

· 论文 ·

儿童抑郁障碍自评量表的中国城市常模^{*}

中南大学湘雅二医院精神卫生研究所 (410011) 苏林雁 王 凯 朱 焱 罗学荣 杨志伟^{**}儿童抑郁量表全国协作组^{***}

【摘 要】目的: 建立儿童抑郁障碍自评量表 (DSRSC) 的中国城市常模并检验其信度和效度。方法: 在全国 14 个城市采样 1943 例 (男 968 名, 女 975 名), 年龄 8~16 岁 (平均 11.46 ± 2.24 岁), 由学生填写 DSRSC。结果: 间隔半个月量表总分的重测相关 $r = 0.65$, 间隔 3 个月时重测相关 $r = 0.53$ ($P < 0.01$); 半信度为 0.72, Cronbach α 系数 0.73, 项目与总分的一致性在 0.2~0.60 之间。量表的效度较好, 与 Achenbach CBCL、儿童自我意识量表的相应分量表相关, 抑郁组儿童得分高于常模组, 对抑郁障碍诊断的灵敏度为 86%, 特异度为 82%。结论: 儿童抑郁障碍自评量表可用于我国儿童抑郁症状的评估。

【关键词】 儿童精神病学 抑郁障碍 心理测量学研究 常模 信度 效度

Norm of The Depression Self-rating Scale for Children in Chinese Urban Children

SU Linyan, WANG Kai, ZHU Yan, et al

Mental Health Institute, the Second Xiangya Hospital, Central South University, Changsha 410011

【Abstract】Objective To develop the norm of the Depression Self-rating Scale for Children (DSRSC) in Chinese urban children and to test the reliability and validity of this scale. Methods: Students of a total of 1943 subjects (968 males and 975 females) from 14 cities of China with the mean age 11 ± 2 completed the Scale. Results: The test-retest reliability, the split-half and Cronbach alphas were in 0.53~0.73, the correlation between each item score and total score were in 0.29~0.60. Significant correlation was found between the total scores of DSRSC and corresponding subscale of CBCL and Piers-Harris Children's Self-concept Scale. The scores of children with the depressive disorders were higher than that of norm subjects. Conclusion: DSRSC was found to have good psychometrics properties, with adequate reliability and validity. In particular, the DSRSC is applicable to assess depressive syndrome of Chinese urban children.

【key words】 child psychiatry depressive disorder psychometric studies norm reliability validity

儿童抑郁障碍自评量表 (Depression Self-rating Scale for Children, 简称 DSRSC) 由 Birmaher (1981) 根据 Feighner 成人抑郁症诊断标准而制定, 用于儿童抑郁症的评估, 其信度和效度较好, 可为临床儿童抑郁障碍的诊断提供帮助^[1]。我们与全国 14 个单位协作, 采样 1943 例, 制定了全国城市儿童常模, 并进行信度和效度检验, 本文是这一工作的总结。

对象与方法

1. 工具: 儿童抑郁障碍自评量表由 Birmaher 制定, 适用于 8~13 岁的儿童, 量表共有 18 个项目, 按没有 (0)、有时有 (1)、经常有 (2) 三级评分。量表为负性评分, 得分高表示存在抑郁; 其中第 1、2、4、7、8、9、11、12、13、16 项为反向记分, 即没有 (2)、有时有 (1)、经常有 (0), 在统计时将其转换成 0、1、2 记分, 再将各项目分相加即为量表总

分。我们将量表翻译成中文, 并请卫生部湘雅医学院英语培训中心教授回译成英文, 证明与原文无误。

2. 对象: 于 2001 年 10 月~2002 年 4 月在全国 14 个大中城市抽样, 样本来自北京、天津二个直辖市及华北 (太原)、东北 (四平), 华中 (武汉、长沙), 西北 (西安), 华南 (深圳), 西南 (绵阳), 华东 (济南、福州、宜春) 六个行政区。在每市抽取一所普通小学及一所普通中学。随机抽取小学二年级至初中三年级的学生, 每年级 20 名 (10 男 10 女), 每单位收集在校学生 160 名, 去除年龄小于 8 岁、大于 16 岁及资料不全者, 获有效样本 1943 例, 其中男 968 名, 女 975 名, 年龄 8~16 岁 (平均 11 岁 ± 2 岁), 组成全国常模样本。

