar sem meðaltal er 50 og staðalfrávik 10. Samkvæmt Kovacs (1992) ætti að túlka niðurstöður með T-skori þar sem 61–65 er yfir meðallagi en T-skör 65 og hærra er yfir klínískum mörkum. Þessi mörk ættu þó aðeins að vera leiðbeinandi en ekki algild.

Guðrún M. Jóhannesdóttir er með BS-gráðu í sálfræði frá sálfræðideild Háskóla Íslands. Linda R. Jónsdóttir er með BS-gráðu í sálfræði frá sálfræðideild Háskóla Íslands. Guðmundur Á. Skarphéðinsson er prófessor við sálfræðideild Háskóla Íslands. Fyrirspurnum vegna greinarinnar skal beint til Guðmundar Á. Skarphéðinssonar, dósents við sálfræðideild Háskóla Íslands, Nýja Garði, Sturlugötu, 101 Reykjavík. Netfang: gskarp@hi.is

Í stöðlunarúrtaki, sem kom úr almennu þýði 1.266 skólabarna á aldrinum 7–17 ára (Kovacs, 1992) mældist innra samræmi (e. internal reliability) 0,86 fyrir heildartölu og endurtektaráreiðanleiki (e. test-retest reliability) var um 0,70. Einnig var gerð þáttagreining og komu þá þeir fimm þættir fram sem gefnir eru upp í handbók. Niðurstöður annarra rannsókna á þáttabyggingu hafa þó ekki staðfest upprunalegar niðurstöður, hvorki í klínískum né almennum úrtökum þar sem fengist hafa allt frá einum upp í átta þætti og ekkert mynstur eftir því hvort um klínískt eða almennt úrtak var að ræða (Carrey, Faulstich, Gresham, Ruggiero og Enyart, 1987; Finch, Saylor og Edwards, 1985; Weiss og Weisz, 1988; Weiss o.fl., 1991). Niðurstöður á samleitniréttmæti (e. concurrent validity) hafa þó oftast bent til þess að fylgni CDI við aðra sambærilega kvarða væri há (Fristad, Emery og Beck, 1997; Myers og Winters, 2002; Twenge og Nolen-Hoeksema, 2002). Í stöðlunarúrtaki var fylgni við Reynolds Adolescent Depression Scale (RADS) 0,73 (Kovacs, 1992).

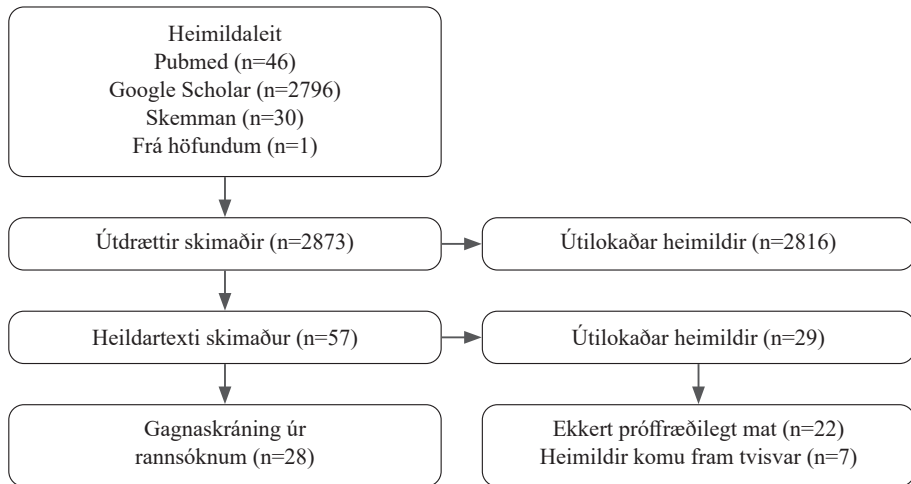
Crowley og Emerson (1996) rannsökuðu próf-fræðilega eiginleika CDI ásamt öðrum kvörðum í almennu úrtaki 273 barna á aldrinum 8–12 ára. Innra samræmi CDI reyndist 0,89 fyrir listann í heild. Samleitniréttmæti CDI var borið saman við Reynolds Child Depression Scale (RCDS) og var há fylgni þar, upp á 0,74. Weiss og félagar (1991) rannsökuðu einnig eiginleika CDI með klínísku úrtaki 1.283 barna á aldrinum 8–16 ára og reyndist innra samræmi 0,86 fyrir börn og 0,88 fyrir unglinga. Þeir báru niðurstöður saman milli barna (8–12 ára) og unglinga (13–16 ára) þar sem þunglyndiseinkenni eiga það til að aukast eftir kynþroska. Endurtektaráreiðanleiki var reiknaður eftir 4,79 mánuði að meðaltali hjá börnum og 3,61 mánuð að meðaltali hjá unglingum og reyndist ásættanlegur í báðum aldurshópum eða 0,54 hjá börnum og 0,56 hjá unglingum. Þó þarf að hafa í huga að þátttakendur fengu virka meðferð milli mælinga. Þáttabygging Weiss og féлага (1991) var í samræmi við niðurstöður Kovacs (1992) þar sem fimm þættir voru dregnir út. Þá hefur kynjamunur einnig verið rannsakaður og virðast stúlkur skora hærra en drengir á CDI-kvarðanum (Liss, Phares og Liljequist,

2001; Pullen, Modrcin-McCarthy og Graf, 2000) sem er í samræmi við aðra þunglyndiskvarða (Abdel-Khalek og Soliman, 2002). Einnig hefur aðgreiningarréttmæti verið kannað og niðurstöður sýnt að kvarðinn hefur miðlungsfylgni við þekktar kvíðamælingar (Ivarsson, Svalander og Litlere, 2006; Kovacs, 1992; Muris, Merckelbach, Ollendick, King og Bogie, 2002; Ólason, Sighvatsson og Smári, 2004).

CDI-kvarðinn hefur verið þýddur yfir á mörg tungumál og virðist innra samræmi haldast hátt við þýðingar (Sun og Wang, 2015; Sørensen, Frydenberg, Thastum og Thomsen, 2005; Traube, Dukay, Kaaya, Reyes og Mellins, 2010). Kvarðinn var þýddur og staðlaður á íslensku af Eiríki Erni Arnarsyni, Jakobi Smára, Herðísi Einarsdóttur og Elínu Jónasdóttur (Arnarson, Smári, Einarsdóttir og Jónasdóttir, 1994) og síðan bakþýddur af löggiltum þýðanda. CDI-kvarðinn er í mikilli notkun hérlandis. Til að mynda var hann notaður árið 2013 af níu stofnunum og þremur sálfræðistofum (Inga Hrefna Jónsdóttir o.fl., 2013). Því er mikilvægt fyrir sálfræðinga og aðra sem hafa hug á því að nota CDI-kvarðann að hafa allar próf-fræðilegar upplýsingar á einum stað svo að hægt sé að taka ákvörðun um notkun hans byggða á þeim eiginleikum. Fyrri markmið þessarar rannsóknar var að taka saman kerfisbundið yfirlit (e. systematic review) á íslenskum heimildum sem fjallað hafa um próf-fræðilega eiginleika CDI. Annað markmið var að taka saman niðurstöður og álykta um notagildi kvarðans ásamt því að bera niðurstöður saman við erlendar rannsóknir. Með þessu móti á fagfólk að fá aðgang að helstu upplýsingum um CDI á einum stað sem mögulega auðveldar ákvörðun þess um hvort notast eigi við listann við skimun og mat á þunglyndiseinkennum barna og ungmenna.

