问题1&2 有关复合症状和特殊症状的编码问题。

复合症状是指一个更加笼统、涵盖范围更加广泛的症状类型，而特殊症状则更加具体，涵盖的范围更小。例如，“食欲变化”属于复合症状，而“食欲增加”、“食欲降低”则属于其特殊症状。

相比Fried(2017)的做法，我们同时保留了独立存在的复合症状和特殊症状。

例如，我们同时存在食欲变化（复合症状），食欲增加（特殊症状）以及食欲降低（特殊症状）这三个症状。CDI的Q18食欲变化，在食欲变化这个复合症状上编码为2，再将其在食欲增加和食欲降低这两个特殊症状上均编码为1。DSRSC的Q8吃东西香则只在食欲增加上编码为2。

而Fried(2017)则没有独立存在的复合症状。他的编码方式也是特殊症状编码为2，复合症状编码为1。但他只有Appetite decreas和Appetite increase这两个特殊症状，没有appetite change这个复合症状。QIDS有一题是appetite/weight change，他则将其在Appetite decreas和Appetite increase上均编码为1。CES-D的Q2 I did not feel like eating; my appetite was poor 则将其在Appetite decreas上编码为2。

我们这么做的优点是可以更直观的看到复合症状究竟是什么，但会导致最终症状数量变得更多。

问题1 请问是否需要保留独立存在的复合症状？

具体本研究涉及到的复合症状见表1

表1 本研究涉及到的复合症状

|  |  |
| --- | --- |
| 复合症状 | 特殊症状 |
| 抑郁情绪 | 忧郁 |
| 抑郁情绪 | 情绪低沉/容易高兴 |
| 抑郁情绪 | 悲哀 |
| 抑郁情绪 | 痛苦（不开心）&幸福感（暂未命名） |
| 易怒 | 对家长易怒 |
| 自卑/自信 | 心理自卑 |
| 自卑/自信 | 负性体像 |
| 兴趣/乐趣丧失 | 兴趣丧失 |
| 兴趣/乐趣丧失 | 乐趣丧失 |
| 躯体症状 | 肠胃症状便秘，腹泻） |
| 躯体症状 | 交感神经兴奋（心悸、震颤） |
| 躯体症状 | 躯体症状问题（疼痛、头痛、四肢沉重） |
| 食欲变化 | 食欲增加 |
| 食欲变化 | 食欲降低 |
| 睡眠障碍 | 睡眠质量差 |
| 睡眠障碍 | 嗜睡 |
| 睡眠障碍 | 前期失眠 |
| 睡眠障碍 | 中期失眠 |
| 睡眠障碍 | 末期失眠 |
| 社交减少 | 不想见朋友 |

在编码中我们遇到了可以同时归入多个症状类别的题目，例如HAMD有一题为“阻滞：指思想和言语缓慢，注意力难以集中，主动性减退。（retardation）”我们认为其同时测量了迟缓以及注意力这两个症状，将其均编码为2。有研究在处理类似情况时认为这两者都是复合症状，将其均编码为1(Wall & Lee, 2022)。

造成这种差异是因为我们不认为迟缓可以和注意力放在一起作为一个独立存在的复合症状。具体本研究中同时归入多个症状类别的题目在表2。

问题2 下表中的题目那些可以认为其是一个复合症状，那些不是?

表2 涉及到的同时归入多个症状类别的题目及其目前所属症状

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 问卷名称 | 题目 | 目前所属症状 |
| SCL-90 | 14、感到自己的精力下降，活动减慢 | 迟缓  能量丧失/精力不足/能量增加 |
| 贝克抑郁量表第1版（BDI-I） | 0我不感到忧愁  1.我感到忧愁  2.我整天都感到忧愁，且不能改变这种情绪  3，我非常忧伤或不愉快，以致我不能忍受 | 忧郁  心理忧虑 |
| 贝克抑郁量表第1版（BDI-I） | 0.我不象一个失败者  1.我觉得我比一般人失败的次数多些  2.当我回首过去我看到的是许多失败  3，我感到我是一个彻底失败了的人 | 失败感/成就感  希望/绝望/悲观 |
| 贝克抑郁量表第1版（BDI-I） | 0.我睡眠象以往一样好  1.我睡眠没有以往那样好  2.我比往常早醒1~2小时，再入睡有困难  3.我比往常早醒几个小时，且不能再入睡 | 睡眠质量差  末期失眠 |
| 患者健康问卷(PHQ-9) | 8，动作或说话速度缓慢到别人可察觉的程度，或正好相反——您烦躁或坐立不安，动来动去的情况比平常更严重 | 激越  迟缓 |
| 抑郁-焦虑-压力量表简体中文版(DASS-21) | D13忧郁沮丧 | 忧郁  情绪低沉/容易高兴 |
| 青少年抑郁量表（ADI） | 18我對自己很失望。 | 失败感/成就感  自责/内疚 |
| 抑郁状态问卷（DSI） | 4.你夜间睡眠不好吗？经常早醒吗？（此题有两个问题因此属于两个不同内容） | 睡眠障碍  末期失眠 |
| HAMD | 8 阻滞：指思想和言语缓慢，注意力难以集中，主动性减退。（retardation） | 迟缓  注意力 |
| ﻿Kutcher青少年抑郁量表﻿（KADS-11） | 4.担心焦虑 | 精神性焦虑  心理忧虑 |

