

# Mat á þunglyndi aldraðra

## Þunglyndismat fyrir aldraða – íslensk gerð Geriatric Depression Scale (GDS)

Margrét  
Valdimarsdóttir<sup>1</sup>

Jón Eyjólfur  
Jónsson<sup>1</sup>

Sif Einarsdóttir<sup>2</sup>

Kristinn  
Tómasson<sup>3</sup>

### Ágrip

**Markmið:** Tilgangur rannsóknarinnar var að þýða og staðfæra Geriatric Depression Scale (GDS) spurningalistann, en hann gefur vísbendingu um þunglyndi aldraðra og er mikið notaður erlendis bæði við lækningar og rannsóknir. Listinn samanstendur af 30 spurningum og er þægilegur í notkun, þar sem sjúklingurinn krossar við já eða nei eftir því sem við á. Stytt útgáfa GDS byggist á 15 af spurningum löngu útgáfunnar.

**Efniviður og aðferðir:** GDS var þýddur yfir á íslensku og aftur yfir á ensku. Einstaklingar fæddir 1933 eða fyrr voru valdir til þátttöku í rannsókninni. Sjúklingar með heilabilun voru útilokaðir með MMSE (Mini Mental State Examination) prófi. Að lokum var 71 einstaklingur á aldrinum 65-87 ára metinn með tilliti til þunglyndis, annars vegar með stöðluðu geðgreiningarviðtali (CIDI-a, Composite International Diagnostic Interview; 1993) þar sem stuðst var við greiningu á þunglyndi samkvæmt alþjóðlegri tölfræðiflokkun sjúkdóma og skyldra heilbrigðisvandamála, 10. endurskoðuðu útgáfu, ICD 10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th revision), og DSM III (Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 3. útgáfa) og hins vegar með GDS spurningalistanum.

**Niðurstöður:** Niðurstöður sem fengnar voru með GDS spurningalistanum voru sambærilegar við niðurstöður úr viðtali. Viðmiðunargildi 13/14 var valið samkvæmt hagstæðustu gildum á næmi (0,77), sérteki (0,95), jákvæðu forspárgildi (0,77) og kappi (0,72). Í rannsókninni greindust 13 einstaklingar með meðalalvarlegt og alvarlegt þunglyndi, en enginn með vægt þunglyndi.

**Ályktun:** Íslensk útgáfa GDS er áreiðanleg aðferð til að leita að þunglyndi hjá öldruðum.

### Inngangur

Þunglyndi meðal aldraðra er algengt vandamál. Um það bil 33% kvenna og 18% karla geta búist við að fá þunglyndi einhvern tímann á lífsleiðinni (1), en um 8% aldraðra eru taldir vera þunglyndir á hverjum tíma (2). Sennilega er tíðnin mun hærri í raun (3) og hafa tölur allt að 15% verið nefndar (4). Þunglyndi getur verið erfitt í greiningu, ekki síst meðal aldraðra. Ástæðan er meðal annars einangrun þess aldraða í

### ENGLISH SUMMARY

Valdimarsdóttir M, Jónsson JE, Einarsdóttir S, Tómasson K

### Validation of an Icelandic version of the Geriatric Depression Scale (GDS)

Læknablaðið 2000; 86: 344-8

**Objective:** The GDS is a widely used tool world wide, both in clinical practice and in research of the elderly. The objective was to translate and validate the Geriatric Depression Scale (GDS) in Iceland. The short version of the GDS was also studied.

**Material and methods:** GDS was translated from English to Icelandic and backtranslated. Individuals, both hospitalised and healthy, born 1933 or before were included in the study. Those who had MMSE (Mini Mental State Examination) score under 23 were excluded. Seventy-one individuals were examined for depression both with a structured interview, Composite International Diagnostic Interview; 1993 (CIDI-a) and with the GDS.