Aðferð

Leitað var að heimildum í gagnagrunnum PubMed, Google Scholar og Skemmunnar þann 3. janúar 2020 (sjá í viðauka 1). Einnig var höfundum bent á fyrirlestur um CDI (Guðmundur Á. Skarphéðinsson, Bertrand Lauth, Sigurður Rafn A. Levý og Brynjar Emilsson, 2006). Upplýsingar úr heimildum voru skráðar í Excel en meðal



Mynd 1 PRISMA flæðiskema yfir heimildaöflun.

þeirra voru meðaltöl, innra samræmi, réttmætisstuðlar og aðrir próffræðilegir eiginleikar. Þetta verklag er að norski fyrirmynd (EFPA, 2013; Psyktestbarn, 2019).

Niðurstöður

Við leit að próffræðilegum eiginleikum CDI-kvarðans fengust í heild 2.873 heimildir sem uppfylltu leitarskilyrði. Á mynd 1 má sjá flæðiskema heimildaöflunarinnar. Eftir að útdrættir voru skimaðir voru 2.816 heimildir útilokaðar, þar af voru 3 heimildir læstar og því ekki hægt að nota þær hér. Eftir stóðu 55 heimildir þar sem höfundar fóru yfir heildartexta og af þeim komu sjö heimildir tvisvar fram í leitinni og 22 sem fjölluðu annaðhvort ekki um próffræðilega eiginleika CDI eða innihéldu ekki íslenskt úrtak. Að lokum voru 28 heimildir til gagnaskráningar en af þeim innihéldu 19 upplýsingar úr klínískum úrtökum og 10 úr almennum úrtökum en ein heimild innihélt bæði almennt og klínískt úrtak.

Sjá má yfirlit yfir þær heimildir sem uppfylltu leitarskilyrði bæði í almennu úrtaki (sjá töflu 1) og klínísku (sjá töflu 2). Þar koma höfundar heimildar fram ásamt fjölda þátttakenda, aldursspönn, meðaltali og staðalfráviki aldursdreifingar (þar sem það var gefið upp) og að lokum markmið rannsóknar. Þrjár heimildir

voru læstar en þær voru BA-ritgerð eftir Herdís Einarsdóttur og Elínu Jónasdóttur (1994), meistararitgerð eftir Helgu Theódóru Jónasdóttur (2018) og meistararitgerð eftir Karenu Bjarnadóttur (2019). Guðríður Þóra Gísladóttir (2013) athugaði bæði almennt og klínískt úrtak og er því bæði í töflu 1 og 2. Þrjár heimildir notuðu sama úrtak og innihéldu sömu tölfraðiupplýsingar og var því ákveðið að notast aðeins við þá fyrstu (Gunnarsdóttir, Njardvik, Olafsdóttir, Craighead og Bjarnason, 2012; Njardvik o.fl., 2018; Þrúður Gunnarsdóttir o.fl., 2014;). Tvær heimildanna voru sama námsritgerðin en eftir hvorn sinn höfundinn (Halla Ruth Halldórsdóttir, 2016; Silja Björg Halldórsdóttir, 2016). Þrisvar komu heimildir fram þar sem önnur var meistararitgerð og hin var grein byggð á ritgerðinni (Guðlaug Marion Mitchison, 2012; Guðríður Þóra Gísladóttir, 2013; Guðríður Þóra Gísladóttir, Urður Njarðvík, Dagmar Kristín Hannesdóttir og Freyr Halldórsson, 2014; Lucinda Árnadóttir, 2014; Lucinda Árnadóttir og Urður Njarðvík, 2017; Mitchison og Njardvik, 2015). Aðeins þrjár heimildir skoðuðu sérstaklega próffræðilega eiginleika CDI (Arnarson o.fl., 1994; Guðmundur Á. Skarphéðinsson o.fl., 2006; Ragnheiður Guðfinna Guðnadóttir og Sveinbjörn Yngvi Gestsson, 2011) en hinar innihéldu þó einhverjar en takmarkaðar upplýsingar um próffræðilega eiginleika.

Tafla 1 Yfirlit yfir heimildir sem notaðar voru í almennu úrtaki.

Heimild	Fjöldi (n)	Aldursspönn	M (sf)	Markmið
Arnarson o.fl. (1994)	420	10–14 ára	-	Eiginleikar CDI
Birna María Antonsdóttir og Stella Sigurbjörg Magnúsdóttir (2010)	184	14–17 ára	-	Meta eiginleika AX-kvarðans og forspá fyrir CDI
Guðríður Þóra Gísladóttir (2013); Guðríður Þóra Gísladóttir o.fl. (2014)	462	8–15 ára	-	Mat á próffræðilegum eiginleikum RCADS
Jónsdóttir, Arnarson og Smári (2008)	316	12–14 ára	-	Meta próffræðilega eiginleika BESAA og tengsl við líkamsmynd og þunglyndi
Kristín Inga Grímsdóttir (2015)	18	10–11 ára	-	Forprófun á forvarnarihlutun
Magnúsdóttir og Smári (1999)	170	13–15 ára	14,0 (0,7)	Meta tengsl milli félagskvíða og neikvæðra atburða
Magnúsdóttir og Smári (2004)	202	10–14 ára	11,7 (1,8)	Tengsl árattu- og þráhyggju við neikvæðar tilfinningar
Ólason o.fl. (2004)	249	10–16 ára	12,4	Eiginleikar MASC
Ragnheiður Guðfinna Guðnadóttir og Sveinbjörn Yngvi Gestsson (2011)	171	14–15 ára	-	Þáttabygging MASC og CDI
Smári, Pétursdóttir og Þorsteinsdóttir (2001)	184	14–15 ára	-	Tengsl félagskvíða og þunglyndis við litla trú á eigin getu

Tafla 2 Yfirlit yfir heimildir sem notaðar voru í klínísku úrtaki.

