



Geriatrisk Depressionsskala (GDS)

Tidsforbrug

5-10 minutter.

Instrumenttype

Selvrating. Kan også administreres af interviewer.

Anvendelse

Geriatrisk depressionsskala (GDS) er konstrueret med henblik på at identificere depression hos ældre.

Materiale

GDS består af et spørgeskema, der ikke kræver nærmere vejledning eller instruktion:

- En dansk oversættelse af spørgeskemaet i sin helhed (30 items; GDS-30) er gengivet i Mogensen (1995), men kan også downloades frit fra: www.stanford.edu/~yesavage/Danish.html
- En dansk oversættelse af en kort (15 items; GDS-15) version af GDS er gengivet i Djernes (2004) samt i DSAM's kliniske vejledning *Demens i almen praksis* (2006).

Vejledningen kan tilgås via DSAM's hjemmeside:

<https://www.dsam.dk/vejledninger/demens-i-almen-praksis/test>

Dansk version

GDS-30 er oversat på Haslev Sygehus i 1990 af Black, Auerbach og Mogensen (Mogensen 1995). GDS-15 er oversat af Djernes m.fl. (2004). Oversættelsen af GDS-15 er ikke helt identisk med oversættelsen af de tilsvarende items i GDS-30, hvilket næppe har større klinisk betydning.

Beskrivelse

Baggrunden for udviklingen af GDS var, at de hidtidige instrumenter til vurdering af depression ikke var udviklet og valideret på ældre. Itemindholdet i GDS er sammensat på baggrund af en pilotundersøgelse, hvor en gruppe eksperter inden for ældrepsykiatri udvalgte 100 spørgsmål, som de mente var egnede til at skelne mellem depressive og ikke-depressive ældre (Brink 1982).

De 100 spørgsmål blev afprøvet på 47 ældre, hvoraf nogle havde depression, hvorefter de 30 items, der udviste størst korrelation med den samlede score (af 100 items), blev udvalgt til at danne GDS. Blandt de oprindelige 100 items var flere vedrørende somatiske klager, men ingen af de somatiske spørgsmål udviste tilstrækkelig korrelation med totalscoren til at blive inkluderet i GDS.

Items besvares i et simpelt ja/nej format som fx "Føler du et stort tomrum i dit liv?" (ja/nej). 20 af de 30 items er formuleret, så en ja-besvarelse indikerer tilstedeværelsen af depressiv symptomatologi, og de resterende 10 items er 'vendt', så en nej-besvarelse indikerer noget depressivt (fx "Er du stort set tilfreds med livet?"). GDS opgøres ved at sammentælle antallet af svar, der indikerer tilstedeværelse af depressiv symptomatologi.

Som nævnt ovenfor er der også udviklet en kort version af GDS med 15 items (GDS-15) (Sheik 1986). Desuden er der udformet endnu kortere udgaver med kun henholdsvis 10, 5 eller 4 items (se fx D'Ath, 1994).



GDS har vundet stor udbredelse som redskab til screening for depression og er oversat til mindst 30 forskellige sprog. Se evt. en oversigt på: www.stanford.edu/~yesavage/GDS.html.

Den videnskabelige litteratur om instrumentet er omfattende, og for en nærmere beskrivelse henvises til en række oversigtsartikler (Montorio 1996; Stiles 1998; Peach 2001; Wancata 2006).

Normer

I den oprindelige valideringsundersøgelse så man i kontrolgruppen af ikke-depressive ældre (n = en gennemsnitlig GDS-30-score på 5,8 (SD 4,3) (Yesavage 1983). De foreliggende danske valideringsundersøgelser indeholder ikke specifikke oplysninger om ikke-depressive ældres scores på GDS.

Dokumentation for måleegenskaber

Reliabilitet. Reliabiliteten af GDS er bl.a. belyst i den oprindelige valideringsundersøgelse, hvor man har beregnet korrelationen mellem items og totalscore, interitem-korrelationer, alpha-koefficient, split-half-reliabilitet samt test-retest-reliabilitet (Yesavage 1983). Her ser man bl.a. en høj grad af skalahomogenitet (Cronbachs alpha 0,94) samt en høj grad af tidsmæssig stabilitet (test-retest-korrelation 0,85 baseret på 20 retestninger), hvilket understøttes af nyere undersøgelser (Leshner 1986).