3 症状内部的合并

参考了Fried(2017)的做法，我们在第一步也是进行量表内部题目的合并。即将测量内容非常接近的题目合并为一个题目。例如将MADRS中的‘apparent sadness’ 和 ‘reported sadness’合并为一个题目，以及CES-D中的‘sad’, ‘depressed’和 ‘blue’合并为一个题目。

我们目前症状内部的合并如下表

问题3 目前的内部合并是否有有问题的地方？

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 问卷名称 | 合并前条目数 | 合并后条目数 | 合并前条目 | 合并后症状 |
| SDS | 20 | 19 | 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) ” | 无价值感 |
| BDI-I | 21 | 20 | Q5“0我没有特别的内疚感 1 我对自己做过或该做但没做的许多事感到内疚 2 在大部分时间里我都感到内疚 3 我任何时候都感到内疚”和Q8“0 与过去相比，我没有更多的责备或批评自己 1 我比过去责备自己更多 2 只要我有过失，我就责备自己 3 只要发生不好的事情，我就责备自己” | 内疚 |
| BDI-II | 21 | 20 | Q5“内疚感”，Q8“自责” | 内疚 |
| CBCL男生 |  |  | Q18“故意伤害自己或企图自杀”和Q91“声言要自杀” | 自杀意念 |
| MFQ-C |  |  | Q15“将来不会有好事”，Q22“坏事将会发生” | 对未来失去希望 |
| MFQ-C |  |  | Q6“活动比平时慢”，Q13“比平时语速慢” | 迟缓 |
| MFQ-C |  |  | Q16“活着不值得”、Q17“想到死亡”，Q19“想到自杀” | 自杀意念 |
| MFQ-C |  |  | 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 | 内疚自责 |
| CSSDS |  |  | Q4“我对学习没有兴趣”，Q8“我觉得学习枯燥无味” | 无学习兴趣 |
| CES-D-C |  |  | Q8“Was not happy”和Q17“Was happy(R)” | Happy |
| ADI |  |  | Q3“无论我怎么做，未來都是沒有希望的”和Q9“不论我做什么都不会让我变得更好” | 希望 |
| UPI |  |  | Q9“lack of confidence”和Q10“feeling self-abased” | Self-abased |

4 症状的命名

目前我们有一些不算特别确定的症状命名，需要您帮忙检查下。

1、在有关躯体症状上，我们现在是将其分为复合症状“躯体症状”，根据量表的内容归纳出其下又有三个特殊症状“肠胃（便秘腹泻）”“交感神经兴奋（心悸、震颤）”和“躯体疾病（疼痛、头痛、四肢沉重）”是否合理？

2、我们对于激越、躯体性焦虑和精神性焦虑的理解是激越是焦虑的行为表现、躯体性焦虑是焦虑的生理表现、而精神性焦虑则是焦虑在精神上的表现，主要体现为不安、烦躁等。请问这样理解是否合理？

3、有一个症状主要测量的是不开心/痛苦和幸福感，包含的题目包括CES-D的“12.我感到快乐（反向） 16.我生活愉快（反向）”；CDI的“4.无愉快感”；BDI-I的“0.我对事物象往常一样满意1.我对事物不象往常一样满意2.我不再对任何事物感到真正的满意3.我对每件事都不满意或讨厌”；BDI-II的“4.无愉快感”；MFQ-C的“1痛苦或不开心”；ADI的“20我觉得心情很不好。”；CES-D-13的“9我感到快乐（ 感 到 快 乐 ）11我生活愉快（ 生 活 愉 快 ）”；CEPS的“unhappy”；HADS的“6.我感到愉快”。请问这个症状如何命名比较合理？

**参考文献:**

Fried, E. I. (2017). The 52 symptoms of major depression: Lack of content overlap among seven common depression scales. *Journal of affective disorders*, *208*, 191-197.

Wall, A. D., & Lee, E. B. (2022). What do anxiety scales really measure? An item content analysis of self-report measures of anxiety. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *44*(4), 1148-1157.