Heimild	Fjöldi (n)	Aldursspönn	M (sf)	Markmið
Arnarson og Craighead (2009)	171	14–15 ára	-	Mat á árangri meðferðar fyrir börn með þunglyndi
Edda Sif Bergmann Þorvaldsdóttir (2013)	9	14–19 ára	15,6	Mat á árangri hópmeðferðar fyrir börn með félagskvíða
Guðlaug Marion Mitchison (2012); Mitchison og Njardvik (2015) ²	112	8–15 ára	11,4 (2,2)	Algengisrannsókn á fylgiröskunum barna með ADHD
Guðmundur Á. Skarphéðinsson, o.fl. (2006)	86	11–18 ára	15,0 (1,3)	Mat á réttmæti skimunartækja sem meta kvíða og þunglyndi
Guðríður Þóra Gísladóttir (2013)	23	8–17 ára	-	Mat á próffræðilegum eiginleikum RCADS
Guðrún Katrín Oddsdóttir (2014)	59	5–18 ára	15,5 (2,1)	Kortleggja einstaklinga í átröskunarteymi og skoða hvaða meðferðir voru veittar
Halla Ruth Halldórsdóttir (2016); Silja Björg Halldórsdóttir (2016) ¹	45	10–16 ára	8,8 (3,9)	Þýða og meta próffræðilega eiginleika BAPQ og BAPQ-P og skoða áhrif króníks sársauka
Harpa Hrönn Harðardóttir (2018)	29	6–17 ára	11,7 (3,8)	Staðfæra K-SADS-PL-5 á íslensku og forprófa
Huld Óskarsdóttir (2012)	19	8–12 ára	10,7 (1,5)	Kanna árangur meðferðar fyrir börn í ofþyngd byggða á fjölskyldumiðaðri atferlismeðferð
Ingi Már Þorvaldsson (2019)	65	9–12 ára	10,4 (1)	Mat á meðferðarárangri barna með kvíða
Linda Björk Oddsdóttir (2012)	9	14–19 ára	-	Meta árangur af námskeiðinu „Láttu í þér heyra!“
Lucinda Árnadóttir (2014); Lucinda Árnadóttir og Urður Njarðvík (2017) ²	28	8–11 ára	9,4	Meta hegðun og líðan barna sem hafa búið við heimilisofbeldi
Lydía Ósk Ómarsdóttir og Unnur Vala Guðbjartsdóttir (2008)	4	7–12 ára	9,5	Mat á árangri hópmeðferðar við kvíðaröskun barna
Lydía Ósk Ómarsdóttir (2011)	5	13–15 ára	-	Mat á árangri hópmeðferðar við kvíðaröskun unglinga
Ólöf Elsa Björnsdóttir (2010)	61	8–12	11,0 (1,5)	Meta áhrif líðanar foreldra á líðan barns í meðferð við ofþyngd
Sara Tosti (2013)	112	8–15 ára	11,4	Mat á sjálfsmynd, eignunarstíl og líðan hjá börnum með ADHD
Þrúður Gunnarsdóttir o.fl. (2014)	84	8–12 ára	-	Meta áhrif fjölskyldumeðferðar á börn í ofþyngd

¹Sama námsgrein eftir hvorn sinn höfund.²Sama úrtak og höfundur, hvor sín heimild.

Tafla 3 Meðaltöl, staðalfrávik og innra samræmi (alfa) í almennu úrtaki.

Heimild	Fjöldi (n)	Heild	Stúlkur	Drengir	Alfa
Arnarson o.fl. (1994)	420	7,27 (5,4)	7,14 (5,65)	7,42 (5,12)	0,80-0,85
Jónsdóttir o.fl. (2008)	171	8,63 (7,5)	-	-	0,90
Kristín Inga Grímsdóttir (2015)	18	8,61 (3,2)	-	-	-
Magnusdóttir og Smari (1999)	170	9,80 (6,2)	9,30 (6,0)	10,20 (6,3)	-
Magnúsdóttir og Smári (2004)	202	9,58 (6,85)	10,12 (8,03)	8,98 (5,54)	0,88
Ólason o.fl. (2004)	249	8,90 (8,1)	9,30 (9,1)	8,70 (7,2)	0,91
Ragnheiður Guðfinna Guðnadóttir og Sveinbjörn Yngvi Gestsson (2011)	171	9,09 (7,1)	-	-	-
Smári, Pétursdóttir og Þorsteinsdóttir, (2001)	184	9,70 (6,1)	10,30 (6,4)	9,30 (5,9)	0,84

Meðaltöl og staðalfrávik

Sjá má í töflu 3 dreifingu skora, meðaltöl og staðalfrávik heimilda í almennu úrtaki og einnig eftir kyni. Heimildirnar voru alls átta og gáfu allar upp meðaltöl í hrástigum. Reiknað var vegið heildarmeðaltal sem var 8,86. Lægst var það 7,27 (Arnarsson o.fl., 1994) og hæst 9,80 (Magnúsdóttir og Smári, 1999).

Í töflu 4 má sjá meðaltöl og dreifingu skora í klínísku úrtaki. Þar gáfu sex heimildir meðaltöl í hrástigum og 12 heimildir gáfu upp T-skör. Reiknað var vegið heildarmeðaltal hrástiga sem var 16,86 þar sem lægsta meðaltal var 11,80 (Halla Ruth Halldórsdóttir, 2016; Silja Björg Halldórsdóttir, 2016) og hæsta 21,86 (Guðmundur Á. Skarphéðinsson o.fl., 2006). Aðeins tvær heimildir, sem gáfu upp hrástig, báru saman niðurstöður eftir kyni. Í ljós kom að stúlkur skorðu herra en drengir í annarri rannsókninni (Halla Ruth Halldórsdóttir, 2016; Silja Björg Halldórsdóttir, 2016) en enginn munur var milli kynja í hinni (Guðmundur Á. Skarphéðinsson o.fl., 2006). Vegið heildarmeðaltal T-skora var 55,02 þar sem lægsta meðaltal var 48,33 (Ólöf Elsa Björnsdóttir, 2010) og hæsta 63,20 (Lydia Ósk Ómarsdóttir, 2011). Þá reyndist vegið heildarmeðaltal stúlkna í T-skörum örlítið herra (52,97) en hjá drengjum (50,45).

Innra samræmi

Sex heimildir birtu upplýsingar um innra samræmi í almennu úrtaki en aðeins tvær í klínísku. Í töflum 3 og 4 má sjá yfirlit yfir innra samræmi heimilda en það mældist almennt hátt. Í almennu úrtaki var það hæst 0,91 (Ólason, Sighvatsson og Smári, 2004) og lægst 0,84 (Smári, Pétursdóttir og Þorsteinsdóttir, 2001). Í báðum klínísku heimildunum var innra samræmi yfir 0,90 (Arnarson og Craighead, 2009; Guðmundur Á. Skarphéðinsson o.fl., 2006).

Réttmæti

Tengsl CDI-kvarðans við aðra kvarða má sjá í töflu 5. Í aðeins þremur tilfellum var CDI borinn saman við aðra kvarða sem einnig meta þunglyndi og voru úrtökin öll klínísk. Guðríður Þóra Gísladóttir (2013) athugaði fylgni RCADS-lista, sem metur bæði kvíða og depurðareinkenni barna í heild (47 atriði), og styttri útgáfu hans (30 atriði). Fylgni CDI við listann í heild var viðunandi svo og við undirkvarðann þunglyndi í báðum útgáfum listans. Guðmundur Á. Skarphéðinsson og félagar (2006) báru CDI saman við Sjálfsmatskvarða Beck, þunglyndiskvarða (e. Beck Youth Inventories, Depression (BYI-D)) og niðurstöður sýndu háa fylgni milli lista. Þessir

Tafla 4 Meðaltöl, staðalfrávik og innra samræmi (alfa) í klínísku úrtaki.