**Results:** The GDS results were comparable to the results from the interview. The cutoff score for depression was chosen 13/14 according to the most favorable values of sensitivity (0.77), specificity (0.95), positive predictive value (0.77) and kappa (0.72). One cutoff was chosen because in our study there were persons with moderate or severe depression but no one with mild depression was detected. Our cutoff score for depression was identical with the cutoff score in the original american GDS version, but the original american version included a cutoff for mild depression also.

**Conclusions:** The Icelandic GDS is a reliable method to screen for depression among the elderly. We conclude that GDS is an useful tool in unravelling depressive illness amongst the elderly although not diagnostic per se.

**Key words:** depression, geriatric, rating scale.

**Correspondance:** Jón Eyjólfur Jónsson. E-mail: jonejon@rsp.is

Frá <sup>1</sup>öldrunarmatsdeild Landspítalans, <sup>2</sup>Kennaraháskóla Íslands, <sup>3</sup>Vinnueftirliti ríkisins. Fyrirspurnir og bréfaskipti: Jón Eyjólfur Jónsson öldrunarmatsdeild Landspítala Hringbraut. Netfang: jonejon@rsp.is

**Lykilord:** þunglyndi, aldraðir, spurningalisti, réttmæti.

þjóðfélaginu auk þekkingarleysis bæði þeirra og aðstandenda, sem telja vonleysi einstaklingsins eðlilegan hluta ellinnar og leita því ekki hjálpar. Mikilvægt er að hafa áreiðanlegt og hagkvæmt mælitæki, sem einnig er þægilegt í notkun, til að skima fyrir og meta þunglyndi hjá þessum aldurshópi. Þetta er sérlega mikilvægt í ljósi þess að meðal þeirra sem eru 65 ára og eldri er notkun geðdeyfðarlyfja mikil, en á árinu 1998 var hún 120 staðlaðir dagskammtar (SDS) á hverja þúsund íbúa 65 ára og eldri, en til samanburðar var notkunin 16,5 SDS hjá aldurshópnum 15-24

ára (5). Geriatric Depression Scale (GDS) er spurningalisti sem mikið er notaður erlendis til skimunar og mats á þunglyndi aldraðra. Tilgangur þessarar rannsóknar er að staðfæra GDS spurningalistann með því að þýða hann úr ensku og kanna notagildi hans hér á landi. Því var athugað hvort samræmi væri milli þeirrar þunglyndisgreiningar sem fæst með stöðluðu geðgreiningarviðtali (CIDI-a, Composite International Diagnostic Interview; 1993) og niðurstöðu GDS spurningalistans.

GDS spurningalistinn var hannaður 1982-1983 með aldraða sérstaklega í huga (6). Mælikvarðinn var hannaður þannig að hann væri þægilegur í notkun og hentugur til skimunar og mats á þunglyndi. Kvarðinn hefur einnig verið notaður til að fylgja eftir árangri meðferðar (7). Einungis tekur stutta stund að leggja GDS fyrir. Hann samanstendur af 30 krossaspurningum, sem hægt er að leggja fyrir skriflega (mynd 1). Spurningarnar voru valdar úr alls 100 spurningum um þunglyndi og þunglyndiseinkenni, þannig að sem best fylgni við þunglyndi fengist. Ekki er hægt að nota mælikvarðann til greiningar einan og sér, en hann gefur vísbendingu um hvort þunglyndi sé fyrir hendi og einnig hversu alvarlegt það er. Kvarðinn er sérstakur að því leyti að ekki er spurt um líkamleg einkenni þunglyndis, en aldraðir hafa gjarnan aðra sjúkdóma sem valda verkjum, röskun á svefnmynstri, minnkaðri matarlyst auk fleiri líkamlegra einkenna sem notuð eru við greiningu á þunglyndi. Þessi einkenni nýtast því ekki eins vel hjá þessum aldurshópi við greiningu þunglyndis. Stytt form spurningalistans var þróað árið 1986 og samanstendur af 15 spurningum úr GDS (8).

