

Ocena nasilenia objawów depresyjnych z zastosowaniem polskiej wersji IA Inwentarza Depresji Becka u zdrowych mężczyzn, mieszkańców Wrocławia

Assessment of severity of depressive symptoms using the Polish version IA of Beck Depression Inventory in healthy men, inhabitants of Wrocław

Monika Łopuszańska, Alicja Szklarska, Ewa A. Jankowska

Zakład Antropologii PAN we Wrocławiu

Kierownik: dr hab. S. Kozieł

Summary

Background. Aging is accompanied by progression of depressive symptoms, which significantly impair the prognosis and quality of life of elderly men. Currently, there are no Polish reference values reflecting age-related changes in the intensity of depressive symptoms in healthy men.

Aim. An assessment of the severity of depressive symptoms in a population of healthy Polish men, and an evaluation of the effects of age and education on the analyzed variables.

Methods. We examined 341 healthy men, inhabitants of Wrocław, aged 32-79, without any significant medical history. The intensity of depressive symptoms was assessed using the Polish version IA of Beck Depression Inventory (BDI).

Results. We observed an increase in the severity of depressive symptoms in the subsequent age categories in the examined men, in all the analyzed symptoms (32-45, 46-55, 56-65, 66-79 years – 4.1 ± 4.4 , 8.2 ± 4.2 , 10.4 ± 3.6 , 13.4 ± 3.4 points, respectively, $r=0.65$, $p<0.0001$), and in cognitive-affective symptoms (respectively – 2.8 ± 3.1 , 5.0 ± 2.8 , 5.8 ± 2.5 , 7.3 ± 2.6 points, $r=0.51$, $p<0.0001$) as well as in somatic symptoms related to mood changes (respectively – 1.3 ± 1.5 , 3.2 ± 2.0 , 4.6 ± 1.5 , 6.1 ± 1.7 points $r=0.73$, $p<0.0001$). Mild ($BDI \geq 10$ and < 20 points) and moderate depression ($BDI \geq 20$ and < 30 points) were found in 12.6% and 0%, 34.5% and 0.8%, 50.0% and 2.9%, 80.0% and 2.9% of men aged 32-45, 46-55, 56-65, 66-79 years, respectively ($p<0.0001$). There were differences in the intensity of depressive symptoms in the examined men ($p>0.2$).

Conclusions. In Poland, male aging is accompanied by an increase in the severity of depressive symptoms. Age, but not education, constitutes a major determinant of these symptoms. The presented data may be used as reference values for BDI scores of healthy Polish men in subsequent age categories.

Słowa kluczowe: objawy depresyjne, starzenie się mężczyzn

Key words: depressive symptoms, male aging

Finansowanie projektu: Praca została wykonana w ramach projektu badawczego Nr 6POC-04820 finansowanego przez KBN (obecnie NCN).

Wstęp

Zjawisko wydłużania się średniego okresu życia ludzi występuje także w Polsce, co powoduje, że zwiększa się odsetek starszych osób w polskim społeczeństwie [1]. Istotne znaczenie w procesie starzenia się odgrywają procesy inwolucyjne, także w obrębie układów hormonalnego i nerwowego [2, 3]. Wyniki badań prowadzonych w Europie Zachodniej i Stanach Zjednoczonych wskazują, że w procesie starzenia się obserwuje się nasilenie objawów depresyjnych, co istotnie pogarsza rokowanie i jakość życia starszych ludzi [4–6].

U starzejących się mężczyzn dynamika stwierdzanych zmian w zakresie psychiki jest indywidualnie zróżnicowana i wydaje się różnić zależnie od badanej populacji. Coraz większe zainteresowanie badaczy wzbudza stan zdrowia psychicznego społeczeństwa polskiego [7], jednak wciąż brakuje kompleksowych danych na temat psychologicznych aspektów starzenia się mężczyzn w Polsce. Nie dysponujemy polskimi danymi referencyjnymi opisującymi zachodzące z wiekiem zmiany nasilenia objawów depresyjnych wśród osób zdrowych.