同期在长沙和深圳儿童心理门诊收集抑郁障碍 (包括抑郁发作、适应障碍、恶劣心境及学习困难继发抑郁等) 患儿 29 例 (男 10, 女 19), 平均年龄 14

* 国家自然科学基金资助 (项目号 39770277) ** 深圳市康宁医院

*** 四川绵阳精神卫生中心 文红; 天津市安定医院 孙凌; 江西省袁州医院 熊生才; 首都儿科研究所 张建娜; 山东省精神卫生中心 翟静; 杭州市第七人民医院 朱晓华 骆宏; 吉林省脑科医院 孙立忠 翟质彬 蔡芳 杨隆 张新锐; 深圳市特殊需要儿童早期干预中心 颜家睦; 福建省福州神经精神病防治院儿童心理卫生研究所 林力; 山西省妇幼保健儿童心理卫生科 王惠梅; 武钢二医院精神科 徐英; 大连医科大学第一附属医院儿科 陈虹; 广西龙泉山医院 徐继梅 吴娟

±2 岁, 简称抑郁组。由 2 名儿童精神科医师根据中国精神障碍分类方案与诊断标准 (第三版) (CCMD-3) 诊断。同样填写上述量表, 并由儿童填写 Piers-Harris 儿童自我意识量表 (Children's self-concept Scale, PHCSS)^[3], 父母填 Achenbach 儿童行为量表 (Child Behavior Checklist, CBCL), 用作效度检验^[4]。

3. 方法: 在课堂上由主试者宣读指导语, 学生填好后当堂回收。所有数据用 SPSS for Windows 10.0 在微机上进行统计。

结 果

1. 常模一般情况分布 常模父母职业分布 (以较高一方为准) 以干部为多; 父母教育程度 (以较高一方为准) 以大学文化为多, 见表 1; 家庭类型以核心家庭为多, 共 1207 例 (62.1%); 家庭经济状况以一般为多, 共 1284 例 (71.2%)。

表 1 父母职业、受教育程度分布

职业	n	%	教育程度	n	%
农民/个体	250	13.3	小学	25	1.3
工人/职工	556	28.6	初中	266	13.7
干部	701	36.1	高中 (中专)	586	30.2
科技工作者	145	7.5	大学 (大专)	783	40.3
不详	283	14.6	不详	283	14.6

2. 常模儿童的年龄、性别分布 不同年龄、性别儿童量表总分分布见表 2。各年龄、性别之间差异无显著性。

表 2 不同性别年龄组之间量表总分的比较 ($\bar{x} \pm s$)

性别	年龄	N	$\bar{x} \pm s$	F	P
男	(8~10)	361	9.99±4.57	0.451	0.813
	(11~13)	400	9.91±4.99		
	(14~16)	207	9.77±5.26		
女	(8~10)	375	9.72±4.44		
	(11~13)	388	9.55±4.93		
	(14~16)	212	9.58±4.99		
合计		1943	9.77±4.83		

3. 划界分的制定 采用 ROC 分析 (receiver operating characteristic analysis), 选择灵敏度和特异度最适合的点, 以常模总分第 85 百分位作为划界分 (即总分≥15), 得分大于此即有抑郁障碍的可能。

4. 信度 重测信度: 在长沙市抽取 33 名在校四年级儿童, 于间隔半月、三个月后进行重测, 以评定量表的稳定性。间隔半个月量表总分的重测相关 $r=0.65$, 间隔 3 个月时重测相关 $r=0.53$ ($P<0.01$)。

分半信度: 量表的分半信度为 0.72;

因子内部一致性: Cronbach 的 α 系数反映因子内部的一致性, 经检验, 量表的 α 系数为 0.73。

项目与总分的一致性: 常模组和抑郁组各项目与总分的相关分析发现所有项目与总分相关显著, $r=$

0.29~0.60 ($P<0.01$)。

5. 效度 (1) 内容效度: 常模组与抑郁组 DSRSC 各项目得分比较见表 3, 有 15 项差异有显著性; 第 1 项、第 4 项和第 6 项在两组之间差异无显著性。

