

## **Geriatryczna Skala Depresji (GDS). Trafność i rzetelność różnych wersji tego narzędzia – przegląd badań**

### **Geriatric Depression Scale (GDS). Validity and reliability of different versions of the scale – review**

Rafał Albiński<sup>1</sup>, Angelika Kleszczewska-Albińska<sup>2</sup>, Sylwia Bedyńska<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Interdyscyplinarne Centrum Stosowanych Badań Poznawczych (ICACS),  
Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej w Warszawie  
Dyrektor ICACS: prof. dr hab. G. Sędek

<sup>2</sup> Wydział Psychologii, Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej w Warszawie  
Dziekan: dr hab. J. Karyłowski

#### **Summary**

Diagnosing depression in the elderly poses a serious problem because of the ageing process and various diseases that influence and mask symptoms of depressed mood. For instance, depression is often confused with dementia. It is therefore crucial to use a diagnostic tool that takes these problems into account.

The presented paper is a review of the recently published studies concerning the Geriatric Depression Scale (GDS). The properties of the original 30-items version of the GDS are described, along with the information on shorter versions of the scale (i.e. the scales consisting of 20, 15, 12, 10, 5, and 4 items). The psychometric properties i.e. validity, reliability, sensitivity, and specificity of the original version of GDS are presented. Also presented is the information on scoring for both 30- and 15-item version of the scale.

The results of the studies concerning shorter versions of the GDS were discussed in the context of their usability in various settings. Different ways of administering the GDS are mentioned. In the last part of the article, general problems concerning diagnostic usability of the Geriatric Depression Scale are discussed.

**Słowa kluczowe:** depresja, podeszły wiek, Geriatryczna Skala Depresji (GDS)

**Key words:** depression, old age, Geriatric Depression Scale (GDS)

#### **Wstęp**

Prezentowany w artykule przegląd najnowszych wyników badań dotyczących Geriatrycznej Skali Depresji (Geriatric Depression Scale – GDS) ma dwa cele. Pierwszym jest wskazanie zastosowań skali w diagnozie problemów psychiatrycznych, drugim – wskazanie powodów, dla których niezbędne jest dokonanie standaryzacji i adaptacji tego narzędzia do populacji polskiej.

Depresja jest chorobą często występującą w grupie osób po 65 r.ż. Ocenia się, że cierpi na nią od 10 do 20% osób starszych [1, 2, 3]. Spowodowane depresją próby samobójcze w tej grupie wiekowej są częściej udane niż próby samobójcze w grupie osób młodszych [4, 5]. Niezmiernie istotne jest zatem wczesne diagnozowanie i podejmowanie prób leczenia tego zaburzenia.

Ważnym problemem związanym z depresją w starszym wieku jest jej niska wykrywalność. Po pierwsze – starsi ludzie, w obawie przed lekami przeciwdepresyjnymi i zaetykietowaniem jako „chorych na depresję”, nie przyznają się, że dzieje się z nimi coś niedobrego [6]. Po drugie – w jesieni życia zwiększa się liczba zaburzeń organicznych, których obraz może być podobny do depresji. W grupie osób starszych depresja może być mylona z otępieniem [7]. Po trzecie – wraz z wiekiem zwiększa się ogólna liczba chorób somatycznych, które dodatkowo utrudniają diagnozę zaburzeń depresyjnych [3, 4, 8]. Po czwarte – wśród osób starszych często stwierdza się występowanie trudnej do rozpoznania depresji o nietypowym obrazie (tzw. depresji maskowanej), w której zmiana nastroju i zaburzenia myślenia zostają przysłonięte przez objawy, mogące sugerować występowanie innego schorzenia psychicznego lub somatycznego [9].

Podsumowując, diagnozowanie depresji u osób po 65 r.ż. nastrocza wiele problemów. Przypuszcza się, że około 40% przypadków pozostaje nierozpoznanych [3]. Niejednokrotnie postawienie właściwej diagnozy depresji w grupie osób starszych możliwe jest dopiero po uwzględnieniu w procesie diagnostycznym objawów charakterystycznych dla zaburzeń związanych z procesem starzenia się.