Czynniki społeczno-ekonomiczne w istotnym stopniu modyfikują samopoczucie jednostek i wpływają na ich psychikę [8]. Podobnie wiele parametrów określających kondycję zdrowotną jest zróżnicowanych społecznie, co wykazano także w populacji dolnośląskiej [9–11]. Jak wiadomo, poziom wykształcenia jest czułym, wiarygodnym i powszechnie stosowanym miernikiem statusu społecznego Polaków [9–11]. W literaturze nie ma polskich danych na temat różnic społecznych w zakresie nasilenia objawów depresyjnych.

Celem niniejszej pracy była ocena nasilenia objawów depresyjnych w grupie polskich mężczyzn oraz analiza związków wieku i pozycji społecznej (poziomu wykształcenia) badanych mężczyzn z analizowanymi zmiennymi.

Material i metoda

Badaniem objęto 341 zdrowych mężczyzn, mieszkańców Wrocławia, w wieku 32–79 lat zbadanych w Dolnośląskim Centrum Medycznym DOLMED we Wrocławiu w 2000 r. W projekcie wzięli udział mężczyźni zgłaszający się na pracownicze badania okresowe oraz ci zainteresowani tematyką badań.

Komisja Bioetyczna przy UM we Wrocławiu wyraziła zgodę na realizację niniejszego badania (Opinia Nr 477/2000 z dn. 24.08.2000). Wszyscy uczestnicy po wyczerpujących informacjach o sposobie i celach prowadzonego projektu wyrazili pisemną zgodę na udział w tym badaniu.

Zakwalifikowani do badania mężczyźni nie chorowali w przeszłości ani w trakcie badań na schorzenia przewlekłe. Nigdy nie przyjmowali długotrwale żadnych leków, w tym również leków o działaniu depresjogennym. Podczas badania lekarskiego u nikogo nie stwierdzono istotnych patologii. Mężczyźni nie byli selekcyonowani pod względem żadnych parametrów społeczno-demograficznych, takich jak poziom wykształcenia, wykonywany zawód, status społeczno-ekonomiczny, prowadzony styl życia itp.

Ocena nasilenia objawów depresyjnych

Do oceny nasilenia objawów depresyjnych posłużono się polską wersją IA Inwentarza Depresji Becka (IDB) [12–14]. IDB jest narzędziem standaryzowanym umożliwiającym ocenę nasilenia depresji, pozwalającym różnicować osoby zdrowe od pacjentów z zaburzeniami depresyjnymi [12, 14]. IDB może być stosowany w badaniach epidemiologicznych jako test przesiewowy do oceny występowania zaburzeń depresyjnych w populacji [15].

W przeprowadzonych analizach wykorzystano: 1) całą skalę IDB (21 objawów depresji – cechy A–U), 2) podskale składającą się z 13 objawów poznawczo-afektywnych (cechy A–M), 3) podskale składającą się z 8 objawów somatycznych towarzyszących zaburzeniom nastroju (cechy N–U) [12]. Dodatkowo, za Parnowskim i Jernajczykiem [12], wyodrębniono 5 głównych czynników IDB: czynnik I (depresja – cechy A–I, N, T), czynnik II (obniżenie aktywności złożonej – cechy L, M, O), czynnik III (lęk – cecha K), czynnik IV (somatyzacja – cecha Q), czynnik V (zaburzenia rytmów biologicznych – cechy P, R, S, U).

W oparciu o sumę punktów całej skali IDB określono nasilenie depresji. IDB < 10 wskazywał na brak depresji, IDB ≥ 10 i < 20 punktów – na depresję lekką, zaś IDB ≥ 20 i < 30 punktów – na depresję umiarkowaną [12, 14].