表 3 常模组与抑郁组 DSRSC 各项目得分比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	常模组 (n=1943)	抑郁组 (n=29)	t	P
1. 盼望美好事物	1.20±0.73	0.97±0.82	-1.72	0.085
2. 睡得很香	1.48±0.69	0.86±0.74	-4.82	0.000
3. 总是想哭	0.32±0.58	1.00±0.71	5.12	0.000
4. 喜欢出去玩	1.26±0.74	1.03±0.78	-1.61	0.108
5. 想离家出走	0.12±0.36	0.59±0.63	4.00	0.000
6. 肚子痛	0.43±0.58	0.52±0.69	0.84	0.402
7. 精力充沛	1.18±0.76	0.48±0.57	-4.88	0.000
8. 吃东西香	1.30±0.71	0.72±0.80	-4.30	0.000
9. 对自己有信心	1.34±0.72	0.86±0.58	-4.37	0.000
10. 生活没意思	0.25±0.51	1.07±0.59	7.39	0.000
11. 做事令人满意	0.88±0.66	0.55±0.51	-3.42	0.002
12. 喜欢各种事物	1.20±0.73	0.69±0.47	-5.75	0.000
13. 爱与家人交谈	1.28±0.76	0.66±0.72	-4.43	0.000
14. 作噩梦	0.42±0.59	0.79±0.73	3.33	0.001
15. 感到孤单	0.34±0.58	0.97±0.68	5.74	0.000
16. 容易高兴起来	1.41±0.73	1.14±0.69	-2.06	0.049
17. 感到悲哀	0.26±0.52	1.10±0.77	5.89	0.000
18. 感到烦恼	0.47±0.63	1.24±0.69	5.99	0.000

(2) 平行效度: DSRSC 与儿童自我意识量表 (PHCSS) 的相关: 儿童自我意识量表是评价儿童自我意识的自评量表, 该量表在国外应用较为广泛, 作者已制定全国常模, 信度与效度较好, 尤其对儿童情绪障碍有较好的区分能力^[3]。对抑郁组 DSRSC 和 PHCSS 各分量表得分进行相关分析, 发现 DSRSC 总分与 PHCSS 的焦虑、幸福与满足呈负相关 $r=0.599$; 0.679 ($P<0.01$), 提示 DSRSC 能够反映儿童的情绪问题。

DSRSC 与 Achenbach 儿童行为评定量表 (CBCL) 的相关: CBCL 是国际上常用的父母用儿童行为评定量表, 我们已制定了湖南常模, 研究发现信度、效度好, 其焦虑/抑郁、内向性行为问题分量表可以反映儿童的情绪问题^[4]。对 DSRSC 与 CBCL 各分量表的相关分析发现 DSRSC 总分与 CBCL 焦虑/抑郁 ($r=0.49$)、思维问题分量表 ($r=0.58$), 内向性行为问题 ($r=0.51$) 及行为问题总分 ($r=0.50$) 相关显著 ($P<0.05$), 提示父母对儿童情绪的观察与儿童自己的感受一致。

(3) 对异常儿童的鉴别作用: 将常模组与抑郁组的总分进行比较, 抑郁组 (19.31 ± 5.34) 高于常模组 (10.09 ± 5.08), $t=9.70$, $P=0.000$, 差异具有高度显著性。以临床诊断和 CCMD-3 诊断标准作效标, 检验 DSRSC 总分第 85 百分位作划界分时对抑郁障碍儿童的诊断, 灵敏度为 86%, 特异度为 82%。诊断一致性为 0.69。

讨 论

一、常模的代表性 本研究在全国 14 个城市采集中小儿童 1943 例, 制定了中国城市儿童抑郁障碍自评量表常模。样本来自六大行政区, 包括 2 个直辖市、6 个省会城市、6 个大中城市。城市常模父母职业以干部为多; 父母教育程度以大学 (包括大专) 为多; 家庭类型以核心家庭为多, 家庭经济状况以一般为多。父母受教育程度大学文化者较全国人口普查的比例偏高, 可能与样本皆来自大中城市, 儿童的父母年龄在 30~40 岁之间, 赶上了崇尚文化的时代, 许多家长通过自考、夜大等形式获得大专文凭有关。故认为基本能代表该年龄阶段父母的文化状况。常模的分布在全国城市儿童中具有一定代表性。

年龄分布: 原量表适用于 8~13 岁儿童, 考虑到我国 14~16 岁年龄段评估抑郁症状的量表比较缺乏, 我们把年龄扩大到 16 岁。经比较常模组 DSRSC 得分的分布, 在各年龄、性别之间无显著性差异。Birmaher 报道不同年龄的抑郁症患病率和抑郁症状严重程度差异显著, 年龄越小, 患病率越低^[5]。俞氏使用儿童抑郁量表 (CDI) 对 1645 名中小儿童进行分析后发现, 抑郁分数在 8~10 岁组中最高, 在 12~13 岁组中最低, 以后又有所回升^[6]。我们的结果与国内外报道不尽一致。推测其原因, 可能与我国儿童情绪表达方式有关, 关于这一点尚有待进一步研究。性别分布: 我们的研究发现 DSRSC 得分无性别差异, 与 Birmaher、俞氏、郭氏报道儿童期抑郁症发病率无明显性别差异相一致^[6,7]。

