

---

# MADRS-Y

## Ungdomsversion

---

### Beskrivning

MADRS-Y är ett kort självskattningsformulär för ungdomar som undersöker depressionssymtom. Formuläret innehåller 12 frågor och har utvecklats från vuxenversionen MADRS-S. I MADRS-Y undersöks områdena ledsenhet, irritation/ilska, oro/ångest, minskad sömn, ökad sömn, minskad aptit, ökad aptit, koncentration, igångsättning, intresse och engagemang, tankar om sig själv och framtiden samt om livet och döden. MADRS-Y inleds med instruktionerna att påståendena avser hur ungdomen mår just nu och under de senaste tre dygnet. Samt att ungdomen inte ska tänka efter för länge utan försöka arbeta ganska snabbt.

### Poängsättning

Självskattningen mäts med en skala 0 (låg) till 6 (hög) poäng, och den maximala summan är 72. Högre poäng indikerar svårare depression. Varje item analyseras även enskilt där särskild vaksamhet krävs vid de två frågorna om tankar om sig själv och framtiden samt om livet och döden.

### Ålder

Formuläret är avsett för ungdomar 12–20 år.

### Reliabilitet

Den inre och yttre reliabiliteten är god. I en svensk studie med icke-klinisk grupp 12–20 år, var den interna konsistensen Cronbach alpha .89 i två olika samples (Vestin et al., 2022). Test-retest reliabilitet var i samma studie hög till mycket hög i två samples (intraclass correlation coefficients = .87 and .91).

### Validitet

God konvergent validitet uppvisades vid mätning av korrelationer med andra skalor av liknande eller relaterande områden, och korrelationerna var då stora (.61 till .90) (Vestin et al., 2022). De skalor som använts i undersökning av konvergent validitet är: WHO-5 (Blom et al., 2012; Topp et al., 2015) (välbefinnande), RCADS anxiety (Chorpita et al., 2000) (ångest), MADRS-S (Svanborg & Åsberg, 1994, 2001) (depression), och RADS-2 (Blomqvist et al., 2021; Reynolds, 2002) (depression). Dessutom har diskriminerande validitet påvisats genom korrelationer (-.21 till -.43) (Vestin et al., 2022) med följande PROMIS (Cella et al., 2007; HealthMeasures, 2021) formulär: kamratrelationer (Dewalt et al., 2013), familjerelationer (Bevans et al., 2017; Cox et al., 2020) och fysisk aktivitet (Carlberg Rindestig et al., 2021; Tucker et al., 2014a, 2014b).

## Percentiler

Percentilvärden beskriver hur vanligt eller ovanligt förekommande ett visst resultat är i normgruppen. Med andra ord underlättar percentilvärden jämförelsen mellan ett enskilt resultat och normgruppen. Ett resultat ur en självskattning som hamnar på den 90:e percentilen, betyder att det är 10 procent som fått en högre poäng och 90 procent som fått en lägre poäng i normgruppen. I MADRS-Y poäng, skulle 90:e percentilen betyda att den enskilda skattningen visade på högre grad av depressiva symtom än 90 procent i normgruppen.

Sannolikheten för att ha haft en depression ökar från cirka 5 % i tidiga tonåren till så högt som 20 % i slutet av tonåren, med fler drabbade flickor än pojkar (Thapar et al., 2012). Vi har valt att presentera 50:e, 75:e och 90:e percentilen, vilket är ett mått på de 50 procent, 25 procent och 10 procent av gruppen som skattat flest symtom i MADRS-Y. Detta baseras på en svensk studie av en icke-klinisk grupp bestående av 620 ungdomar 12–20 år (Vestin et al., 2022). I samma studie framkom statistisk signifikant skillnad mellan flickor ( $M = 13.22$   $SD = 10.53$ ) och pojkar ( $M = 9.67$   $SD = 9.89$ ), liksom mellan yngre 12–15 år ( $M = 10.19$   $SD = 10.92$ ) och äldre 16–20 år ( $M = 13.28$   $SD = 9.77$ ). Percentiler presenteras för de två åldersgrupperna uppdelat på kön, samt för den totala gruppen.

Percentil	Flickor 12–15 år poäng	Flickor 16–20 år poäng	Pojkar 12–15 år poäng	Pojkar 16–20 år poäng	Totala gruppen poäng
<b>50</b>	9,0	12,0	6,0	9,5	9,5
<b>75</b>	17,0	20,0	10,0	17,0	17,0
<b>90</b>	28,5	28,0	19,8	26,0	26,0