Analizy statystyczne

Istotność różnic średnich wartości IDB w poszczególnych grupach wiekowych testowano za pomocą jednoczynnikowej analizy wariancji ANOVA. Istotność różnic częstości występowania depresji w poszczególnych grupach wiekowych określono za pomocą testu Chi². Do oceny siły i istotności związków pomiędzy wiekiem a analizowanymi zmiennymi posłużono się współczynnikami korelacji porządku rang Spearmana.

Do oceny pozycji społecznej badanych mężczyzn posłużono się poziomem ich wykształcenia, który jest uznawany jako czuły i wiarygodny miernik statusu społecznego Polaków [9–11]. Aby zbadać, czy wiek i poziom wykształcenia stanowią niezależne czynniki istotnie różnicujące wariację parametrów hormonalnych, przeprowadzono dwuczynnikową analizę wariancji ANOVA, w której wiek i wykształcenie stanowiły czynniki determinujące, a IDB zmienną zależną. Zastosowano 4 kategorie wieku (1: 32–45 lat [N = 119], 2: 46–55 lat [N = 119], 3: 56–65 lat [N = 68], 4: 66–79 lat [N = 35]) oraz 3 kategorie wykształcenia (1: wykształcenie wyższe [N = 140]; 2: wykształcenie średnie [N = 122]; 3: wykształcenie podstawowe lub co najwyżej zawodowe [N = 79]).

Wyniki

W całej grupie badanych mężczyzn średnie wartości IDB skali pełnej oraz podskali dla objawów poznawczo-afektywnych oraz somatycznych wynosiły odpowiednio 7,8 \pm 5,1, 4,6 \pm 3,2 i 3,1 \pm 2,3 punktu.

Tabela 1 przedstawia średnie wartości i odchylenia standardowe IDB (pełnej skali, podskali i kolejnych czynników) oraz częstość występowania depresji lekkiej i umiarkowanej w poszczególnych grupach wiekowych u 341 mężczyzn, mieszkańców Wrocławia.

Tabela 1. Wyniki Inwentarza Depresji Becka u 341 zdrowych mężczyzn, mieszkańców Wrocławia w poszczególnych kategoriach wiekowych

Nasilenie objawów depresyjnych	Kategorie wiekowe				Istotności statystyczne różnic
	32–45 lat N = 119	46–55 lat N = 119	56–65 lat N = 68	66–79 lat N = 35	
IDB – skala pełna (punkty)	4,1 ± 4,4	8,2±4,2	10,4 ± 3,6	13,4±3,4	F = 65,21, p < 0,0001 R = 0,65, p < 0,0001
IDB – subskala – objawy poznawczo-afektywne (punkty)	2,8 ± 3,1	5,0±2,8	5,8 ± 2,5	7,3±2,6	F = 31,02, p < 0,0001 R = 0,51, p < 0,0001
IDB – subskala – objawy somatyczne (punkty)	1,3 ± 1,5	3,2±2,0	4,6 ± 1,5	6,1±1,7	F = 101,77, p < 0,0001 R = 0,73, p < 0,0001
Czynnik I – depresja (punkty)	2,2 ± 2,6	4,1 ± 2,5	5,4 ± 2,2	6,4±2,1	F = 40,54, p < 0,0001 R = 0,57, p < 0,0001
Czynnik II – obniżenie aktywności złożonej (punkty)	0,5 ± 0,8	1,2 ± 0,9	1,5 ± 1,0	2,1±1,2	F = 36,21, p < 0,0001 R = 0,51, p < 0,0001
Czynnik III – lęk (punkty)	0,5 ± 0,5	0,5 ± 0,5	0,5 ± 0,6	0,5 ± 0,5	F = 0,32, p = 0,81 R = 0,09, p = 0,11
Czynnik IV – somatyzacja (punkty)	0,2 ± 0,4	0,4 ± 0,5	0,5 ± 0,5	0,6 ± 0,5	F = 12,57, p < 0,0001 R = 0,32, p < 0,0001
Czynnik V – zaburzenia rytmów biologicznych (punkty)	0,7 ± 0,9	1,9 ± 1,3	2,5 ± 1,1	3,4 ± 1,0	F = 78,32, p < 0,0001 R = 0,69, p < 0,0001
IDB < 10 punktów	87,4%	64,7%	47,1%	17,1%	Chi ² = 71,46, p < 0,0001
IDB ≥ 10 i < 20 punktów	12,6%	34,5%	50,0%	80,0%	
IDB ≥ 20 i < 30 punktów	0,0%	0,8%	2,9%	2,9%	

IDB – Inwentarz Depresji Becka.