Heimild	Fjöldi (n)	Meðaltal (sf) Hrástíg			Meðaltal (sf) T-skör			Alfa
		Heild	Stúlkur	Drengir	Heild	Stúlkur	Drengir	
Arnarson og Craighead (2009)	171	15,54 (7,2)	-	-				0,93
Guðlaug Marion Mitchison (2012); Mitchison og Njardvik (2015)	112				55,52 (9,9)	60,72 (9,3)	54,51 (10,2)	
Guðmundur Á. Skarphéðinsson o.fl. (2006)	86	21,85 (11,3)	21,05 (12,5)	21,33 (10,0)				0,92
Guðrún Katrín Oddsdóttir (2014) ¹	59				59,0 (17,7)	-	-	
Gunnarsdóttir o.fl. (2012) ²	84				48,34 ⁵	51,52 (12,0)	45,72 (11,0)	
Harpa Hrönn Harðardóttir (2018)	29	16,60 (11)	-	-				
Huld Óskarsdóttir (2012) ²	19				52,80 (15,1)	-	-	
Ingi Már Þorvaldsson (2019)	65				52,10 (9,1)	-	-	
Linda Björk Oddsdóttir (2012)	9				60,90 (12,2)	-	-	
Lucinda Árnadóttir (2014); Lucinda Árnadóttir og Urður Njarðvík (2017) ³	28				52,65 (9,6)	48,44	56,09	
Lydía Ósk Ómarsdóttir (2011)	5				63,20			
Lydía Ósk Ómarsdóttir o.fl. (2008)	4	18,50 (14,5)	-	-				
Ólöf Elsa Björnsdóttir (2010) ¹	61				48,33 (12,2)	51,20	45,47	
Sara Tosti (2013)	112				57,33 (10,1)	-	-	
Silja Björg Halldórsdóttir (2016); Halla Ruth Halldórsdóttir (2016) ⁴	43	11,80 (8,0)	12,9 (8,5)	10,5 (7,2)				

¹ Börn með átröskun.² Börn í ofþyngd.³ Börn sem hafa búið við heimilisofbeldi.⁴ Um er að ræða nemendaritgerð með sömu upplýsingum.⁵ Vegið meðaltal var reiknað af höfundum, þannig $x = x_a \frac{n_a}{n} + x_b \frac{n_b}{n}$ þar sem x = meðaltal, n = fjöldi og a- eða b-merkt er stúlkur (a) og drengir (b).

Tafla 5 Fylgni heildartölu CDI við aðra kvarða.

Heimild	Fjöldi (n)	Kvarði	Fylgni (r)	Undirkvarði	Fylgni (r)
Birna María Antonsdóttir og Stella Sigurbjörg Magnúsdóttir (2010)	184	AX Reiðitjáning		RS Reiðistjórnun RÚ Reiði út á við RI Reiði inn á við	-0,36 0,28 0,29
Guðmundur Á. Skarphéðinsson o.fl. (2006)	86	BAI BYI-A BYI-D MASC heild MASC-10	0,78 0,78 0,88 0,63 0,61		
Guðríður Þóra Gísladóttir (2013)	23	RCADS ₄₇ Kvíði og depurð	0,88	Þunglyndi Félagskvíði Aðskilnaðarkvíði Almenn kvíðaröskun	0,89 0,66 0,84 0,85
		RCADS ₃₀ Kvíði og depurð	0,89	Þunglyndi Félagskvíði Aðskilnaðarkvíði Almenn kvíðaröskun	0,85 0,70 0,84 0,84
Magnúsdóttir og Smári (2004)	202	RAS-C Ábyrgð LOI-CV Þráhyggja	0,30 0,42		
Magnúsdóttir og Smári (1999)	170	SPAI-C Félagsfælni og kvíði GTS ¹ STS ² STO ³ GTO ⁴	0,45 0,06 0,21 0,15 0,05		
Ólason o.fl. (2004)	249	MASC Kvíði RCMAS Kvíði	0,40 0,67		
Ragnheiður Guðfinna Guðnadóttir og Sveinbjörn Yngvi Gestsson (2011)	171	MASC Kvíði	0,47		
				Cost of social events	0,09
Smári o.fl. (2001)	184	SPAI-C Félagsfælni og Kvíði	0,39	Cost of non-social events Likelihood of social events Likelihood of non-social events	0 0,32 0,17

¹GTS = General Threat to Self²STS = Social Threat to Self³STO = Social Threat to Others⁴GTO = General Threat to Others

kvarðar virðast því mæla sömu hugsmið og CDI sem bendir til þess að samleitniréttmæti sé gott.

Í þó nokkrum rannsóknum hefur aðgreiningarréttmæti (e. divergent validity) CDI verið skoðað og þá mest með því að kanna fylgni við kvíðakvarða (Guðmundur Ágúst Skarphéðinsson o.fl., 2006; Guðríður Þóra Gísladóttir, 2013; Ólason o.fl., 2004; Ragnheiður Guðfinna Guðnadóttir og Sveinbjörn Yngvi Gestsson, 2011), félagsfælni- og kvíðakvarða (Magnúsdóttir og Smári, 1999; Smári o.fl., 2001), reiðikvarða (Birna María Antonsdóttir og Stella Sigurbjörg Magnúsdóttir, 2010) og tvo áráttu- og þráhyggjukvarða sem annars vegar meta viðhorf til ábyrgðar í áráttu- og þráhyggjuröskun og hins vegar þráhyggjueinkenni (Magnúsdóttir og Smári, 2004). Fylgni við CDI hefur oftast verið lág en með undantekningu á kvíðakvörðum. Lægsta fylgni við kvíðakvarða var við SPAI-C þar sem fylgnin var á milli 0,39–0,45 (Magnúsdóttir og Smári, 1999; Smári o.fl., 2001) en hæsta fylgnin var við almenna kvíðaröskun, undirkvarða RCADS, með fylgni 0,85 (Guðríður Þóra Gísladóttir, 2013). Þetta bendir til þess að aðgreiningarréttmæti CDI sé takmarkað.

Forspárréttmæti

Guðmundur Á. Skarphéðinsson og félagar (2006) rannsökuðu forspárréttmæti (e. predictive validity) á innlagnarúrtaki 86 barna á BUGL með merkjagreiningu (e. signal detection analysis) eða ROC-greiningum (e. receiver operating characteristic). Fyrst var miðað við alvarlega þunglyndisröskun samkvæmt DSM-IV þar sem hlutfall undir kúrfu (e. area under the curve (AUC)) var 0,80 sem er miðlungsnákvæmni (e. moderate accuracy) (Swets, 1988). Besta viðmið var 23 og hærra sem gaf næmni (e. sensitivity) 0,59 og sérhæfni (e. specificity) 1,00. AUC var 0,60 fyrir ICD-10 miðlungs og alvarlega þunglyndisröskun sem telst vera lélegt. Í þriðja lagi var forspárréttmæti skoðað miðað við ICD-10 alvarlega þunglyndisröskun þar sem AUC var 0,61 sem einnig telst vera lélegt. CDI-kvarðinn virðist því viðunandi til skimunar á einkennum þunglyndis ef miðað er við DSM-IV alvarlega þunglyndisröskun en frekar lélegt ef miðað er við ICD-10.