### **GDS – konstrukcja narzędzia**

Geriatryczna Skala Depresji została opracowana w 1983 roku przez Yesavage i współpracowników [7], jako narzędzie przesiewowe umożliwiające dokonywanie oceny natężenia symptomów depresji u osób w starszym wieku. Składa się z 30 krótkich pytań z dwiema możliwościami odpowiedzi do wyboru (tak/ nie).

Pytania wchodzące w skład GDS zostały wybrane z puli stu pytań służących do oceny różnorodnych przejawów życia psychicznego związanych z depresją (nastrój, motywacja, objawy somatyczne, obraz „ja” itp.). W ostatecznej wersji skali autorzy pozostawili pytania o najwyższym współczynniku korelacji z wynikiem ogólnym [7]. Warto podkreślić, iż w skali GDS pominięto niektóre z somatycznych symptomów depresji, okazało się bowiem, iż pytania dotyczące objawów somatycznych nie korelowały wysoko z ogólnym wynikiem (współczynnik korelacji wyniósł 0,33) [7].

### **Trafność i rzetelność skali GDS**

Rzetelność Geriatrycznej Skali Depresji szacowano za pomocą współczynnika  $\alpha$  Cronbacha oraz rzetelności połówkowej z wykorzystaniem formuły Spearmana–Browna. Współczynnik rzetelności  $\alpha$  Cronbacha wyniósł  $\alpha = 0,94$ , identyczną wartość współczynnika ( $r = 0,94$ ) osiągnięto w pomiarze rzetelności połówkowej tego narzędzia [7]. Czulość i specyficzność skali GDS wynosiły odpowiednio 84 i 95%.

Dowiedziano także wysokiej trafności zbieżnej GDS i Inwentarza Depresji Becka (BDI). Korelacja między oboma narzędziami wyniosła  $r = 0,91$ . Co więcej, wyniki

badan wskazują, że wypełnianie GDS sprawiało badanym znacznie mniej trudności niż udzielanie odpowiedzi na pytania BDI [10]. Ponadto podczas wypełniania BDI częściej niż podczas wypełniania GDS badani wybierali więcej niż jedną odpowiedź [10].

### Inne wersje skali GDS

Geriatryczna Skala Depresji jest narzędziem stosowanym na całym świecie. Istnieje wiele wersji językowych (np. chińska, duńska, francuska, hebrajska, hiszpańska, indyjska, meksykańska, niemiecka, portugalska, turecka) oraz skróconych tej skali. Opracowano rzetelną i trafną wersję GDS, składającą się z 15 pytań (tzw. GDS-SF (*short form*), GDS – 15) [11]. Przygotowano też skróconą wersję zawierającą 12 pytań [12, 13]. Dokonano adaptacji zawierającej 20 pytań [14]. Utworzono również kwestionariusze składające się z 10 [15], 5 [16] czy nawet 4 pytań [17, 18, 19].

W rezultacie przeprowadzonych badań dowiedziono, że podstawowe cechy psychometryczne w większości wersji GDS są podobne i zadowalające. Wątpliwości postulowano w odniesieniu do skali 4-itemowej [20], rezultaty badań bowiem wykazały, iż ta wersja skali nie pozwala na diagnozowanie depresji w grupie pacjentów po udarze. Warto jednak zauważyć, że problemy z diagnozowaniem depresji w tej grupie pojawiały się także w sytuacjach wykorzystywania innych wersji GDS. Schreiner i współpracownicy [21] w grupie osób po udarze odnotowali wyższe, w porównaniu z populacją pacjentów z innymi problemami psychiatrycznymi, natężenie pozytywnego afektu, mniejsze natężenie poczucia bezwartościowości i bycia gorszym od innych (pytania 12 i 15 GDS-SF) oraz rzadsze obawy, że coś złego może się wydarzyć (pytanie 6 GDS-SF). Jednocześnie u osób po udarze, w porównaniu z osobami z innymi problemami psychiatrycznymi, odnotowano więcej problemów z pamięcią oraz większy brak energii (pytania 10 i 13 GDS-SF). Rezultaty przytoczonych wyżej badań wskazują, że interpretacja wyników GDS uzyskiwanych przez pacjentów po udarze wymaga szczególnej uwagi diagnostów.