Dane są przedstawione jako średnie ± odchylenia standardowe lub częstości.

Odnotowano silne korelacje dodatnie pomiędzy wiekiem a pełną skalą IDB, podskalami i wszystkimi czynnikami wśród badanych zdrowych polskich mężczyzn (tab. 1). Jednocześnie częstość występowania lekkiej i umiarkowanej depresji była największa w starszych grupach wiekowych (tab. 1).

Wyniki dwuczynnikowej analizy wariancji ANOVA (tab. 2) wykazały, że poziom wykształcenia – przy jednoczesnej kontroli wieku – nie różnicował wariancji IDB zarówno w zakresie pełnej skali, jak i podskal dotyczących oddzielnie objawów poznawczo-afektywnych i somatycznych.

Tabela 2. Wiek i poziom wykształcenia jako czynniki determinujące wyniki Inwentarza Depresji Becka u 341 zdrowych mężczyzn, mieszkańców Wrocławia (wyniki analizy wariancji ANOVA)

Czynniki determinujące	Czynniki determinowane					
	IDB – skala pełna		IDB – subskala – objawy poznawczo-afektywne		IDB – subskala – objawy somatyczne	
	F	p	F	p	F	p
Wiek: 1: 32–45 lat 2: 46–55 lat 3: 56–65 lat 4: 66–79 lat	54,83	< 0,0001	26,01	< 0,0001	85,22	< 0,0001
Wykształcenie: 1: wyższe 2: średnie 3: podstawowe lub co najwyżej zawodowe	1,24	0,29	1,14	0,32	1,15	0,32
Interakcje	1,04	0,40	0,80	0,57	1,36	0,23

IDB – Inwentarz Depresji Becka

Omówienie wyników

Wyniki naszych badań wskazują przede wszystkim, że wiek stanowi bardzo silny czynnik determinujący nasilenie objawów depresyjnych w badanej grupie mężczyzn. Wydaje się więc, że samo tzw. „zdrowe starzenie się”, bez towarzyszących chorób przewlekłych, niekorzystnie wpływa na psychikę i nastrój mężczyzn.

Należy podkreślić, że przedstawione dane nie mają charakteru danych reprezentatywnych dla całej populacji dorosłych i starzejących się mężczyzn w Polsce czy na Dolnym Śląsku. Do naszego projektu celowo włączaliśmy tylko mężczyzn, którzy w trakcie badania nie demonstrowali żadnych patologii w badaniu lekarskim i badaniach dodatkowych, a ponadto ani w przeszłości, ani w trakcie badania nie chorowali na istotne schorzenia przewlekłe i nie otrzymywali związanego z tym leczenia. Ze względu na takie zastosowane kryteria włączania mężczyzn do badania, uczestnicy tego projektu badawczego byli generalnie zdrowsi od ogólnej populacji. Tym samym dokonano świadomej selekcji mężczyzn do badania. Celem tej procedury było dobranie takiej grupy badanych, aby można było założyć, że wpływ współistniejących schorzeń (w tym także chorób wieku starczego) na badane parametry (w tym przypadku na nasilenie objawów depresyjnych) został ograniczony do minimum.