Kriterievaliditet. GDS har vist sig at korrelere højt med andre mål for depression. Mellem GDS og Hamiltons Depressionsskala ses således korrelationer på henholdsvis 0,83 (Yesavage 1983) og 0,84 (Kørner 2006). Også mellem GDS og the Zung Self-Rating Depression Scale ses en korrelation på 0,84 (Yesavage 1983), mens korrelationen mellem GDS og Beck Depression Inventory er 0,78 (Kiernan 1986).

Indholdsvaliditeten er undersøgt ved hjælp af faktoranalyse baseret på 326 besvarelser, hvilket resulterede i en fem-faktor-løsning (Sheikh 1991). Kendskab til faktorstrukturen kan være en hjælp ved den kliniske tolkning af et GDS-resultat.

Diskriminativ validitet. Beregning af sensitivitet og specificitet for GDS vanskeliggøres af, at den oprindelige valideringsundersøgelse ikke angiver en specifik cut-off score. I den videnskabelige afprøvning af GDS har man anvendt cut-off scores overalt i intervallet mellem 7/8 og 13/14, idet der i flertallet af studierne anvendes en cut-off score på enten 10/11 eller 11/12.

Ifølge en meta-analyse udviser GDS-30 en gennemsnitlig samplevægtet sensitivitet og specificitet på henholdsvis 0,75 og 0,77 (Wancata 2006). For GDS-15 er den gennemsnitlige samplevægtede sensitivitet og specificitet 0,81 og 0,75. Dette er ikke ensbetydende med, at GDS-15 er bedre til at skelne mellem depressive og ikke-depressive end GDS-30, idet de to sæt meta-analyser er baseret på delvist forskellige udvalg af samples.

Når GDS-30 og GDS-15 afprøves på de samme samples, ser man, at GDS-30 har en lidt højere sensitivitet (0,83 vs. 0,78), hvorimod GDS-15 har en lidt bedre specificitet (0,74 vs. 0,71), men samlet set er den diskriminative validitet omtrent ens.

Der foreligger to danske valideringsundersøgelser af GDS. Ved afprøvning af GDS-15 i en undersøgelse af svage ældre – hjemmehjælpsmodtagere i alderen +70 år – så man en sensitivitet på 0,80 og en specificitet på 0,90 ved en cut-off score på 5/6 (Djernes 2004). I denne undersøgelse anvendte man GDS som struktureret interview og ikke som selvadministreret spørgeskema.

Ved afprøvning af GDS-30 på et blandet sample af gerontopsykiatriske patienter og ikke-depressive kontrolpersoner i alderen +65 år så man en sensitivitet på 0,90 og en specificitet på 0,94 ved en cut-off score på 8/9 (Kørner 2006). I samme afprøvning præsenteres også sensitivitet og specificitet for tre korte versioner af GDS – GDS-15, GDS-10 og GDS-4 – beregnet på baggrund af resultaterne fra GDS-30. Her ser man en tendens til, at de lange versioner af GDS udviser lidt bedre diagnostisk skelneevne end de korte versioner.



GDS har bl.a. været anvendt i en større prospektiv kohorteundersøgelse af forekomsten af depression hos hjemmeboende ældre (n = 3.410), hvor man fandt GDS egnet som screeningsredskab for depressiv symptomatologi (Garrard 1998). GDS syntes ikke at egne sig som egentligt diagnoseredskab til skelnen mellem forskellige undertyper af depression.

Afprøvning på ældre med demens

Flere undersøgelser viser, at den diskriminative validitet af GDS er forholdsvis ringere, når instrumentet anvendes på personer med demens. I en undersøgelse, der inkluderede patienter med Alzheimers sygdom, så man fx en sensitivitet på kun 0,34 (Gilley 1997) og i en anden undersøgelse, der omfattede personer med kognitiv forringelse, så man en beskeden sensitivitet på 0,47 (Kafonek 1989).

Også i den ene af de danske valideringsundersøgelser så man, at både sensitivitet og specificitet faldt med ca. 10 %, når GDS blev anvendt på den demente del af samplet (Kørner 2006).