### Polska wersja Geriatrycznej Skali Depresji

Geriatryczna Skala Depresji została przetłumaczona na język polski i udostępniona do wykorzystywania w praktyce klinicznej przez firmę Servier Polska. Brak jednak w literaturze danych na temat standaryzowanej adaptacji tego narzędzia.

Wykorzystując dostępne tłumaczenie, Bidzan i współpracownicy [22] oszacowali specyficzność i czułość 30-itemowej skali GDS w grupie 208 osób powyżej 55 roku życia. Czułość skali wyniosła 81%, specyficzność (przy progu odcięcia ustawionym na 11-punktach) 47%. Należy uznać, iż uzyskana dla specyficzności skali wartość nie jest zadowalająca. Autorzy wykazali, że skala GDS umożliwiała różnicowanie osób z zaburzeniami depresyjnymi od osób z zaburzeniami otępiennymi, ale już nie – od tych, które cierpiały na inne zaburzenia (w badanej próbie były to głównie zaburzenia nerwicowe). Można jednak przypuszczać, że uzyskany przez Bidzana i współpracowników wynik może być rezultatem niezgodnego z założeniami autorów skali wyko-

rzystywania GDS (tj. w celu różnicowania zaburzeń psychicznych) oraz zastosowania niewłaściwej metody badania (pytania kwestionariusza były czytane badanym).

W literaturze przedmiotu można znaleźć opisy innych badań, w których skala GDS była używana do diagnozy depresji u osób w podeszłym wieku [23, 24]. Konieczne jest jednak prowadzenie dalszych badań z wykorzystaniem tej skali.

### **Punktacja**

Standardowo w GDS-LF (long form) stosuje się punktację, zgodnie z którą wynik od 0 do 10 punktów oznacza brak depresji, od 11 do 20 punktów wskazuje na lekką depresję, wynik zaś od 21 do 30 punktów sugeruje obecność głębokiej depresji. Punktacja dla GDS-SF przedstawia się następująco: 0–5 punktów – brak depresji; 6–15 punktów – depresja. Zaprezentowane powyżej punkty odcięcia zapewniają optymalną czułość (84%) i specyficzność (95%) skali [7].

### **Sposoby stosowania skali GDS**

Zgodnie z założeniem autorów, badani wypełniają GDS samodzielnie, w swoim tempie [7]. W literaturze można znaleźć jednak inne propozycje, np. wypełnianie jej z pomocą drugiej osoby [25] lub udzielanie odpowiedzi przez telefon [26].

### **Problemy nie rozwiązane**

Geriatryczna Skala Depresji stanowi proste, trafne i rzetelne narzędzie przesiewowe do oceny natężenia symptomów depresji w grupie osób po 65 r.ż. [7]. Wraz z wiekiem pogarszają się różne aspekty poznawczego i fizjologicznego funkcjonowania, zmniejsza się pojemność pamięci operacyjnej [27], pogarsza się wzrok [4, 28]. Wykorzystywanie prostych narzędzi diagnostycznych umożliwia zredukowanie wpływu owych problemów na uzyskiwane przez osoby starsze rezultaty. Dowodów świadczących na korzyść powyższego sformułowania dostarczyli m.in. Dunn i Sacco [29]. Dowiedli oni, że badani dokładniej wypełniali GDS niż Zung Self-Rating Depression Scale (SDS). Ponadto, ze względu na mniejszą złożoność GDS, udzielili odpowiedzi na większą liczbę pytań zawartych w tym kwestionariuszu niż w kwestionariuszu SDS.

Opracowany przez Yesavage i współpracowników kwestionariusz stanowi pod względem psychometrycznym bardzo dobre i łatwe w stosowaniu narzędzie diagnostyczne umożliwiające dokonywanie oszacowań przejawów życia psychicznego związanych z depresją. Trafność i rzetelność najpopularniejszych wersji GDS (tj. GDS-LF i GDS-SF) została wykazana w licznych badaniach, przeprowadzonych na różnych próbach badawczych [13, 15, 30, 31, 32, 33]. Zarówno w perspektywie psychometrycznej, jak i w kontekście danych na temat trafności diagnostycznej GDS, nieuzasadnione wydaje się jednak jej nadmierne skracanie. Pozostawienie pięciu lub czterech pytań z oryginalnej 30-itemowej wersji skali może prowadzić do obniżenia jej czułości, specyficzności, a także ogólnej rzetelności. W rezultacie za pomocą tak skonstruowanego narzędzia niemożliwe byłoby postawienie właściwej diagnozy [20].