Powszechnie bowiem wiadomo, że choroby przewlekłe (choroba niedokrwienna serca i centralnego układu nerwowego, przewlekła obturacyjna choroba płuc, schorzenia degeneracyjne układu ruchu itp.), których częstość występowania rośnie z wiekiem, niekorzystnie wpływają na psychikę pacjentów, istotnie nasilają objawy depresyjne i podwyższają wartości skali IDB [3, 6, 16]. Jakkolwiek, według Schnittkera, im wcześniej (w młodszym wieku) wystąpi choroba przewlekła, tym silniej wpłynie to na psychikę i bardziej nasili objawy depresyjne [6].

Przedstawione badanie ma charakter obserwacyjny, a poszukiwanie przyczyn nasilania się z wiekiem objawów depresyjnych wykracza poza jego cele. Przypuszcza się jednak, że za niekorzystne zmiany w nastroju starzejących się mężczyzn mogą być odpowiedzialne m.in. zmiany w układach immunologicznym (nasilenie procesów zapalnych) i hormonalnym (niedobór hormonów anabolicznych) będące elementami procesu starzenia się [3, 17–19].

Warto również zwrócić uwagę, że spośród mężczyzn, u których nie stwierdzono patologii w badaniu lekarskim, stosunkowo duża część zgłaszała w wypełnianej dobrowolnie ankiecie występowanie objawów depresyjnych o niewielkim natężeniu (1/3, 1/2 i 4/5 mężczyzn w wieku odpowiednio 46–55, 56–65, 66–79 lat). Zaś w grupie zdrowych mężczyzn powyżej 55 roku życia u prawie 3% badanych w oparciu o wynik IDB rozpoznawano wstępnie depresję o umiarkowanym nasileniu.

Nasze obserwacje wskazują na potrzebę badań przesiewowych u starzejących się mężczyzn w kierunku subklinicznej depresji, nawet u tych bez chorób przewlekłych i będących w dobrym stanie ogólnym. Objawy depresyjne nawet o niewielkim nasileniu mogą być istotne klinicznie, gdyż pogarszają rokowanie u starszych pacjentów – upośledzają ich funkcjonowanie w społeczeństwie, korelują ze stopniem rozwijanej z czasem niepełnosprawności [4, 5]. Nawet ogólnie pojmowane zadowolenie z życia ma związek z ryzykiem wystąpienia chorób sercowo-naczyniowych [20], a umiarkowana depresja jest czynnikiem zwiększonej, 10-letniej śmiertelności u starzejących się mężczyzn [5].

Pomimo że istnieją badania wskazujące na różnice w nasileniu depresji zależnie od statusu społecznego (wykształcenia czy dochodów badanych [6–8]), wśród badanych mężczyzn poziomu wykształcenia, przy jednoczesnej kontroli wieku, nie różnicował wariacji objawów depresyjnych. Kwestia istnienia bądź nieistnienia różnic społecznych w zakresie stanu psychiki i nasilenia objawów depresyjnych w populacjach ogólnych czy osób zdrowych wymaga dalszych badań.

Wnioski

W procesie starzenia się u zdrowych mężczyzn obserwuje się nasilanie objawów depresyjnych. Wiek stanowi istotną determinantę nasilenia objawów depresyjnych u mężczyzn bez towarzyszących schorzeń przewlekłych.

Status społeczny (określony za pomocą poziomu wykształcenia) nie różnicuje nasilenia objawów depresyjnych u zdrowych mężczyzn.

Przedstawione dane mogą stanowić wartości referencyjne dla zdrowych mężczyzn w odpowiednich grupach wiekowych.

Оценка утяжеления депрессивных симптомов с применением польской версии ИА Инвентаря Депрессии Бека у здоровых мужчин г. Вроцлава

Содержание

Вступление. В процессе старения наблюдается утяжеление депрессивных симптомов и качество жизни старых людей. В настоящее время нет польских данных референции, описывающих изменения возрастного характера утяжеления депрессивных симптомов здоровых людей.

Задание. Проведение оценки утяжеления депрессивных симптомов среди здоровых мужчин, а также связи возраста и образования обследованных с анализированными изменчивыми.