GDS hefur náð mikilli útbreiðslu og verið þýddur á fjölda tungumála, meðal annars dönsku, sænsku, þýsku, spönsku, ítölsku, hindu, japönsku, kínversku, hebresku og portúgölsku. Hann er mikið notaður víða um heim í faraldsfræðilegum rannsóknum á eldra fólki og hefur óstaðfærð útgáfa hans verið notuð hér á landi við skoðun aldraðra hjá Hjartavernd. Rannsóknir hafa bent til þess að GDS sé ekki eins áreiðanlegur ef um elliglið er að ræða (9,10), en þeir einstaklingar eiga oft í erfiðleikum með að muna atburði síðustu viku eins og ætlast er til þegar GDS er lagður fyrir. Staðfærð útgáfa spurningalistans á íslensku mun geta nýst í framtíðinni við komandi rannsóknir á öldruðum á Íslandi, en ekkert mælitæki á þunglyndi aldraðra hefur enn unnið sér sess við rannsóknir á Íslandi.

Með tilkomu íslenskrar útgáfu GDS opnast ný leið til at meta árangur þunglyndis meðferðar aldraðra. Þannig mætti til dæmis leggja kvarðann fyrir við greiningu og aftur 6-12 vikum seinna til mats á hvort meðferð skuli haldið áfram eða henni breytt. Mælikvarðinn gefur hugmynd um hvort þunglyndi hefur staðið í stað, versnað eða rénað. Með staðfæringu GDS myndast því tækifæri til þess að meta árangur meðferðar á þunglyndi aldraðra af meiri nákvæmni

Merktu við það svar sem á best við um líðan þína síðustu vikuna.

- |                                                                         |                             |                              |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| 1. Ertu yfirleitt sátt/ur við lífið og tilveruna? .....                 | <input type="checkbox"/> Já | <input type="checkbox"/> Nei |
| 2. Stundarðu áhugamál þín minna en þú ert vön/vanur? .....              | <input type="checkbox"/> Já | <input type="checkbox"/> Nei |
| 3. Finnst þér tilveran tómleg? .....                                    | <input type="checkbox"/> Já | <input type="checkbox"/> Nei |
| 4. Leiðist þér oft? .....                                               | <input type="checkbox"/> Já | <input type="checkbox"/> Nei |
| 5. Er hjart framundan? .....                                            | <input type="checkbox"/> Já | <input type="checkbox"/> Nei |
| 6. Sækja á þig óþægilegar hugsanir sem þú losnar ekki við? .....        | <input type="checkbox"/> Já | <input type="checkbox"/> Nei |
| 7. Ertu yfirleitt í góðu skapi? .....                                   | <input type="checkbox"/> Já | <input type="checkbox"/> Nei |
| 8. Óttastu að eitthvað slæmt muni henda þig? .....                      | <input type="checkbox"/> Já | <input type="checkbox"/> Nei |
| 9. Ertu yfirleitt ánægð/ánægður? .....                                  | <input type="checkbox"/> Já | <input type="checkbox"/> Nei |
| 10. Finnst þér þú oft vera hjálparvana? .....                           | <input type="checkbox"/> Já | <input type="checkbox"/> Nei |
| 11. Ertu oft eirðarlaus og óþolinmód/ur? .....                          | <input type="checkbox"/> Já | <input type="checkbox"/> Nei |
| 12. Viltu heldur vera heima en fara og fást við eitthvað nýtt? .....    | <input type="checkbox"/> Já | <input type="checkbox"/> Nei |
| 13. Hefurðu oft áhyggjur af framtíðinni? .....                          | <input type="checkbox"/> Já | <input type="checkbox"/> Nei |
| 14. Finnst þér minni þitt verra en minni flestra jafnaldra þinna? ..... | <input type="checkbox"/> Já | <input type="checkbox"/> Nei |
| 15. Nýturðu lífsins þessa dagana? .....                                 | <input type="checkbox"/> Já | <input type="checkbox"/> Nei |
| 16. Ertu oft niðurdregin/n eða döpur/dapur? .....                       | <input type="checkbox"/> Já | <input type="checkbox"/> Nei |
| 17. Finnst þér þú vera einskis nýt/ur þessa dagana? .....               | <input type="checkbox"/> Já | <input type="checkbox"/> Nei |
| 18. Hefurðu áhyggjur af því sem líðið er? .....                         | <input type="checkbox"/> Já | <input type="checkbox"/> Nei |
| 19. Finnst þér tilveran spennandi? .....                                | <input type="checkbox"/> Já | <input type="checkbox"/> Nei |
| 20. Er erfitt að byrja á nýjum verkefnum? .....                         | <input type="checkbox"/> Já | <input type="checkbox"/> Nei |
| 21. Finnst þér þú vera full/ur orku? .....                              | <input type="checkbox"/> Já | <input type="checkbox"/> Nei |
| 22. Finnst þér aðstæður þínar vera vonlausar? .....                     | <input type="checkbox"/> Já | <input type="checkbox"/> Nei |
| 23. Finnst þér flestir hafa það betra en þú? .....                      | <input type="checkbox"/> Já | <input type="checkbox"/> Nei |
| 24. Leyfirðu smámunum oft að koma þér úr jafnvægi? .....                | <input type="checkbox"/> Já | <input type="checkbox"/> Nei |
| 25. Ertu oft gráti nær? .....                                           | <input type="checkbox"/> Já | <input type="checkbox"/> Nei |
| 26. Áttu erfitt með að einbeita þér? .....                              | <input type="checkbox"/> Já | <input type="checkbox"/> Nei |
| 27. Ertu oftast í góðu skapi þegar þú ferð á fætur á morgnana? .....    | <input type="checkbox"/> Já | <input type="checkbox"/> Nei |
| 28. Forðastu að fara út á meðal fólks? .....                            | <input type="checkbox"/> Já | <input type="checkbox"/> Nei |
| 29. Áttu auðvelt með að taka ákvarðanir? .....                          | <input type="checkbox"/> Já | <input type="checkbox"/> Nei |
| 30. Hugsarðu eins skýrt og áður? .....                                  | <input type="checkbox"/> Já | <input type="checkbox"/> Nei |