Skala GDS utworzona została jako narzędzie przesiewowe do diagnozy natężenia symptomów depresji [7]. Nieuzasadnione wydaje się zatem wykorzystywanie jej

w celu odróżnienia depresji od innych zaburzeń psychicznych (np. otępiennych czy nerwicowych).

Zgodnie z założeniem autorów skali GDS jest narzędziem samoopisowym. Można zatem przypuszczać, że wynik uzyskany przez O'Neill i współpracowników [25] – wskazujący na istotnie wyższą punktację w GDS, kiedy badani wypełniali skalę sami, niż wtedy, kiedy pytania były czytane przez drugą osobę – jest efektem zaniżania wyników spowodowanego specyficzną sytuacją diagnostyczną, nie zaś, jak sądzą autorzy, rezultatem lepszego zrozumienia pytań zawartych w kwestionariuszu. Można przypuszczać, że badani udzielający odpowiedzi na pytania w obecności innej osoby, z powodu lęku przed negatywną oceną, obawą przed zaetykietowaniem ich jako „chorych” itp., unikali mówienia o swoich symptomach. Słuchanie pytań, zamiast samodzielnego czytania, może ponadto stwarzać problemy związane z rozumieniem i pamiętaniem ich treści, a przez to utrudniać udzielenie zgodnej ze stanem faktycznym odpowiedzi. Podobne problemy mogą pojawić się w grupie osób diagnozowanych w trakcie wywiadu telefonicznego [26]. Wywiady takie zazwyczaj spełniają wymóg anonimowości, jednakże nastrożają trudności związanych z rozumieniem i pamiętaniem treści pytań, na które należy udzielać odpowiedzi. Wydaje się zatem, że takie wykorzystanie kwestionariusza GDS ma swoje uzasadnienie jedynie w sytuacji prowadzenia badań epidemiologicznych, nie powinno być wykorzystywane natomiast w przypadku diagnoz indywidualnych.

Warto również zwrócić uwagę na dobór pewnych sformułowań – w skali GDS mamy do czynienia z kilkoma pytaniami o częstość pewnych zachowań czy stanów. Jak zauważają Wierzchowska i Wierzbicki [34] określenia takie, jak „często”, „rzadko” są niejednoznaczne i mogą prowadzić do nieumyślnego zafałszowywania odpowiedzi.

Odrębny problem stanowi dotychczasowy brak kulturowej adaptacji oraz standaryzacji kwestionariusza GDS do populacji polskiej. Opieranie się na tłumaczeniu testu w indywidualnych badaniach diagnostycznych jest niewystarczające. Kwestionariusz należy bowiem dostosować do warunków kultury, w której jest wykorzystywany [35]. Niezmiernie istotne jest również opracowanie polskich norm dla skali GDS. Branie pod uwagę punktów odcięcia zaproponowanych ponad 20 lat temu przez Yesavage i współpracowników dla populacji amerykańskiej może prowadzić do powstawania artefaktów badawczych polegających np. na niedoszacowaniu natężenia symptomów depresyjnych.

### Podsumowanie

Kwestionariusz GDS jest trafnym i rzetelnym narzędziem przesiewowym, które może znaleźć zastosowanie w różnego typu sytuacjach wymagających diagnozy.

Ważne jest jednak, aby diagności zdawali sobie sprawę ze specyfiki tej skali (narzędzie służące do diagnozy symptomów depresji) i jej pewnych ograniczeń (GDS jest kwestionariuszem samoopisowym dotychczas nie zaadaptowanym do warunków polskich) i w razie potrzeby podejmowali kroki w celu wyeliminowania niejasności. Należy też stanowczo podkreślić, że w szerszym kontekście diagnozy depresji u osób starszych GDS nie jest w stanie zastąpić wywiadu klinicznego ani złożonego procesu diagnozy. Geriatryczna Skala Depresji powinna być wykorzystywana jako użyteczne narzędzie przesiewowe, wskazujące kogo należy poddać bardziej szczegółowej diagnozie klinicznej.