二、信度和效度 间隔半个月 DSRSC 总分的重测相关 $r=0.65$, 间隔 3 个月时重测相关 $r=0.53$ 。量表的分半信度为 0.72; Cronbach α 系数为 0.73; 各项目与总分之间均有显著相关。

常模组与抑郁组 DSRSC 各项目得分比较发现有 15 项抑郁组得分高于常模组, 第 1、4、6 项在两组之间差异无显著性。DSRSC 和儿童自我意识量表的焦虑、幸福与满足呈负相关; 与 CBCL 焦虑/抑郁、思维问题、内向性行为问题及行为问题总分相关。提示 DSRSC 与国内已标化的量表有较好的平行效度。抑郁组 DSRSC 总分高于常模组, 差异有高度显著性; 以 CCMD-3 诊断标准作效标, DSRSC 总分第 85 百分位作划界分时对抑郁障碍儿童诊断的灵敏度、特异度较高, 表明 DSRSC 能够区分抑郁儿童和正常儿童。

以上信度及效度指标符合心理测量学的要求。

研究发现有三个项目在正常和抑郁儿童中缺乏区

分能力, 分析原因如下: 第 1 项, 我像平时一样盼望着许多美好的事物, 由于这项是反向记分, 分析资料发现常模组儿童中 818 例答 1 分 (有时有), 占 42.1%, 事实上并不代表丧失希望, 可能只是反映了中国儿童在答题时倾向于中间答案; 或儿童对本项目的文字理解有歧义, 以致两组之间差异无显著性。第 4 项我喜欢出去玩、第 6 项我肚子痛在两组之间差异无显著性, 可能与我国儿童抑郁的临床表现有关, 如, 不表现为不爱玩、腹痛, 而正常儿童在日常生活中却有类似体验。由于异常组样本较小, 有关抑郁儿童的临床表现, 有待进一步深入研究。

划界分原量表定为 13, 我们通过 ROC 分析, 发现以 15 为划界分灵敏度和特异度更好。Birmaher 在研究一组抑郁儿童和一组在校儿童后, 发现以 15 分为划界分时灵敏度为 66.7%, 特异度为 76.7%, 与临床诊断的一致性 6 倍于以 15 以下分数作为划界分^[8], 故我们也采用了 15 分作为划界分。

随着社会的发展, 应激的增加, 儿童抑郁障碍的发生呈上升趋势, 而我国评定儿童抑郁性障碍的工具较少。DSRSC 项目数量少, 内容简单易评, 对抑郁儿童的诊断较敏感, 信度和效度符合心理测量学要求, 为儿童心理障碍的临床工作提供了一种有用的工具, 值得推广和应用。

参考文献

- 1 Birmaher B. The validity of depressive disorder in childhood and the development of a self-rating scale: a research report. *J Child Psychol Psychiat*, 1981, 22 (1): 73-88
- 2 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类方案与诊断标准 (第三版). 济南: 山东科学技术出版社, 2001.
- 3 苏林雁, 罗学荣, 张纪水等. 儿童自我意识量表的中国城市常模. *中国心理卫生杂志*, 2002, 16 (1): 31-34
- 4 苏林雁, 李雪荣, 万国斌等. Achenbach 儿童行为量表的湖南常模. *中国心理卫生杂志*, 1996 4 (1): 24-28
- 5 Birmaher B, Ryan ND, Williamson DE, et al. Childhood and adolescent depression: A review of the past 10 years. Part I. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1996, 35: 1427-1439
- 6 俞大维, 李旭. 儿童抑郁量表 (CDI) 在中国儿童中的初步运用. *中国心理卫生杂志*, 2000, 14 (4): 225-227
- 7 郭兰婷, 单友荷, 周在东等. 学龄儿童的抑郁. *中国心理卫生杂志*, 1998, 12 (3): 151-154
- 8 Birmaher B, Hudson I, Buchanan DG, et al. Clinical evaluation of a self-rating scale for depressive disorder in childhood (depression Self-Rating Scale). *J Child Psychol Psychiat*, 1987, 28 (1): 43-60

责任编辑 王希林