Stutta útgáfa GDS spurningalistans samanstendur af eftirfarandi spurningum: 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 15, 17, 21, 22 og 23.

en áður. Með þessum hætti gæti spurningalistinn gefið vísbendingar um gagnsemi þunglyndis meðferðar, en mikilvægt er að fylgja öldruðum á þunglyndis meðferð eftir eins og öðrum þunglyndum einstaklingum.

**Mynd 1.** *Geriatric Depression Scale (GDS) á íslensku.*

### Efniviður og aðferðir

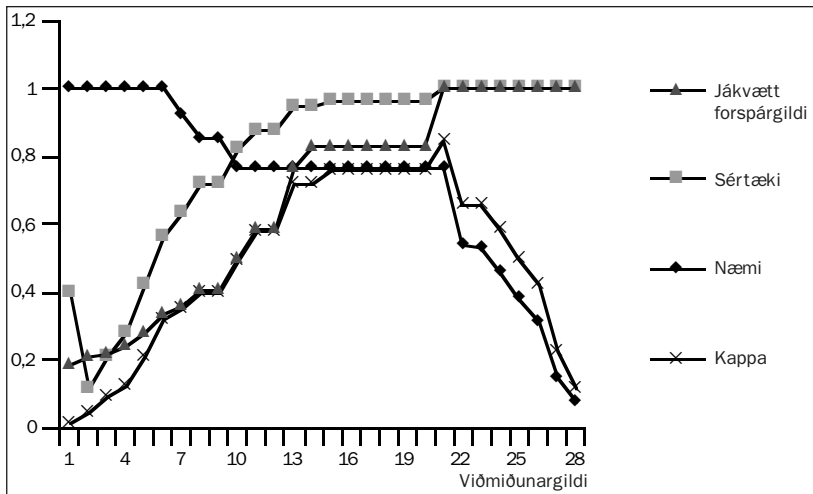
Fyrir liggur leyfi höfundar (Yesavage) til þýðingar GDS spurningalistans úr upprunalegu ensku útgáfunni á íslensku. Tvær eldri þýðingar voru til hliðsjónar, önnur gerð af Jóni Eyjólf Jónssyni öldrunarlækni og hin af Birni Einarssyni öldrunarlækni. Nýja þýðingin (mynd 1) var þýdd aftur yfir á ensku og sú þýðing borin saman við upprunalegu ensku útgáfuna. Merking spurninganna í endurþýdda listanum reyndist sambærileg merkingu spurninga í upprunalegu bandarísku útgáfunni og voru engar breytingar gerðar á þýðingunni.