Þáttagreining

Aðeins tvær heimildir hafa birt niðurstöður þáttagreiningar á CDI-kvarðanum. Báðar notuðust við almennt úrtak og framkvæmdu meginhluta-greiningu (e. principal component analysis). Í fyrri rannsókninni (Arnarson o.fl., 1994) voru 420 börn á aldrinum 10–14 ára. Notast var við hornréttan snúning (e. orthogonal rotation) með varimax-aðferðinni þar sem aðeins þrír þættir voru dregnir ólíkt bandarískum rannsóknum sem hafa dregið fimm þætti. Þættirnir virtust endurspegla (1) tilfinninga- og líkamleg einkenni, (2) félags- og samskiptavanda og (3) viðhorf til skóla. Í seinni rannsókninni (Ragnheiður Guðfinna Guðnadóttir og Sveinbjörn Yngvi Gestsson, 2011) voru 171 barn á aldrinum 14–15 ára. Þar var notast við meginásáþáttagreiningu (e. principal axis factor analysis) með hornskökkum snúningi eða promax (kappa = 4). Samhliðagreining (e. parallel analysis) var notuð við val á fjölda þátta en þeir reyndust vera þrír. Þættirnir skýrðu 33,1% af heildardreifingu atriðanna og 42% leifa (e. residuals) voru hærri en 0,5. Skipting atriða á hvern þátt var nokkuð óljós en þættirnir þrír virtust endurspegla (1) neikvæða upplifun/erfiðleika í skóla, (2) neikvæðar tilfinningar/pírring og (3) einangrun og vonleysi. Miðlungshá fylgni var á milli þátta þar sem eitt-hvað var um krosshleðslur í mynsturfylkinu og innra samræmi var frá 0,73–0,81 eða 0,73–0,83 (ósamræmi er í heimild Ragnheiðar og Sveinbjörns, 2011 þar sem fram kom að innra samræmi væri 0,83 í texta á blaðsíðu 30 og 39 en 0,81 í töflu 2 á blaðsíðu 40).

Umræða

Markmið þessarar greinar var að gera kerfisbundið yfirlit yfir próffræðilega eiginleika íslenskrar útgáfu CDI-kvarðans. Almennir virðast eiginleikar kvarðans svipaðir hérlendis og í Bandaríkjunum. Meðaltöl voru lægri í almennum úrtökum en klínískum sem kemur ekki á óvart þar sem vandi barna í klínísku úrtaki er mun meiri. Meðaltöl stúlkna voru einnig hærri en hjá drengjum bæði í almennu og klínísku úrtaki sem er í samræmi við erlendar rannsóknir (Liss o.fl., 2001; Pullen o.fl., 2000).

Íslenskar rannsóknir á innra samræmi hafa komið vel út en í sex heimildum var gerð athugun á almennu úrtaki og tvær á klínisku. Lítil munur var á innra samræmi eftir úrtaksgerð en það mældist hátt ($> 0,80$) í öllum tilvikum sem gefur vísbendingar um að atriði CDI-kvarðans ættu að meta sömu hugsmíð. Þessar niðurstöður komu ekki á óvart og eru í samræmi við erlendar rannsóknir (Crowley og Emerson, 1996; Arnarson o.fl., 1994; Kovacs, 1992; Sun og Wang, 2015; Sørensen o.fl., 2005; Traube o.fl., 2010; Weiss o.fl., 1991). Fylgni CDI-kvarðans við aðra kvarða, sem meta sömu hugsmíð, var há í öllum tilvikum ($> 0,85$) sem bendir til þess að samleitniréttmæti sé gott. Fylgni CDI við önnur matstæki, sem meta ólíkar hugsmíðar, var nokkuð lág að undanskildum kvíðakvörðum. Fylgni við kvíðakvarða (MASC, RCMAS, BAI, BYI-A, RCADS og SPAI-C) var ýmist veik, miðlungs eða sterk sem gefur til kynna takmarkað aðgreiningarréttmæti við kvíða. Rétt er að hafa í huga að samsláttur milli ýmissa einkenna kvíða og þunglyndis er algengur, t.d. hvað varðar eirðarleysi og mikla þreytu sem gæti skýrt þessa fylgni (Skarphéðinsson, Villabø og Lauth, 2015). Niðurstöður á forspárréttmæti voru misvísandi. CDI spáði miðlungs vel fyrir um alvarlega þunglyndisröskun samkvæmt DSM-IV en spáði illa fyrir um þunglyndisraskanir samkvæmt ICD-10.

Aðeins tvær heimildir birtu niðurstöður leitandi þáttagreiningar og báðar í almennu úrtaki. Niðurstöður voru svipaðar þar sem atriði hlóðust á þrjá sambærilega þætti. Einn þáttur tengist viðhorfi eða tilfinningum í skóla, annar tengist almennum tilfinningum og þriðji að félagsvanda og einangrun. Eins og við var að búast voru þessar niðurstöður ekki í samræmi við niðurstöður úr stöðlunarúrtaki þar sem atriði hlóðust á fimm þætti (Kovacs, 1992). Engar rannsóknir fundust þar sem þáttabygging var könnuð með staðfestandi þáttagreiningu.

Styrkleikar rannsóknarinnar, sem fjallað er um í þessari grein, eru ítarleg og nákvæm leit í helstu gagnasöfnum þar sem heimildir um CDI-kvarða mætti finna. Einnig var byggt á staðlaðri fyrirmynd (EFPA, 2013; Psyktestbarn, 2019). Veikleikar eru þeir helstu að matsviðmið mættu vera skýrari og einnig vantar samanburð við

aðra sambærilega kvarða þannig að fagfólk eigi auðveldara með að velja það matstæki sem hentar best hverju sinni.

Á heildina lítið virðast helstu styrkleikar kvarðans vera hátt innra samræmi og gott samleitniréttmæti. Aðgreiningarréttmæti er hins vegar takmarkað þar sem CDI greinir ekki nógu vel á milli þeirra sem eru með einkenni þunglyndis og þeirra sem eru með einkenni kvíða. Því þyrfti að skoða betur atriði CDI-kvarðans sem hafa háa fylgni við kvíðakvarða. Skortur er á rannsóknum á forspárréttmæti CDI á Íslandi en aðeins ein rannsókn er þar að baki. Sú rannsókn tók eingöngu til úrtaks á innlagnardeild BUGL sem var með alvarleg einkenni og miklar fylgiraskanir (Lauth, Magnússon, Ferrari og Pétursson, 2008). Mikilvægt er að kanna hversu vel kvarðinn skimar eftir einkennum þunglyndis í öðrum aðstæðum eins og á heilsugæslustöðvum og í venjulegu göngudeildarúrtaki. Engar rannsóknir fundust á samleitniréttmæti í almennum úrtökum. Þar sem kvarðinn hefur verið mikið notaður til skimunar í skólum (Arnarson og Craighead, 2009) er afar mikilvægt að þekkja eiginleika kvarðans og bera saman við aðra sambærilega kvarða í almennum úrtökum. Þá hafa engar rannsóknir verið gerðar á endurtektaráreiðanleika CDI á Íslandi sem gefur gott tilefni til frekari rannsókna. Loks skal bent á að nauðsynlegt er að framkvæma þáttagreiningu í klínisku úrtaki.