I den anden danske valideringsundersøgelse så man ingen forringelse af den diskriminative validitet i den let til moderat kognitivt dysfunktionerende del af samplet, hvilket formentlig hænger sammen med, at GDS ikke var selvadministreret (Djernes 2004).

Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M. et al. (1982). Development and Validation of a Geriatric Depression Screening Scale: a Preliminary Report. *Journal of Psychiatric Research*, 17, 37-49.

[PubMed](#)

D'Ath, P., Katona, P., Mullan, E., Evans, S., & Katona, C. (1994). Screening, detection and management of depression in elderly primary care attenders. I: The acceptability and performance of the 15 item Geriatric Depression Scale (GDS15) and the development of short versions. *Fam.Pract.*, 11, 260-266.

[PubMed](#)

Djernes, J. K., Kvist, E., Olesen, F., Munk-Jorgensen, P., & Gulmann, N. C. (2004). Validering af dansk oversættelse af Geriatric Depression Scale-15 som et screeningsredskab for depression blandt hjemmeboende svage ældre. *Ugeskr. Læger*, 166, 905-909.

[PubMed](#)

Garrard, J., Rolnick, S. J., Nitz, N. M., Luepke, L., Jackson, J., Fischer, L. R. et al. (1998). Clinical detection of depression among community-based elderly people with self-reported symptoms of depression. *J.Gerontol.A Biol.Sci.Med.Sci.*, 53, M92-101.

[PubMed](#)

Gilley, D. W. & Wilson, R. S. (1997). Criterion-related validity of the Geriatric Depression Scale in Alzheimer's disease. *J.Clin.Exp.Neuropsychol.*, 19, 489-499.

[PubMed](#)

Kafonek, S., Ettinger, W. H., Roca, R., Kittner, S., Taylor, N., & German, P. S. (1989). Instruments for screening for depression and dementia in a long-term care facility. *J.Am.Geriatr.Soc.*, 37, 29-34.

[PubMed](#)

Kafonek, S., Ettinger, W. H., Roca, R., Kittner, S., Taylor, N., & German, P. S. (1989). Instruments for screening for depression and dementia in a long-term care facility. *J.Am.Geriatr.Soc.*, 37, 29-34.

[PubMed](#)

Kørner, A., Lauritzen, L., Abelskov, K., Gulmann, N., Marie, B. A., Wedervang-Jensen, T. et al. (2006). The Geriatric Depression Scale and the Cornell Scale for Depression in Dementia. A validity study. *Nord.J.Psychiatry*, 60, 360-364.

[PubMed](#)

Leshner, E. L. (1986). Validation of the Geriatric Depression Scale among nursing home residents. *Clinical Gerontologist*, 4, 21-28.

[PubMed](#)

Mogensen, F. (1995). GDS - Geriatrisk depressionsskala. *Månedsskrift for praktisk lægegerning*, 73, 633-636.

[Månedsskrift for almen praksis](#)

Montorio, I. & Izal, M. (1996). The Geriatric Depression Scale: a review of its development and utility. *Int.Psychogeriatr.*, 8, 103-112.

[PubMed](#)

Peach, J., Koob, J. J., & Kraus, M. J. (2001). Psychometric evaluation of the Geriatric Depression Scale (GDS): Supporting its use in health care settings. *Clinical Gerontologist*, 23, 57-68.

[Taylor & Francis](#)

Sheikh, J. I. & Yesavage, J. A. (1986). Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontologist*, 5, 165-173.

[Taylor & Francis](#)

Sheikh, J. I., Yesavage, J. A., Brooks, J. O., III, Friedman, L., Gratzinger, P., Hill, R. D. et al. (1991). Proposed factor structure of the Geriatric Depression Scale. *Int. Psychogeriatr.*, 3, 23-28.

[PubMed](#)

Stiles, P. G. & McGarrahan, J. F. (1998). The Geriatric Depression Scale. *Journal of Clinical Geropsychology*, 4, 89-110.

[American Psychological Association](#)

Sheikh, J. I., Yesavage, J. A., Brooks, J. O., III, Friedman, L., Gratzinger, P., Hill, R. D. et al. (1991). Proposed factor structure of the Geriatric Depression Scale. *Int. Psychogeriatr.*, 3, 23-28.

[PubMed](#)

Senest opdateret: 10. september 2020