Einstaklingar fæddir 1933 eða fyrr voru valdir til þátttöku í rannsókninni. Við val aldraðra til þátttöku var haft í huga breitt notkunarsvið GDS. Sjúklingum á legudeildum öldrunarlækningadeilda, öldruðum sjúklingum með þunglyndisgreiningu sem voru inni á geðdeild og öldruðum úti í þjóðfélaginu var boðið að

Tafla I. Yfirlit yfir þátttakendur.

	Fjöldi	Aldur ± SD	Konur %	MMSE meðaltal	Fjöldi þunglyndra
Sjúklingar á öldrunardeild	5	77,8 ± 5,5	60	26	0
Ferlisjúklingar á öldrunardeild	18	78,5 ± 6,6	78	26	3
Sjúklingar á geðdeild	8	74,5 ± 4,9	63	25	8
Aldraðir úti í þjóðfélaginu	39	73,1 ± 4,6	56	28	2
<b>Alls</b>	<b>70</b>	<b>75,0 ± 5,7</b>	<b>60</b>	<b>27</b>	<b>13</b>

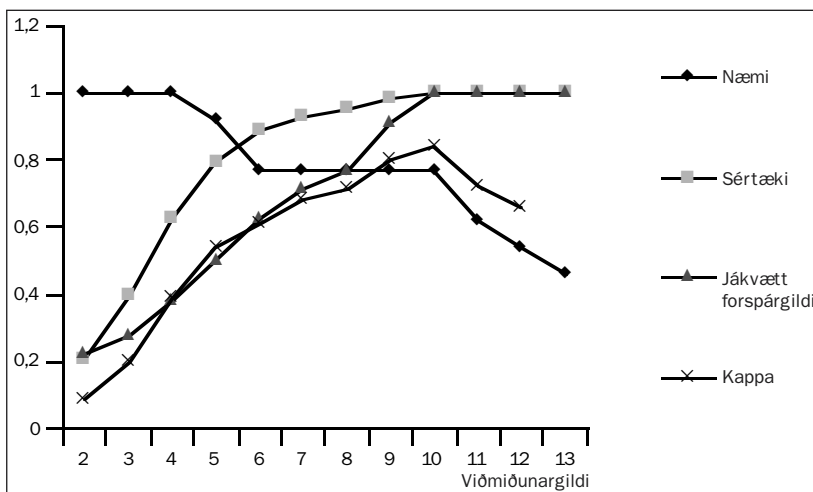
SD = staðalfrávik; MMSE = Mini Mental State Examination



Mynd 2. Grunnur að vali viðmiðunargildis fyrir þunglyndi.

taka þátt í rannsókninni. Fjöldi þátttakenda var 71 en niðurstöður eins þátttakanda voru ekki hafðar með í útreikningum, vegna þess að hann hafði sleppt að svara fimm af 30 spurningum á listanum. Í heild slepptu 14 einstaklingar að svara alls 23 spurningum. Svör þeirra sem slepptu úr þremur spurningum eða færri voru með í útreikningum og var þá sett inn meðaltal svara við viðkomandi spurningu. Hærra hlutfall þunglyndra sleppti spurningum (31%) en þeirra sem ekki voru þunglyndir (14%). Engri einni spurningu var sleppt framfar annarri. Varðandi samsetningu úrtaks vísast í töflu I.