## Referenser

- Bevans, K. B., Riley, A. W., Landgraf, J. M., Carle, A. C., Teneralli, R. E., Fiese, B. H., Meltzer, L. J., Ettinger, A. K., Becker, B. D., & Forrest, C. B. (2017). Children's family experiences: development of the PROMIS<sup>®</sup> pediatric family relationships measures. *Qual Life Res*, 26(11), 3011-3023. <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1629-y>
- Blom, E. H., Bech, P., Hogberg, G., Larsson, J. O., & Serlachius, E. (2012). Screening for depressed mood in an adolescent psychiatric context by brief self-assessment scales - testing psychometric validity of WHO-5 and BDI-6 indices by latent trait analyses. *Health Quality of Life Outcomes*, 10(1), 149. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-10-149>
- Blomqvist, I., Ekbäck, E., Denhag, I., & Henje, E. (2021). Validation of the Swedish version of the Reynolds Adolescent Depression Scale second edition (RADS-2) in a normative sample. *Nord J Psychiatry*, 75(4), 292-300. <https://doi.org/10.1080/08039488.2020.1850858>
- Carlberg Rindestig, F., Wiberg, M., Chaplin, J. E., Henje, E., & Denhag, I. (2021). Psychometrics of three Swedish physical pediatric item banks from the Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS)<sup>®</sup>: pain interference, fatigue, and physical activity. *J Patient Rep Outcomes*, 5(1), 105. <https://doi.org/10.1186/s41687-021-00382-2>

- Cella, D., Gershon, R., Lai, J. S., & Choi, S. (2007). The future of outcomes measurement: item banking, tailored short-forms, and computerized adaptive assessment. *Quality of Life Research*, 16 Suppl 1, 133-141. <https://doi.org/10.1007/s11136-007-9204-6>
- Chorpita, B. F., Yim, L., Moffitt, C., Umemoto, L. A., & Francis, S. E. (2000). Assessment of symptoms of DSM-IV anxiety and depression in children: a revised child anxiety and depression scale. *Behav Res Ther*, 38(8), 835-855. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(99\)00130-8](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(99)00130-8)
- Cox, E. D., Connolly, J. R., Palta, M., Rajamanickam, V. P., & Flynn, K. E. (2020). Reliability and validity of PROMIS® pediatric family relationships short form in children 8-17 years of age with chronic disease. *Qual Life Res*, 29(1), 191-199. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02266-x>
- Dewalt, D. A., Thissen, D., Stucky, B. D., Langer, M. M., Morgan Dewitt, E., Irwin, D. E., Lai, J. S., Yeatts, K. B., Gross, H. E., Taylor, O., & Varni, J. W. (2013). PROMIS Pediatric Peer Relationships Scale: development of a peer relationships item bank as part of social health measurement. *Health Psychol*, 32(10), 1093-1103. <https://doi.org/10.1037/a0032670>
- HealthMeasures. (2021, 2021). *Publication Checklist*. <https://www.healthmeasures.net/resource-center/research-tools/publication-checklist>
- Reynolds, W. (2002). *Reynolds Adolescent Depression Scale: Professional manual* (2 ed.). Psychological Assessment Resources.
- Svanborg, P., & Åsberg, M. (1994). A new self-rating scale for depression and anxiety states based on the Comprehensive Psychopathological Rating Scale. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 89(1), 21-28. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1994.tb01480.x>
- Svanborg, P., & Åsberg, M. (2001). A comparison between the Beck Depression Inventory (BDI) and the self-rating version of the Montgomery Asberg Depression Rating Scale (MADRS). *J Affect Disord*, 64(2-3), 203-216. [https://doi.org/10.1016/s0165-0327\(00\)00242-1](https://doi.org/10.1016/s0165-0327(00)00242-1)
- Thapar, A., Collishaw, S., Pine, D. S., & Thapar, A. K. (2012). Depression in adolescence. *Lancet*, 379(9820), 1056-1067. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(11\)60871-4](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(11)60871-4)
- Topp, C. W., Østergaard, S. D., Søndergaard, S., & Bech, P. (2015). The WHO-5 Well-Being Index: a systematic review of the literature. *Psychother Psychosom*, 84(3), 167-176. <https://doi.org/10.1159/000376585>
- Tucker, C. A., Bevans, K. B., Teneralli, R. E., Smith, A. W., Bowles, H. R., & Forrest, C. B. (2014a). Self-reported pediatric measures of physical activity, sedentary behavior, and strength impact for PROMIS: conceptual framework. *Pediatr Phys Ther*, 26(4), 376-384. <https://doi.org/10.1097/pep.0000000000000073>
- Tucker, C. A., Bevans, K. B., Teneralli, R. E., Smith, A. W., Bowles, H. R., & Forrest, C. B. (2014b). Self-reported pediatric measures of physical activity, sedentary behavior, and strength impact for PROMIS: item development. *Pediatr Phys Ther*, 26(4), 385-392. <https://doi.org/10.1097/pep.0000000000000074>
- Vestin, M., Åsberg, M., Wiberg, M., Henje, E., & Denhag, I. (2022). Psychometric validity of the Montgomery and Åsberg Depression Rating Scale for Youths (MADRS-Y). *Nord J Psychiatry*, 1-11. <https://doi.org/10.1080/08039488.2022.2135761>