## **Гериатрическая шкала депрессии (ГШД); точность и достоверность различных версий пособия: обзор исследований**

### **Содержание**

Диагноз депрессии у лиц после 65 года жизни составляет особенную проблему, т.к. распознание симптомов затрудняет влияние процесса старения, а также различных, связанных с этим процессом болезней. Депрессия бывает ошибочно диагностирована как деменция. Необходимым является применение диагностического пособия, учитывающего эти трудности. В статье представлен обзор современных исследований, связанных с Гериатрической шкалой депрессии (ГШД). Описаны особенности оригинальной 30-итемной версии шкалы ГШД, а также сокращенных версий этой шкалы (состоящих м.и. из 20, 15, 12, 10, 5 и 4 итемов). Приведены информации на тему точности и достоверности, чувствительности и специфичности этого пособия в его оригинальной версии. Представлен также способ пунктации ГШД для 30 и 15-го итемовой версии шкалы. Результаты тестирующих исследований сокращенной версии шкалы дополнены комментарием, относящимся к их использованию при различных диагностических ситуациях. Представлены способы применения ГШД. В последней части работы обращено внимание на общие проблемы, связанные с использованием ГШД в диагностической практике.

## **Geriatrische Depressionsskala (GDS): Reliabilität und Validität unterschiedlicher Versionen des Instruments – Studienübersicht**

### **Zusammenfassung**

Die Diagnose Depression bei den Personen über dem 65. Lebensjahr wird zu einem signifikanten Problem, denn das Diagnostizieren von Symptomen durch das Alterswerden und die unterschiedlichen mit diesem Prozess verbundenen Krankheiten erschwert wird. Die Depression wird u.a. mit der Demenz verwechselt. Es ist daher notwendig, ein diagnostisches Instrument anzuwenden, das diese Schwierigkeiten berücksichtigt.

Im Artikel wurde die Übersicht der neuesten Studien an der Geriatrischen Depressionsskala (GDS) durchgeführt. Die Eigenschaften der originellen 30-Items-GD-Skala und der verkürzten Fassungen dieser Skala (aus 20-, 15-, 12-, 5- und 4-Items) wurden beschrieben. Die Angaben zur Validität, Reliabilität und Sensibilität und Spezifität dieses Instruments wurden für seine originelle Version gegeben. Es wurde auch die GDS - Beurteilung für die 30- und 15-Items Skala beschrieben.

Die Ergebnisse der Studien an den verkürzten Skala-Versionen wurden mit dem Kommentar zu ihrer Brauchbarkeit in unterschiedlichen diagnostischen Situationen versehen. Es wurde die Anwendung von GDS dargestellt. Im Schlussteil wurde auf die allgemeinen Probleme hingewiesen, die mit der Anwendung von GDS in der Diagnostik verbunden sind.

## **L'Echelle Gériatrique de Dépression (Geriatric Depression Scale-GDS) : validité et fiabilité de différentes versions de cette échelle- revue des recherches**

### **Résumé**

Chez les personnes âgées plus de 65 ans le diagnostic de la dépression constitue un problème sérieux car la vieillesse et les diverses maladies liées avec elle influent sur ce diagnostic, la dépression est souvent confondue avec la démence. Il est donc nécessaire d'y user un instrument diagnostique qui prend tout cela en considération.

Cet article donne la revue des recherches les plus récentes touchant L'Echelle Gériatrique de Dépression (GDS). On décrit les caractéristiques de la version de 30 items ainsi que les versions raccourcies (de 20, 15, 12, 10, 5, 4 items), on analyse la validité, la fiabilité, sensibilité et spécificité de la version originale, on présente les façons des compter les points des versions de 30 et 15 items. Les résultats des recherches concernant les versions raccourcies sont discutés du point de vue de leur utilité diagnostique, on analyse les divers modes de l'administration de GDS. Enfin on attire attention aux problèmes généraux liés avec l'usage diagnostique de GDS.