Mynd 3. Grunnur að vali viðmiðunargildis fyrir þunglyndi (stutta útgáfa GDS).



Við staðfærsluna var einstaklingurinn beðinn að krossa við viðeigandi svör á GDS spurningablaðinu. Á blaðinu er einstaklingurinn beðinn að fylla út miðað við líðan sína síðustu vikuna. Viðtal var tekið sama dag og spurningalistanum var svarað. Í viðtalinu var spyrjanda (MV) ókunnugt um niðurstöðu úr spurningalistanum. Ef einstaklingurinn gat ekki svarað GDS listanum vegna sjón- eða hreyfiskerðingar var annar aðili fenginn til aðstoðar og las hann þá spurningarnar fyrir viðkomandi og merkti við. Í þremur tilvikum var GDS spurningalistinn lagður fyrir eftir viðtalið af MV.

Í um það bil klukkustundarlöngu viðtali var beðið um upplýsingar varðandi ýmis almenn atriði svo sem aldur, fyrri störf og fjölskyldustærð. MMSE (Mini Mental State Examination) próf var lagt fyrir í byrjun viðtals, en einstaklingar sem fengu innan við 23/30 á MMSE voru ekki taldir hæfir í rannsóknina. Markgildið 23 á MMSE var valið samkvæmt rannsókn sem gerð var 1986 (11) sem sýndi að viðmiðunargildið 24 (12) ætti ekki við á íslenskri þýðingu MMSE heldur 23 hjá öldruðum (13). Við rannsóknina var notaður þunglyndishluti CIDI-a geðgreiningarviðtals sem gefur greiningu samkvæmt ICD 10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th revision), og DSM III (Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 3. útgáfa). Um er að ræða beinar spurningar sem lagðar eru fyrir af spyrli. Um 30 mínútur tekur að leggja þann hluta fyrir. Öll viðtölin voru tekin af einum greinarhöfundum (MV), sem lagði auk þess klínískt mat á þunglyndi einstaklinganna. Fullt samræmi var á milli CIDI-a greininga og klíníks mats. Hluti sjúklinganna var á geðdeild og voru sérfræðigreiningar til staðar þar. Hjá einum sjúklingi var einungis stuðst við greiningu sérfræðings á geðdeild, auk klíníks mats í viðtali, en ekki gert CIDI-a, því einstaklingurinn treysti sér ekki í langt viðtal.

Fengið voru tilskilin leyfi hjá siðanefnd Landspítalans, siðanefnd Sjúkrahúss Reykjavíkur og tölvunefnd.

Við staðtölulega úrvinnslu gagna var gerð atriðagreining, þar sem reiknaður var Cronbachs alfa stuðull og fylgnistuðlar (item total statistic). Við útreikninga á viðmiðunargildi (cutoff) til að greina á milli þunglyndra og ekki þunglyndra var fyrir hvert gildi reiknað kappa, næmi, sérteki og jákvætt forspárgildi. Það viðmiðunargildi sem gaf bestu niðurstöðurnar á þessum breytum var valið sem viðmiðunargildi fyrir þunglyndi.

### Niðurstöður

Niðurstæða úr viðtali og spurningalista gáfu sambærilegar niðurstöður með tilliti til þunglyndis (mynd 2). Viðmiðunargildi til mats á því hvenær þunglyndi sé til staðar var valið 13/14 vegna hagstæðra gilda á næmi, sérteki, jákvæðu forspárgildi og kappa. Fyrir stutta form GDS fékkst einnig gott samræmi við niðurstöð-