Метод. Обследованную группу составляло 341 здоровых мужчин, жителей г. Вроцлава в возрасте 32–79 лет, без существенных болезней в прошлом. Утяжеление депрессивных симптомов были оцениваемы при помощи польской версии ИА Инвентаря депрессии Бека (ИДБ).

Результаты. В очередных возрастных группах отмечено утяжеление депрессивных симптомов у здоровых мужчин так во всей шкале (32–45, 46–55, 56–65, 66–79 лет – $4,1 \pm 4,4$, $8,2 \pm 3,2$, $10,4 \pm 3,6$, $13,4 \pm 3,4$ пунктов, соответственно $r=0,61$, $p<0,0001$), как и познавательно-аффективных симптомов) соответственно – $2,8 \pm 3,1$, $5,0 \pm 2,8$, $5,8 \pm 2,5$, $7,3 \pm 2,6$ пунктов $r=0,51$, $p<0,0001$), а также соматических симптомов, сопутствующих изменениям настроения) соответственно – $1,3 \pm 1,5$, $1,3$, $3,2 \pm 2,0$, $4,6 \pm 1,5$, $6,1 \pm 1,7$ пунктов, $r=0,73$, $p<0,0001$. Легкая депрессия (ИДБ \leq и <20 пунктов а также умеренная ИДБ ≥ 20 и <30 пунктов) отмечены у 12,6% и 0%, 34,5% и 0,8%, 50,0% и 2,9% мужчин в возрасте соответственно 32–45, 46–55, 56–65, 66–79 лет ($p<0,0001$). Не отмечено различий, зависимых от уровня образования в радиусе утяжеления депрессивных симптомов у обследованных мужчин ($p>0,2$).

Выводы. В процессе старения у мужчин наблюдается утяжеление депрессивных симптомов. Возраст, а не уровень образования составляют существенную детерминанту утяжеления депрессивных симптомов. Представленные данные могут составлять референтивные ценности для здоровых мужчин, жителей Польши, в соответственных возрастных.

Ключевые слова: депрессивные симптомы, старение мужчин

Einschätzung von Intensität der Depressionssymptome mit Hilfe der polnischen Version von IA Beck-Depressions-Inventars bei gesunden Männern, Einwohner von Wrocław (Breslau)

Zusammenfassung

Einleitung. Altern bringt die Intensität der Depressionssymptome mit sich, was die Prognosen und die Lebensqualität der älteren Menschen signifikant verschlechtert. Zur Zeit verfügen wir nicht über polnische Referenzangaben, die die Veränderungen der Intensität der depressiven Symptome bei den gesunden Personen mit dem Alter beschreiben.

Ziel. Die Bewertung der Intensität der depressiven Symptome in der Population der gesunden Männer und des Zusammenhanges zwischen dem Alter und der Ausbildung der Befragten mit den analysierten Variablen.

Methode. An die Studie wurden 341 gesunde Männer, Einwohner von Wrocław im Alter von 32 bis 79 Jahren, ohne signifikante Krankheiten in der Anamnese, eingeschlossen. Die Intensität der Depressionssymptome wurde mittels der polnischen Version von IA Beck-Depressions-Inventars (IDB) bewertet.

Ergebnisse. In den folgenden Altersgruppen wurde die Intensität der Depressionssymptome bei den gesunden Männern sowohl im Bereich der ganzen Skala als auch im Bereich der affektiv-kognitiven Symptome und der somatischen Symptome, die die Stimmungsschwankungen begleiten, festgestellt.

Leichte Depression und mäßige Depression traten bei 12,6% Männern im Alter von entsprechend 32–45, 46–55, 56–65, 66–79 Jahren ($p<0,0001$) auf. Es wurden keine Veränderungen im Hinblick

auf die Intensität der Depressionssymptome bei befragten Männern ($p < 0,2$) bewiesen, die von der Ausbildung abhängig sind.