## Piśmiennictwo

1. Weeks SK, McGann PE, Michaels TK, Penninx BWJH. *Comparing various short-form Geriatric Depression Scales leads to the GDS-5/15*. J. Nurs. Scholar. 2003; 35 (2): 133–137.
2. Knight RG, McMahon J, Green TJ, Skeaff CM. *Some normative and psychometric data for the Geriatric Depression Scale and the Cognitive Failures Questionnaire from a sample of healthy older persons*. NZ J. Psychol. 2004; 33 (3): 163–170.
3. Pankiewicz P, Bielińska Ż, Lamparska E. *Specyfika leczenia depresji wieku podeszłego*. Psychiatr. Pol. 2003; XXXVI (6): 177–186.
4. Stuart-Hamilton I. *Psychologia starzenia się*. Poznań: Zys i S-ka; 2006.
5. Manthorpe J, Ilife S. *Suicide among older people*. Nurs. Older People 2005; 17 (10): 24–29.
6. Arthur A, Jagger C, Lindesay J, Graham C, Clarke M. *Using an annual over-75 health check to screen for depression: Validation of the short Geriatric Depression Scale (GDS15) within general practice*. Int. J. Geriatr. Psychiatry 1999; 14: 431–439.
7. Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M, Leirer VO. *Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report*. J. Psychiatr. Res. 1983; 17: 37–49.
8. Katona C, Livingston G. *Depresja u osób w wieku podeszłym*. Gdańsk: Via Medica; 2003.
9. Krzyżowski J. *Psychogeriatrya*. Warszawa: Medyk; 2005.
10. Olin JT, Schneider LS, Eaton EM, Zemansky MF, Pollock VE. *The Geriatric Depression Scale and the Beck Depression Inventory as screening instruments in an older adult outpatient population*. Psychol. Assess. 1992; 4: 190–192.
11. Leshner EL, Berryhill JS. *Validation of the Geriatric Depression Scale – Short Form among inpatients*. J. Clin. Psychol. 1994; 50: 256–260.
12. Herrmann N, Mittmann N, Silver IL, Shulman KI, Busto UA, Shear NH, Naranjo CA. *The validation study of the Geriatric Depression Scale Short Form*. Int. J. Geriatr. Psychiatry 1996; 11: 457–460.
13. Jongenelis K, Pot AM, Eisses AMH, Gerritsen DL, Derksen M, Beekman ATF, Kluiters H, Ribbe MW. *Diagnostic accuracy of the original 30-item and shortened versions of the Geriatric Depression Scale in nursing home patients*. Int. J. Geriatr. Psychiatry 2005; 20: 1067–1074.
14. Gottfries GG, Noltorp S, Nørgaard N. *Experience with a Swedish version of the Geriatric Depression Scale in primary care centers*. Int. J. Geriatr. Psychiatry 1997; 12: 1029–1034.
15. Shah A, Phongsathorn V, Bielawska C, Katona C. *Screening for depression among geriatric inpatients with short versions of the Geriatric Depression Scale*. Int. J. Geriatr. Psychiatry 1996; 11: 915–918.
16. Rinaldi P, Mecocci P, Benedetti C, Ercolani S, Bregnocchi M, Menculini G i in. *Validation of the five-item Geriatric Depression Scale in elderly subjects in three different settings*. J. Am. Geriatr. Soc. 2003; 51: 694–698.
17. Galaria II, Casten RJ, Rovner BW. *Development of a shorter version of the geriatric depression scale for visually impaired older patients*. Int. Psychogeriatr. 2000; 12: 435–443.
18. Cheng S-T, Chan ACM. *A brief version of the Geriatric Depression Scale for the Chinese*. Psychol. Assess. 2004; 16: 182–186.
19. Cheng S-T, Chan ACM. *Comparative performance of long and short forms of the Geriatric Depression Scale in mildly demented Chinese*. Int. J. Geriatr. Psychiatry 2005; 20: 1131–1137.
20. Chau J, Martin CR, Thompson DR, Chang AM, Woo J. *Factor structure of the Chinese version of the Geriatric Depression Scale*. Psychol. Health Med. 2006; 11: 48–59.
21. Schreiner AS, Morimoto T, Asano H. *Depressive symptoms among poststroke patients in Japan: frequency distribution and factor structure of the GDS*. Int. J. Geriatr. Psychiatry 2001; 16: 941–949.