ur úr viðtali (mynd 3) og er gildi á sömu breytum fyrir stutta listann svipað þegar viðmiðunargildi er valið 7/8. Þannig eru báðir listarnir sambærilegir varðandi næmi og sértæki. Crohnbachs alfa stuðull, sem mælir áreiðanleika innra samræmis listans, var 0,92 sem er svipað og í bandarísku útgáfunni þar sem Crohnbachs alfa var 0,94. Til að kanna hvort atriðin væru líkleg til að mæla það sama var fylgni hvers atriðis við heildareinkunn spurningalistans reiknuð (item total statistic). Meðaltalsfylgnin var 0,53 sem er aðeins hærra en í upphaflegu rannsókninni þar sem meðaltalsfylgni var 0,36. Þunglyndir voru 13, þar af greindust sjö með meðalalvarlegt þunglyndi og sex með alvarlegt þunglyndi.

### Umræða

Tilgangur rannsóknarinnar var að þýða, staðfæra og gera réttmætisathugun á langa og stutta formi GDS spurningalistans. Niðurstöður okkar sýna að báðar útgáfur listans eru áreiðanlegar og gildur mælikvarði á þunglyndi aldraðra Íslendinga. Í okkar útgáfu er viðmiðunargildið 13/14, þannig benda 14 eða fleiri þunglyndisleg svör á spurningalistanum til þess að þunglyndi sé til staðar. Til samanburðar voru í upprunalegu bandarísku útgáfunni tvö viðmiðunargildi, 10/11 og 13/14 og töldust þeir sem fengu 11-13 vera með væg þunglyndiseinkenni, en þeir sem fengu meira en 14 töldust vera með þunglyndi (3). Í okkar rannsókn greinast einstaklingarnir annars vegar með meðalalvarlegt eða alvarlegt þunglyndi og hins vegar án þunglyndis, en engir þátttakenda greinast með vægt þunglyndi. Möguleg skýring á þessu er sú að stór hluti aldraðra sem ekki fengu þunglyndisgreiningu voru á þunglyndislyfjameðferð, eða alls 13 einstaklingar. Þessir einstaklingar hefðu ef til vill mælst með þunglyndi hefðu þeir ekki verið á lyfjum og hefði þá fengist meiri breidd í niðurstöðunum.

Hér var valið að leggja spurningalistann fyrir aldræða á stofnunum og aldræða sem búa úti í þjóðfélaginu. Mikilvægt er að hafa í huga að hér er verið að bera saman tvær greiningaraðferðir, það er hæfni aðferðanna til að finna þunglyndi hjá einum og sama einstaklingi. Því er ekki aðalatriði hvort úrtakið sé að öllu leyti dæmigert fyrir aldræða á Íslandi, heldur hvernig aðferðunum tekst að meta einstaklinginn. Í upphaflegu bandarísku rannsókninni voru neðri aldursmörk 55 ár, en á Íslandi fellur sá aldur ekki undir hugtakið „aldræðir“. Við völdum að miða við 65 ár frekar en 55 eða 67 ár því þótt ellilífeyrir sé veittur frá 67 ára aldri á Íslandi er sú tala pólitískt ákvörðuð og getur verið breytingum háð. Í rannsókninni var elsti þátttakandi 87 ára. Hér er ekki er verið að sannprófa nýjan spurningalista heldur að staðfæra lista sem hefur þegar verið mikið rannsakaður. Þar sem niðurstöður okkar eru sambærilegar við niðurstöður erlendra rannsókna teljum við að staðfærsla með 70 manns gefi raunhæfa mynd af spurningalistanum hérlendis.

Stutti listinn er þægilegrí í notkun vegna minna umfangs og bendir rannsóknin til að hann sé jafn áreiðanlegur og sá langi. Hins vegar er ekki hægt að mæla með notkun styttri útgáunnar út frá niðurstöðum þessarar rannsóknar því langa útgáfan var lögð fyrir og því ekki hægt að útiloka að þáttkendur hefðu svarað öðruvísi ef þeir hefðu einungis haft þær 15 spurningar sem stutta útgáfan samanstendur af. Hafa verður í huga að spurningalistinn gefur ekki endanlega greiningu heldur vísbendingu um það hvort þunglyndi sé til staðar. Bandaríska útgáfa GDS spurningalistans hefur verið notuð til að fylgja eftir þunglyndis meðferð (5) og mætti einnig nota íslensku útgáfuna í sama tilgangi, en sem fyrr segir hefur vantað hentugt tæki hjá þessum aldurshópi til að meta hvort þunglyndis meðferð sé að bera árangur.