Children's Depression Inventory

Systematic review of psychometric properties in Iceland

Children's Depression Inventory (CDI) is used to screen for symptoms of depression in children and is widely used in Iceland. The purpose of this article is to systematically review the psychometric properties of the CDI in Icelandic samples. Out of the 2,873 sources, which the authors screened, 28 sources remained that contained psychometric data of the CDI in Iceland. Overall, the psychometric properties were similar to previous studies of the CDI abroad. As expected, the mean was higher in clinical samples than in the general population, and girls scored higher than boys in said sample. Internal consistency of the total score for CDI was relatively high in both general and clinical samples. Concurrent validity was acceptable since CDI had strong correlation with other rating scales for depression. However, studies on discriminant validity showed inconsistency in correlation to anxiety scales as some had strong correlation and others weak correlation. In one study, using inpatient sample, the predictive validity for CDI was acceptable for DSM-IV major depression but not for ICD-10 depression. We found two studies that reported on exploratory factor analysis. The results showed that items loaded on three factors, instead of five, as the result of what the standardized sample had indicated. Further research on predictive validity is needed, for example in primary health care centers and in clinical outpatient samples. Further information on the predictive validity could increase the utility of the CDI as a depression screening instrument. Additionally, further research is needed on the factor structure test-retest reliability as we did not find any studies related to these topics. In general, the psychometric properties of CDI seem to be acceptable compared to other similar depression scales that are being utilized in Iceland. The main strengths of CDI in Iceland is high internal consistency and strong concurrent validity.

Keywords: *Children's Depression Inventory, CDI, depression, systematic review, psychometric properties, Icelandic children*

Guðrún M. Jóhannesdóttir has a B.S. degree in psychology from the Faculty of Psychology, University of Iceland. Linda R. Jónsdóttir has a B.S. degree in psychology from the Faculty of Psychology, University of Iceland. Guðmundur Á. Skarphéðinsson is a Professor at the Faculty of Psychology, University of Iceland. Correspondance should be addressed to Guðmundur Á. Skarphéðinsson, Associate Professor, Faculty of Psychology, University of Iceland, Nýi Gardur, 101 Reykjavík, Iceland. Email: gskarp@hi.is.

Heimildaskrá

- Abdel-Khalek, A. M. og Soliman, H. H. (2002). Sex differences in symptoms of depression among American children and adolescents. *Psychological Reports*, 90(1), 185–188. doi:10.2466/pr0.2002.90.1.185
- Arnarson, E. Ö. og Craighead, W. E. (2009). Prevention of depression among Icelandic adolescents. *Behaviour Research and Therapy*, 47(7), 577–585. doi:10.1016/j.brat.2009.03.011
- Arnarson, E. Ö., Smári, J., Einarsdóttir, H. og Jónasdóttir, E. (1994). The prevalence of depressive symptoms in pre-adolescent school children in Iceland. *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy*, 23(3–4), 121–130. doi:10.1080/16506079409455969
- Beck, A. T., Ward, C., Mendelson, M., Mock, J. og Erbaugh, J. (1961). Beck depression inventory (BDI). *Arch Gen Psychiatry*, 4(6), 561–571.
- Birna María Antonsdóttir og Stella Sigurbjörg Magnúsdóttir. (2010). *Sálmælanlegir eiginleikar AX-reiðitjóningarkvarðans hjá ungmennum í dhættuhóp fyrir þunglyndi* (óbirt B.Sc.-ritgerð). Háskóli Íslands, sálfræðideild, Reykjavík. Sótt 3. janúar 2020 af <http://hdl.handle.net/1946/7613>
- Carey, M. P., Faulstich, M. E., Gresham, F. M., Ruggiero, L. og Enyart, P. (1987). Children's depression inventory: Construct and discriminant validity across clinical and nonreferred (control) populations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(5), 755–761. doi:10.1037/0022-006X.55.5.755
- Crowley, S. L. og Emerson, E. N. (1996). Discriminant validity of self-reported anxiety and depression in children: Negative affectivity or independent constructs? *Journal of Clinical Child Psychology*, 25(2), 139–146. doi:10.1207/s15374424jccp2502_2
- Edda Sif Bergmann Þorvaldsdóttir. (2013). *Árangur hópmeðferðar við félagskviða hjá unglingum: Mat á langtímaáhrifum* (óbirt B.Sc.-ritgerð). Háskóli Íslands, sálfræðideild, Reykjavík. Sótt 3. janúar 2020 af <http://hdl.handle.net/1946/16705>
- EFPA (European Federation of Psychologists' Associations). (2013). *EFPA Review model for the description and evaluation of psychological and educational tests: Test review form and notes for reviewers: Version 4.2.6*. Sótt 3. janúar 2020 af <http://www.efpa.eu/download/650d0d4ecd407a51139ca44ee704fda4>
- Finch, A. J., Saylor, C. F. og Edwards, G. L. (1985). Children's depression inventory: Sex and grade norms for normal children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53(3), 424–425. doi:10.1037/0022-006X.53.3.424

