**2. 方法**

**2.1问卷原始题目的收集**

根据中国学生心理健康问题检出率(Section: Prevalence of mental health problems of Chinese students)专栏所提供的元分析数据进行原始量表题目的收集。

抑郁检出问卷包括Achenbach儿童行为量表（CBCL家长用表【citation】、CESD、CDI、情绪与心境问卷(MFQ-C) 、儿童和青少年迷你国际神经精神访谈（Mini-KID）5.0的中文版本，平行儿童/青少年（Mini-KID-C）和家长（Mini-KID-P）访谈版本、儿童抑郁自评量表(DSRSC)、sds、bdi、中学生抑郁量表（王极盛编制）、phq-9、中国青少年健康相关/危险行为调查问卷(初中) 、Kutcher青少年抑郁量表﻿（KADS-11）、Andrensen（1994）简式抑郁量表、抑郁自编量表 sakuma2010 、心理健康测查表（PHI）、中国教育小组调查量表（CEPS）、scl-90、dass-21、中学生心理健康量表（MSSMHS）王极盛、CCSMHS（郑日昌编制的中国大学生心理健康量表）、汉密尔顿抑郁量表（HAMD）、抑郁状态问卷（DSI）、综合医院焦虑抑郁量表（HADS）、青少年抑郁量表（ADI）、WHO-CIDI，国际疾病分类-10和DSM-IV诊断、简明症状评定量表（BSRS-5）、抑郁自编题目Jiayi Gu 2020、大学生人格问卷（UPI）共28个量表。每个量表的来源以及在Xx等人的元分析纳入分析中使用文章数量见表1。

【插入表1】

其中儿童和青少年迷你国际神经精神访谈（Mini-KID）5.0的中文版本，平行儿童/青少年（Mini-KID-C）和家长（Mini-KID-P）访谈版本、青少年抑郁量表（ADI）以及WHO-CIDI，国际疾病分类-10和DSM-IV诊断没有找到原始题目，心理健康测查表（PHI）、CCSMHS（郑日昌编制的中国大学生心理健康量表）以及大学生人格问卷（UPI）都是进行多个指标测量的问卷，没有找到维度的划分依据，不清楚哪些题目测量的是抑郁，因此都没有被纳入后续的内容分析。而CBCL包括1991版本和2001版本，CES-D则除了原始版还有简版和儿童版，我们将其不同版本均纳入了内容分析。

[插入我们的工作流程图？]

**2.2从问卷条目到抑郁指标（symptoms）**

将所收集到的题目进行初步的缩减，为一个指标的形式，以方便后续的内容分析。（此步骤在后续其他变量时应该可以省略）由汪浩远和田柳青一组，胡孟真和刘伟彪一组各进行了一半的缩减，之后进行组内讨论，对于不确定的地方进行标注，后又进行了总讨论。[经过了几轮，每个轮次的信息是否有记录？]

**2.3进行问卷内项目的合并**

在问卷中合并了类似的词汇，以避免进一步的分析偏差。这个工作也是两两一组，合并后进行组内讨论，不确定的地方标注，之后再进行总讨论确定下来。最终结果为：MFQ-C的Q15将来不会有好事，Q22坏事将会发生合并为对未来失去希望；Q6活动比平时慢，Q13比平时语速慢合并为迟缓；Q16活着不值得、Q17想到死亡，Q19想到自杀合并为自杀意念；Q8不再是个好人、Q9那些不是我做错的事也感到自责，Q24认为自己是坏人合并为内疚自责。 SDS的Q17我觉得自己是个有用的人,有人需要我(无用感)，Q19我认为如果我死了,别人会过得好些(无价值感)合并为无价值感。BDI-II的Q5内疚感，Q8自责合并为自责。中学生抑郁量表（王极盛编制）（cssds）的Q4我对学习没有兴趣，Q8我觉得学习枯燥无味合并为无学习兴趣。DSRSC的Q2我睡得很香和Q14我做噩梦合并为睡眠质量。

**2.4内容分析**

这一步我们对不同抑郁量表之间所测量的项目重叠程度进行了检查，在此步骤我们采用了一个能够保留更多信息的做法。Eiko (2017)的做法是在使用大致相同的词汇时就认为项目是相等的，如“感觉悲伤”(IDS)，“感觉抑郁”(HRSD)和“感觉忧郁”(SDS)，或者大致相反的词，如“悲观”(IDS, BDI, MADRS)和“对未来充满希望”(SDS, CES-D)，他将悲伤、抑郁、忧郁等诸多描述抑郁情绪的词汇归结为一个症状“sadmood”。而在中文语境中，悲伤、抑郁、忧郁等词汇还是有较大区别的。简单的将其都归为“sadmood”则会丢失很多信息，无法区分具体包含了那些症状。因此关于抑郁情绪的症状我们全部进行了保留，最后结果包括了抑郁情绪这个复合症状，以及忧郁、情绪低沉/容易高兴、悲哀、痛苦（不开心）这些特殊症状。除抑郁情绪以外，其他的项目我们则也是只有题目所测量内容明显相同时才不将其进行区分。

其次，我们最终的结果同时保留了复合症状和特殊症状。例如“食欲变化”就属于一个复合症状，“食欲增加”以及“食欲降低”则属于特殊症状。Eiko的结果最终没有保留复合症状而只有特殊症状，这样会导致部分量表的题目对应很难确定其属于哪一个症状。例如他认为内疚和无价值是某一个复合症状下的两个特殊症状。但是并没有提供这两个特殊症状之上的复合症状叫什么，亦无法确定具体哪个题目对应到了这两个症状。在此阶段我们是小组内四个人均先独立完成，之后整合后再进行讨论，对四人有分歧的项目进行确定，多次讨论后形成了最终结果。

2.5 表格制作

在此过程中对于那些项目是复合症状以及那些项目是特殊症状进行了多次讨论，最终形成了一致的看法。有些不确定的地方例如躯体性焦虑、和躯体性症状等地方，亦会咨询精神科医生的意见。特殊症状和复合症状也会被认为是重叠的，因为复合症状足以包含特殊症状。我们会对完全对应复合症状的项目编码为2的同时，在它下属的特殊症状上编码为1。例如：CDI的Q18食欲变化，在食欲变化这个复合症状上编码为2，在食欲增加和食欲降低这两个特殊症状上均编码为1。

最终结果由汪浩远制作表格、田柳青进行了核对，胡孟真使用表格完成可视化工作。