Í ljósi þess að þunglyndislyf eru mikið notuð hérlendis, mælum við með því að þeir sem veita öldruðum þunglyndis meðferð noti GDS spurningalistann til að fylgja meðferðinni eftir. Rétt er að mæla með frekari athugun á stuttu útgáfu GDS til að kanna hvort hún sé sambærileg löngu útgáfunni. Einnig væri rétt að framkvæma íslenska rannsókn þar sem spurningalistinn væri notaður til að fylgja eftir þunglyndis meðferð.

### Þakkir

Starfsfólki Landakotsspítala, Landspítalans og Skóg-  
arbæjar er þökkúð veitt aðstoð við framkvæmd rannsóknarinnar. Birni Einarssyni öldrunarlækni eru færðar sérstakar þakkir fyrir veitta aðstoð við þýðingu. Neil McMahon M.A. er þökkúð endurþýðing á íslenski þýðingu GDS yfir á ensku og Eiríki Línadal sálfræðingi er þökkúð aðstoð við CIDI-a tölvuforrit. Vísindasjóði Landspítalans er þakkaður fjárhagslegur stuðningur. Þeim eldri borgurum sem tóku þátt í rannsókninni er þakkað sérstaklega.

### Heimildir

1. Helgason T. The epidemiology of depressions. Nord Psykiatr Tidsskr 1990; 44: 3-12.
2. Magnuson H. Mental health of octogenarians in Iceland. An epidemiological study. Acta Psychiatr Scand 1989; Suppl. 349: 1-112.
3. Hughes D, Morris D, McGuire A. The cost of depression in the elderly. Effects of drug Therapy. Drugs Aging 1997; 10: 59-68.
4. Katona CLE. Depression in old age. New York: Wiley Liss; 1994: 16-41.
5. Helgason T, Magnússon E, Ólafsdóttir H, Sigurjónsson JS, Thorlacius S, Sigfússon E. Notkun geðdeyfðarlyfja og þunglyndisraskanir. Læknablaðið 1999; 85/Fylgirit 38: 17-9.
6. Yesavage J, Brink TL, Rose TL, Owen L, Huang V, Huang V, et al. Development and Validation of a Geriatric Depression Screening Scale: A Preliminary Report. J Psychiatr Res 1983; 17: 37-49.
7. Rosen J, Rogers JC, Marin RS, Mulshant BH, Shahar A, Reynolds CF 3rd. Control-relevant intervention in the treatment of minor and major depression in a long-term care facility. Am J of Geriatr Psychiatry 1997; 5: 247-57.
8. Sheikh JJ, Yesavage JA. Geriatric Depression Scale (GDS) Recent Evidence and Development of a Shorter Version. Clin Gerontol 1986; 5: 165-72.
9. Montorio I, Izal M. The Geriatric Depression Scale: a review of its development and utility. Int Psychogeriatr 1996; 8: 103-12.

10. McGivney SA, Mulvihill M, Taylor B. Validating the GDS depression screen in the nursing home. *J Am Ger Soc* 1994; 42: 490-3.
11. Tómasson K. Athugun á glöpum hjá öldruðum og áfengissjúklingum með auðveldu stöðluðu prófi borin saman við mat starfsfólks. *Læknablaðið* 1986; 72: 246-59.
12. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. „Mini-Mental State“. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res* 1975; 12: 189-98.
13. Snædal JG, Guðmundsson G, Jónsson JE. Faraldsfræðileg rannsókn á vitrænni getu aldraðra á tveimur aðskildum svæðum á Íslandi. *Læknablaðið* 1997; 83: 646-53.