- Frístad, M. A., Emery, B. L. og Beck, S. J. (1997). Use and abuse of the children's depression inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(4), 699–702. doi.org/10.1037/0022-006X.65.4.699
- Guðlaug Marion Mitchison. (2012). *Tíðni móþróa-þrjóscuröskunar, þunglyndis og kvíða meðal íslenskra barna með greininguna ADHD* (óbirt meistararitgerð). Háskóli Íslands, sálfræðideild, Reykjavík. Sótt 3. janúar 2020 af <http://hdl.handle.net/1946/11917>
- Guðmundur Á. Skarphéðinsson, Bertrand Lauth, Sigurður Rafn A. Levý og Brynjar Emilsson. (2006). Réttmæti skimunartækja sem meta kvíða og þunglyndi meðal unglínga: Rannsókn á klínisku úrtaki [erindi flutt á vísindadegi sálfræðinga á Landspítala háskólasjúkrahúsi, 20. október 2006].
- Guðriður Þóra Gísladóttir. (2013). *Tilfinningalistinn: Mat á próffræðilegum eiginleikum íslenskrar þýðingar Revised children's anxiety and depression scale (RCADS)* (óbirt meistararitgerð). Háskóli Íslands, sálfræðideild, Reykjavík. Sótt 3. janúar 2020 af <http://hdl.handle.net/1946/15304>
- Guðriður Þóra Gísladóttir, Urður Njarðvík, Dagmar Kristín Hannesdóttir og Freyr Halldórsson. (2014). *Próffræðilegir eiginleikar íslenskrar þýðingar RCADS. Sálfræðiritið*, 19, 71–80. <https://www.hirsla.lsh.is/handle/2336/556015>
- Guðrún Katrín Oddsdóttir. (2014). *Átröskun barna og unglínga: Úttekt á nýjum skjölstaðingum átröskunarteymis Barna-og unglíngageðdeildar Landspítala (BUGL) á árunum 2008–2010* (óbirt B.Sc.-ritgerð). Háskóli Íslands, læknadeild, Reykjavík. Sótt 3. janúar 2020 af <http://hdl.handle.net/1946/18009>
- Gunnarsdóttir, T., Njarðvík, U., Olafsdóttir, A. S., Craighead, L. og Bjarnason, R. (2012). Childhood obesity and co-morbid problems: Effects of Epstein's family-based behavioural treatment in an Icelandic sample. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 18(2), 465–472. doi:10.1111/j.1365-2753.2010.01603.x
- Halla Ruth Halldórsdóttir. (2016). *The Icelandic translation of the Bath adolescent pain-parental impact questionnaire (BAP-PIQ): Preliminary psychometric properties of multidimensional measures for parents of adolescents with chronic pain to assess the impact on parents* (óbirt meistararitgerð). Háskólinn í Reykjavík, sálfræðideild. Sótt 3. janúar 2020 af <http://hdl.handle.net/1946/25721>
- Harpa Hrönn Harðardóttir. (2018). *Íslensk staðfærsla og mat á próffræðilegum eiginleikum á DSM-5 útgáfu Schedule for affective disorders and schizophrenia for school aged children – present and lifetime version (K-SADS-PL): Þunglyndisraskanir og árátta-og þráhyggjuröskun* (óbirt meistararitgerð). Háskóli Íslands, sálfræðideild, Reykjavík. Sótt 3. janúar 2020 af <http://hdl.handle.net/1946/30625>
- Helga Theódóra Jónasdóttir. (2018). *Parental emotional reactions and support following childhood abuse: Relationships with children's depressive, anxiety and post-traumatic symptoms* (óbirt meistararitgerð). Háskóli Íslands, sálfræðideild, Reykjavík. Sótt 3. janúar 2020 af <http://hdl.handle.net/1946/30646>
- Herdís Einarsdóttir og Elín Jónasdóttir. (1994). *Stöðlun á sjálfsmatskvarða Kovacs til að mæla geðlægd barna og unglínga „Children's depression inventory“* (óbirt BA-ritgerð). Háskóli Íslands, félagsvísindadeild. Reykjavík.
- Huld Óskarsdóttir. (2012). *Fjölskyldumiðuð atferlismeðferð fyrir of feit börn: Árangur styttrar og einfaldaðrar meðferðar við klínískar aðstæður* (óbirt meistararitgerð). Háskóli Íslands, sálfræðideild, Reykjavík. Sótt 3. janúar 2020 af <http://hdl.handle.net/1946/12071>
- Inga Hrefna Jónsdóttir, Ingunn Hansdóttir, Ragnar Pétur Ólafsson, Sigurrós Jóhannsdóttir, Hákon Sigursteinsson og Guðfinna Halla Þorvaldsdóttir. (2013). Mælitæki og sálfræðileg próf í notkun hjá sálfræðingum á Íslandi: Rafræn könnun prófaneindar Sálfræðingafélags Íslands. *Sálfræðiritið*, 18, 93–102. Sótt 3. janúar 2020 af https://www.hirsla.lsh.is/bitstream/handle/2336/311930/_inga.pdf?sequence=1&isAll-owed=y&fbclid=IwAR3NN9OxUFS71yHyN1QCT-PTTqsXRSNmQ3MCsn5QiHxOMmu01eud7Nfj6LjQ
- Ingi Már Þorvaldsson. (2019). *Mat á árangri af námskeiðinu Klókir krakkar á vegum Velferðarsviðs Reykjavíkurborgar á Þjónustumiðstöð Breiðhólts* (óbirt meistararitgerð). Háskóli Íslands, sálfræðideild, Reykjavík. Sótt 3. janúar 2020 af <http://hdl.handle.net/1946/33372>
- Ivarsson, T., Svalander, P. og Litlere, O. (2006). The children's depression inventory (CDI) as measure of depression in Swedish adolescents. A normative study. *Nord J Psychiatry*, 60(3), 220–226. doi:10.1080/08039480600636395
- Jónsdóttir, S. R., Arnarson, E. Ö. og Smári, J. (2008). Body esteem, perceived competence and depression in Icelandic adolescents. *Nordic Psychology*, 60(1), 58–71. doi:10.1027/1901-2276.60.1.58
- Karen Bjarnadóttir. (2019). *Fjölskyldur með vímuefnavanda: Staða barna sem sækja sálfræðipjónustu fyrir börn hjá SÁÁ* (óbirt meistararitgerð). Háskóli Íslands, sálfræðideild, Reykjavík. Sótt 3. janúar 2020 af <http://hdl.handle.net/1946/33564>
- Kovacs, M. (1992). *Children's depression inventory: Manual*. North Tonawanda, New York-fylki: Multi-Health Systems.
- Kristín Inga Grimsdóttir. (2015). *VINIR alla ævi: Forprófun á forvarnarihlutun sem ætlað er að efla geðheilbrigði skólabarna* (óbirt meistararitgerð). Háskóli Íslands, hjúkrunarfræðideild, Reykjavík. Sótt 3. janúar 2020 af <http://hdl.handle.net/1946/21897>