Schlussfolgerungen. Mit dem Altern bei Männern werden die depressiven Symptome intensiver. Das Alter, aber nicht die Ausbildung bildet die signifikante Determinante der Intensität der depressiven Symptome. Die besprochenen Angaben können Referenzwerte für die gesunden Männer, Einwohner von Polen, in entsprechenden Altersgruppen, bilden.

Schlüsselwörter: depressive Symptome, Altern bei Männern

L'évaluation, avec l'usage de la version polonaise de IA de Beck Depression Inventory, de la sévérité des symptômes la dépression des sains hommes habitant à Wrocław

Résumé

Introduction. Durant le vieillissement on observe le développement de la sévérité des symptômes dépressifs et cela aggrave le pronostic et influe défavorablement sur la qualité de vie des personnes âgées. En Pologne maintenant il n'y a pas des données décrivant les changements de la sévérité des symptômes dépressifs avec l'âge des personnes saines.

Objectif. Evaluer la sévérité des symptômes dépressifs des hommes sains et leurs relations avec l'âge et le niveau d'éducation.

Méthodes. On examine 341 hommes sains de Wrocław, âgés de 32-79 ans. L'intensité des symptômes dépressifs est analysée avec la version polonaise IA de Beck Depression Inventory (BDI).

Résultats. On observe l'augmentation de la sévérité des symptômes dépressifs en général dans toutes les catégories de l'âge (32-45, 46-55, 56-65, 66-79 ans : $4,1 \pm 4,4$; $8,2 \pm 4,2$; $10,4 \pm 3,6$; $13,4 \pm 3,4$ points, respectivement $r=0,65$, $p < 0,0001$), des symptômes affectifs-cognitifs (respectivement : $2,8 \pm 3,1$; $5,0 \pm 2,8$; $5,8 \pm 2,5$; $7,3 \pm 2,6$ points, $r=0,51$, $p < 0,0001$), des symptômes somatiques accompagnant les changements de l'humeur (respectivement : $1,3 \pm 1,5$; $3,2 \pm 2,0$; $4,6 \pm 1,5$; $6,1 \pm 1,7$ points, $r=0,73$, $p < 0,0001$). La dépression moyenne (BDI ≥ 10 et < 20 points) et modérée (BDI ≥ 20 et < 30 points) sont observées chez 12,6% et 0% ; 34,5% et 0,8% ; 50,0% et 2,90% et 80% et 2,9% des hommes âgés de 32-45, 46-55, 56-65, 66-79 ans ($p < 0,0001$). On ne note pas de corrélation du niveau d'éducation et de la sévérité des symptômes ($p > 0,2$).

Conclusions. En Pologne le vieillissement est accompagné de l'augmentation de la sévérité des symptômes dépressifs. C'est l'âge qui constitue le facteur déterminant l'intensité des symptômes dépressifs et non le niveau de l'éducation. Ces données présentées peuvent constituer les points de référence pour BDI des hommes polonais sains de plusieurs catégories de l'âge.

Mots clés : symptômes dépressifs, vieillissement des hommes

Piśmiennictwo

1. *Rocznik Statystyczny Rzeczypospolitej Polskiej*. Warszawa: Główny Urząd Statystyczny; 2012.
2. Araujo AB, Durante R, Feldman HA, Goldstein I, McKinlay JB. *The relationship between depressive symptoms and male erectile dysfunction: cross-sectional results from the Massachusetts Male Aging Study*. Psychosom. Med. 1998; 60: 458–465.
3. Jankowska EA, Drohomirecka A, Ponikowska B, Witkowska A, Łopuszańska M, Szklarska A i wsp. *Deficiencies in circulating testosterone and dehydroepiandrosterone sulphate, and depression in men with systolic chronic heart failure*. Eur. J. Heart Fail. 2010; 12(9): 966–973.
4. Lyness JM, Heo M, Datto CJ, Ten Have TR, Katz IR, Drayer R i wsp. *Outcomes of minor and subsyndromal depression among elderly patients in primary care settings*. Ann. Intern. Med. 2006; 144 :496–504.
5. van den Brink CL, Tijhuis M, van den Bos GA, Giampaoli S, Nissinen A, Kromhout D. *The contribution of self-rated health and depressive symptoms to disability severity as a predictor of 10-year mortality in European elderly men*. Am. J. Public Health 2005; 95: 2029–2034.