22. Bidzan L, Łapin J, Sołtys K, Turczyński J. *Geriatryczna Skala Depresji (Geriatric Depression Scale) jako pomocnicze narzędzie diagnostyczne u pacjentów powyżej 55 roku życia*. Psychiatr. Pol. 2002; XXXVI (6): 187–192.
23. Łapin J, Bidzan L, Turczyński J, Sołtys K. *Skuteczność wybranych grup leków przeciwdepresyjnych w leczeniu zaburzeń depresyjnych wieku podeszłego – doświadczenia własne*. Psychiatr. Pol. 2002; XXXVI (6): 147–155.
24. Ostrzyżek A, Kocur J. *Zaburzenia depresyjne u pacjentów w podeszłym wieku objętych stacjonarną długoterminową opieką*. Psychiatr. Pol. 2003; XXXVII (3): 457–462.
25. O'Neill D, Rice I, Blake P, Walsh JB, Coakley D. *The Geriatric Depression Scale: rater-administered or self-administered?* Int. J. Geriatr. Psychiatry 1992; 7: 511–515.
26. Carrete P, Augustovski F, Gimpel N, Fernandez S, Di Paolo R, Schaffer I, Rubinstein F. *Validation of the telephone-administered Geriatric Depression Scale in a Hispanic elderly population*. J. Gen. Intern. Med. 2001; 16: 446–450.
27. Sędek G, von Hecker U. *Effects of subclinical depression and aging on generative reasoning about linear orders: same or different processing limitations?* J. Exp. Psychol. Gen. 2004; 133: 237–260.
28. Schneider BA, Pichora-Fuller MK. *Implications of perceptual deterioration for cognitive aging research*. W: Craik FIM, Salthouse TA, red. *The handbook of aging and cognition*, wyd. 2. London: LEA; 2000, s. 155–219.
29. Dunn VK, Sacco WP. *Psychometric evaluation of the Geriatric Depression Scale and the Zung Self-Rating Depression Scale using an elderly community sample*. Psychol. Aging 1989; 4: 125–126.
30. Abraham IL, Wofford AB, Lichtenberg PA, Holroyd S. *Factor structure of the Geriatric Depression Scale in a cohort of depressed nursing home residents*. Int. J. Geriatr. Psychiatry 1994; 9: 611–617.
31. de Craen AJM, Heeren TJ, Gussekloo J. *Accuracy of the 15-item Geriatric Depression Scale (GDS-15) in a community sample of the oldest old*. Int. J. Geriatr. Psychiatry 2003; 18: 63–66.
32. Friedman B, Heisel MJ, Delavan RL. *Psychometric properties of the 15-item Geriatric Depression Scale in functionally impaired, cognitively intact, community-dwelling elderly primary care patients*. J. Am. Geriatr. Soc. 2005; 53: 1570–1576.
33. Vinkers DJ, Gussekloo J, Stek ML, Westendorp RGJ, van der Mast RC. *The 15-item Geriatric Depression Scale (GDS-15) detects changes in depressive symptoms after a major negative life event. The Leiden 85-plus study*. Int. J. Geriatr. Psychiatry 2004; 19: 80–84.
34. Wiczorkowska G, Wierzbiński J. *Badania sondażowe i eksperymentalne: najważniejsze zagadnienia*. Warszawa: Wydawnictwa Naukowe Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego; 2005.
35. Ciechanowicz A. *Kulturowa adaptacja testów*. Warszawa: PTP, Wydział Psychologii UW, Laboratorium Technik Diagnostycznych; 1990.

Adres: Rafał Albiński  
04-778 Warszawa, ul. Odeska 9

Otrzymano: 4.09.2008  
Zrecenzowano: 3.11.2010  
Otrzymano po poprawie: 1.12.2010  
Przyjęto do druku: 15.05.2011