- Lauth, B., Magnússon, P., Ferrari, P. og Pétursson, H. (2008). An Icelandic version of the Kiddie-SADS-PL: Translation, cross-cultural adaptation and inter-rater reliability. *Nordic Journal of Psychiatry*, 62(5), 379–385. doi:10.1080/08039480801984214
- Linda Björk Oddsdóttir. (2012). *Láttu í þér heyra: Árangur hópmeðferðar við félagskviða unglinga* (óbirt meistararitgerð). Háskóli Íslands, sálfræðideild, Reykjavík. Sótt 3. janúar 2020 af <http://hdl.handle.net/1946/12011>
- Liss, H., Phares, V. og Liljequist, L. (2001). Symptom endorsement differences on the Children's depression inventory with children and adolescents on an inpatient unit. *Journal of Personality Assessment*, 76(3), 396–411. doi:10.1207/S15327752JPA7603_03
- Lucinda Árnadóttir og Urður Njarðvík. (2017). Mat á kviða- og þunglyndiseinkennum íslenskra barna sem búið hafa við heimilisofbeldi. *Sálfræðiritið*, 22, 73–83.
- Lucinda Árnadóttir. (2014). *Börn sem búa við heimilisofbeldi á Íslandi: Mat á sameiginlegum þáttum, hegðun og sálfélagslegri líðan barna sem hafa orðið fyrir og/eða orðið vitni að sálrænu og/eða líkamlegu ofbeldi á heimili* (óbirt meistararitgerð). Háskóli Íslands, sálfræðideild, Reykjavík. Sótt 3. janúar 2020 af <http://hdl.handle.net/1946/17310>
- Lydía Ósk Ómarsdóttir. (2011). *Forprófun á árangri hóp-kviðameðferðar fyrir unglinga: Tjillid – kviðanámskeið* (óbirt meistararitgerð). Háskóli Íslands, sálfræðideild, Reykjavík. Sótt 3. janúar 2020 af <http://hdl.handle.net/1946/8767>
- Lydía Ósk Ómarsdóttir og Unnur Vala Guðbjartsdóttir. (2008). *Mat á árangri tíu tíma hópmeðferðar við kviða barna: Klókir krakkar* (óbirt BA-ritgerð). Háskóli Íslands, félagsvísindadeild, Reykjavík. Sótt 3. janúar 2020 af <http://hdl.handle.net/1946/3407>
- Magnúsdóttir, I. og Smári, J. (1999). Social anxiety in adolescents and appraisal of negative events: specificity or generality of bias? *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 27(3), 223–230. doi:10.1017/S1352465899273043
- Magnúsdóttir, I. og Smári, J. (2004). Are responsibility attitudes related to obsessive-compulsive symptoms in schoolchildren? *Cognitive Behaviour Therapy*, 33(1), 21–26. doi:10.1080/16506070310005006
- Mitchison, G. M. og Njardvik, U. (2015). Prevalence and gender differences of ODD, anxiety, and depression in a sample of children with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 23(11), 1339–1345. doi:10.1177/1087054715608442
- Muris, P., Merckelbach, H., Ollendick, T., King, N. og Bogie, N. (2002). Three traditional and three new childhood anxiety questionnaires: Their reliability and validity in a normal adolescent sample. *Behaviour Research and Therapy*, 40(7), 753–772. doi:[https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(01\)00056-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(01)00056-0)
- Myers, K. og Winters, N. C. (2002). Ten-year review of rating scales, II: Scales for internalizing disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(6), 63–659. doi:<https://doi.org/10.1097/00004583-200206000-00004>
- Njardvik, U., Gunnarsdóttir, T., Olafsdóttir, A. S., Craighead, L. W., Boles, R. E. og Bjarnason, R. (2018). Incorporating appetite awareness training within family-based behavioral treatment of pediatric obesity: A randomized controlled pilot study. *Journal of Pediatric Psychology*, 43(9), 1017–1027. doi:10.1093/jpepsy/isy055
- Ólason, D. T., Sighvatsson, M. B. og Smári, J. (2004). Psychometric properties of the Multidimensional anxiety scale for children (MASC) among Icelandic schoolchildren. *Scandinavian Journal of Psychology*, 45(5), 429–436. doi:10.1111/j.1467-9450.2004.00424.x
- Ólöf Elsa Björnsdóttir. (2010). *Tengsl félagsaðstæðna og breytinga á depurðareinkennum hjá móður við breytingar á líðan barns í fjölskyldumeðferð við offitu* (óbirt meistararitgerð). Háskóli Íslands, læknaeild, Reykjavík. Sótt 3. janúar 2020 af <http://hdl.handle.net/1946/6506>
- Psyktstbarn. (2019). PsykTestBarn-metoden. Sótt 3. janúar 2020 af <https://psyktstbarn.r-bup.no/no/om-psyktstbarn/psyktstbarn-metoden>
- Pullen, L. M., Modrcin-McCarthy, M. A. og Graf, E. V. (2000). Adolescent depression: Important facts that matter. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 13(2), 69–75. doi:10.1111/j.1744-6171.2000.tb00080.x
- Ragnheiður Guðfinna Guðnadóttir og Sveinbjörn Yngvi Gestsson. (2011). *Þáttabygging MASC og CDI í úrtaki 14 og 15 ára unglinga* (óbirt B.Sc.-ritgerð). Háskóli Íslands, sálfræðideild, Reykjavík. Sótt 3. janúar 2020 af <http://hdl.handle.net/1946/7153>
- Sara Tosti. (2013). *Sjálfsmynd barna með ADHD, eignunarstill þeirra og líðan* (óbirt meistararitgerð). Háskóli Íslands, sálfræðideild, Reykjavík. Sótt 3. janúar 2020 af <http://hdl.handle.net/1946/14019>
- Silja Björg Halldórsdóttir. (2016). *The Icelandic translation of the Bath adolescent pain questionnaires (BAPQ and BAPQ-P): Preliminary psychometric properties of multidimensional measures for adolescents with chronic pain and their parents to assess the impact of chronic pain on the adolescents* (óbirt meistararitgerð). Háskólinn í Reykjavík, sálfræðideild. Sótt 3. janúar 2020 af <http://hdl.handle.net/1946/25733>

- Skarphéðinsson, G., Villabø M. A. og Lauth, B. (2015). Screening efficiency of the self-report version of the Multidimensional anxiety scale for children in a highly comorbid inpatient sample. *Nordic Journal of Psychiatry*, 69(8), 613–620. doi:10.3109/08039488.2015.1026841
- Smári, J., Pétursdóttir, G. og Þorsteinsdóttir, V. (2001). Social anxiety and depression in adolescents in relation to perceived competence and situational appraisal. *Journal of Adolescence*, 24(2), 199–207. doi:10.1006/jado.2000.0338
- Sun, S. og Wang, S. (2015). The Children's depression inventory in worldwide child development research: A reliability generalization study. *Journal of Child and Family Studies*, 24(8), 2352–2363. doi:10.1007/s10826-014-0038-x
- Swets, J. A. (1988). Measuring the accuracy of diagnostic systems. *Science*, 240(4857), 1285–1293. Sótt 3. janúar 2020 af <http://science.sciencemag.org/content/240/4857/1285.abstract>
- Sørensen, M. J., Frydenberg, M., Thastum, M. og Thomsen, P. H. (2005). The Children's depression inventory and classification of major depressive disorder. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 14(6), 328–334. doi:10.1007/s00787-005-0479-2
- Traube, D., Dukay, V., Kaaya, S., Reyes, H. og Mellins, C. (2010). Cross-cultural adaptation of the Child depression inventory for use in Tanzania with children affected by HIV. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 5(2), 174–187. doi:10.1080/17450121003668343
- Twenge, J. M. og Nolen-Hoeksema, S. (2002). Age, gender, race, socioeconomic status, and birth cohort differences on the children's depression inventory: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 111(4), 578–588. doi:<https://doi.org/10.1037/0021-843X.111.4.578>
- Weiss, B. og Weisz, J. R. (1988). Factor structure of self-reported depression: Clinic-referred children versus adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 97(4), 492–495. doi:10.1037/0021-843X.97.4.492
- Weiss, B., Weisz, J. R., Politano, M., Carey, M., Nelson, W. M. og Finch, A. J. (1991). Developmental differences in the factor structure of the Children's depression inventory. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3(1), 38–45. doi:10.1037/1040-3590.3.1.38
- Þrúður Gunnarsdóttir, Svavar Már Einarsson, Urður Njarðvík, Anna Sigríður Ólafsdóttir, Agnes Björg Gunnarsdóttir, Tryggvi Helgason og Ragnar Bjarnason. (2014). Fjölskyldumiðuð atferlismeðferð fyrir of feit börn: Samantekt á niðurstöðum meðferðar og langtímaníðurstöðum við tveggja ára eftirfylgd. *Læknablaðið*, 100(3), 139–145. Sótt 3. janúar 2020 af https://www.researchgate.net/publication/260874427_Family-based_behavioral_treatment_for_obese_children_-_Results_and_two_year_follow_up

Viðauki 1

Children's Depression Inventory
Þunglyndiskvarði fyrir börn

Leit að heimildum

Leitað var á Skemmunni, skemman.is

„CDI“ 21 grein

<https://skemman.is/simple-search?query=cdi>

„children's depression inventory“, 0 grein

<https://skemman.is/simple-search?query=%22children%27s+depression+inventory%22>

„þunglyndiskvarði“, 8 greinar

<https://skemman.is/simple-search?query=þunglyndiskvarði>

„þunglyndislisti“, 1 grein

<https://skemman.is/simple-search?query=þunglyndislisti>

Pubmed

((cdi) OR „children's depression inventory“)) AND ((iceland) AND reykjav)*

google scholar

iceland + „children's depression inventory“, 234 heimildir

https://scholar.google.no/scholar?start=0&q=iceland+%2B+%22children's+depression+inventory%22&hl=en&as_sdt=0,5

iceland + „cdi“, 1890

reykjav* + „cdi“, 484

reykjav* + „children's depression inventory“, 44

ísland + „cdi“, 47

ísland + „children's depression inventory“, 97