6. Schnittker J. *Chronic illness and depressive symptoms in late life*. Soc. Sci. Med. 2005; 60: 13–23.
7. Raport z konferencji „Charakterystyka rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych w Polsce na podstawie badania EZOP” – Polska 2012; www.ezop.edu.pl
8. Kulaksizoglu IB, Gurvit H, Polat A, Harmanci H, Cakir S, Hanagasi H i wsp. *Unrecognized depression in community-dwelling elderly persons in Istanbul*. Int. Psychogeriatr. 2005; 17: 303–312.
9. Bielicki T, Szklarska A, Welon Z, Brajczewski C. *Nierówności społeczne w Polsce: antropologiczne badania poborowych w trzydziestoleciu 1965-1995*. Wrocław: Zakład Antropologii PAN; 1997.
10. Szklarska A, Koziel S, Bielicki T, Malina RM. *Influence of height on attained level of education in males at 19 years of age*. J. Biosoc. Sci. 2007; 39(4): 575–582.
11. Kołodziej H, Łopuszańska M, Bielicki T, Jankowska EA. *Social inequality in premature mortality among Polish urban adults during economic transition*. Am. J. Hum. Biol. 2007. 19: 878–885.
12. Parnowski T, Jernajczyk W. *Inwentarz Depresji Becka w ocenie nastroju osób zdrowych i chorych na choroby afektywne*. Psychiatr. Pol. 1977; 11: 417–421.
13. Beck AT. *Comparison of Beck Depression Inventories –IA i –II in psychiatric outpatients*. J. Personal. Assess. 1996; 67: 588–597.
14. Bętkowska-Korpała B, Jankowski P, Kawecka-Jaszcz K. *Kompleksowe leczenie uzależnienia od nikotyny u osób z chorobami układu krążenia – doświadczenia własne*. Psychiatr. Pol. 2004; 38: 125–134.
15. Lasa L, Ayuso-Mateos JL, Vazquez-Barquero JL, Diez-Manrique FJ, Dowrick CF. *The use of the Beck Depression Inventory to screen for depression in the general population: a preliminary analysis*. J. Affect. Disord. 2000; 57: 261–265.
16. Wichowicz H, Sumiła A, Stolcman M. *Ocena występowania i nasilenia depresji u chorych w podeszłym wieku z przewlekłymi chorobami somatycznymi: zastosowanie wybranych skal, zalety i wady tej metody diagnozy*. Przegl. Lek. 2004; 61: 1374–1377.
17. Barret-Connor E, von Muhlen DG, Kritz-Silverstein D. *Bioavailable testosterone and depressed mood in older men: the Rancho Bernardo Study*. J. Clin. Endocrinol. Metab. 1999; 84: 573–577.
18. Davies RH, Harris B, Thomas DR, Cook N, Read G, Riad-Fahmy D. *Salivary testosterone levels and major depressive illness in men*. Br. J. Psychiatry 1992; 161: 629–632.
19. Sternbach H. *Age-associated testosterone decline in men: clinical issues for psychiatry*. Am. J. Psychiatry 1998; 155: 1310–1318.
20. Łopuszańska M, Szklarska A, Lipowicz A, Koziel S, Jankowska EA. *Life satisfaction and cardiovascular risk in Poland*. Arch. Med. Sci. 2013; 4(9): 629–634.

Adres: Monika Łopuszańska
Zakład Antropologii PAN
50-951 Wrocław, ul. Kuźnicza 35

Otrzymano: 16.01.2007
Zrecenzowano: 20.03.2007
Otrzymano po poprawie: 30.08.2013
Przyjęto do druku: 3.10.2013