

小学生中抑郁症状现况调查

汤 王君*, 苏林雁, 朱 焱, 王 凯**, 罗学荣

(中南大学湘雅二医院精神卫生研究所, 湖南 长沙, 410011)

【摘要】 目的: 初步了解儿童中抑郁障碍的患病现况, 探讨儿童抑郁的常见表现。方法: 使用儿童抑郁自评量表(DSRSC)调查长沙市某小学二年级到六年级的 565 名小学生, 并对量表总分 \geq 划界分的学生进行面谈。结果: 在 565 名小学生(男生 290 名, 女生 275 名)中, 量表总分 \geq 划界分的有 97 名, 占总人数的 17.17%。使用 CCMD-3 成人抑郁发作的诊断标准对量表总分 \geq 划界分的 93 名进行了面谈(面谈率为 95.9%), 发现符合抑郁发作的症状学标准的有 38 名(其中男生 28 名, 女生 10 名), 占面谈者的 40.9%, 无一达到病程标准和严重程度标准。结论: 在儿童中抑郁症状存在较普遍, 但真正构成抑郁症临床诊断的极少。

【关键词】

中图分类号: G449.7

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2003)04-0264-03

Depressive Problems in Chinese Pupils

TANG Jun, SU Lin-yan, ZU Yan, et al

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

【Abstract】 Objective: To explore the prevalence rate and the clinic symptoms of depressive problems in children. **Methods:** 565 pupils from the 2nd to the 6th grades of an elementary school in Changsha completed the Depression Self-Rating Scale for Children(DSRSC), and then the pupils with a total score above cut-off point of DSRSC were interviewed. **Results:** There were 97 pupils with a total score above cut-off point of DSRSC in 565 pupils (290 boys and 275 girls), which was 17.17% of the total. 38 out of 565 pupils(6.87%)met the CCMD-3 symptom criteria of depressive episode(28 boys and 10 girls). **Conclusion:** Depressive symptoms were found frequently in children, but only a few met the criteria of depression in our samples.

【Key words】 Children; Depressive problems; Prevalence

抑郁障碍是情感性精神障碍的一种, 儿童的患病率低于成人。儿童抑郁障碍以情绪抑郁为主要表现, 由于儿童正处于发育阶段, 其情绪的状态具有快速波动的特点, 儿童抑郁症的诊断也相对困难, 因此, 对于其患病率的研究结果很不致, 从 0.14%~20%^[1]。国内关于儿童抑郁症的研究较少。本研究在一所小学使用二阶段法调查儿童抑郁障碍, 探讨其常见表现, 以便为儿童抑郁的早期发现和干预提供依据。

1 对象和方法

1.1 研究对象

选取长沙市某小学二年级到六年级的全体小学生共 589 名作为研究对象, 由于一年级学生年纪太小, 对量表的理解可能存在问题, 因此未将其选为研究对象。回收有效量表 565 份, 其中男生 290 名(51.3%), 女生 275 名(48.7%)。年龄最小的 6 岁, 最大的 13 岁, 平均年龄 10.09 ± 1.53 岁。

1.2 方法

1.2.1 儿童抑郁障碍自评量表(Depression Self-Rating Scale for Children, DSRSC)^[2] 该量表由 Birlson 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, 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。该量表经国内应用于评价躯体疾病患儿的情绪问题, 具有良好的效度^[3,4]。并已制定全国城市常模, 其信度和效度较好^[5]。

1.2.2 步骤 由学校固定老师将问卷发给学生, 在课堂填写。填完后集体收回。回收有效问卷 565 份, 回收率为 95.92%。

将量表总分 ≥ 15 分(全国常模划界分)的儿童发通知来学校面谈, 由 2 位有经验的儿童精神科医师按 CCMD-3 抑郁发作的诊断标准进行临床诊断。

2 结 果

2.1 DSRSC 筛查阳性组的性别、年龄频数分析

量表总分 ≥ 15 分的为筛查阳性, 共有 97 人, 阳性率为 17.17%; 男生为 20.0%(58/290), 女生为 14.18%(39/275), 男女生筛查阳性率无显著性差异

* 武汉精神卫生中心

** 吉林省脑科医院

($\chi^2=3.211, P=0.073$)。各年龄组间量表筛查阳性率有显著性差异($\chi^2=28.645, P=0.000$); 其中, 6~8 岁组的量表筛查阳性率最高, 随年龄的增长阳性率逐渐下降, 10 岁组最低, 11 岁以后又开始回升(见表 1)。

表 1 小学生 DSRSC 筛查阳性者的年龄频数分布

年龄组	人数	阳性人数	阳性率 (%)	χ^2	<i>P</i>
6~8	99	35	35.3	28.645	0.000
9	97	16	16.5		
10	105	9	8.6		
11	148	17	11.5		
12~13	116	20	17.2		
合计	565	97	17.17		

2.2 阳性组和阴性组各项目分及总分比较

比较 DSRSC 筛查阳性组和筛查阴性组的项目和总分的得分, 筛查阳性组均高于筛查阴性组, *t* 检验, 只有第 6 项(我肚子痛)差异无显著性, 其余 17 项差异有显著性(见表 2)。

从表 2 中可以看出在量表的 18 项症状中, 筛查阳性组平均分最高的 5 项是第 7、8、11、13、12 项, 分别表示精力减退、食欲下降、做事很难令人满意、很少与家人交谈、对各种事物都不感兴趣。

表 2 筛查阳性组和阴性组项目分及总分比较

	筛查 阳性组	筛查 阴性组	<i>t</i> 值
总 分	20.18±2.318	10.15±4.291	32.396**
1. 盼望美好事物	1.45±0.707	0.76±0.716	8.675**
2. 睡得很香	1.42±0.690	0.46±0.635	13.316**
3. 总是想哭	0.63±0.740	0.36±0.616	3.398**
4. 喜欢出去玩	1.31±0.712	0.80±0.708	6.391**
5. 想离家出走	0.52±0.752	0.15±0.396	4.693**
6. 肚子痛	0.58±0.674	0.47±0.570	1.410
7. 精力充沛	1.60±0.607	0.82±0.796	10.864**
8. 吃东西香	1.56±0.612	0.67±0.703	12.627**
9. 有自信	1.46±0.646	0.54±0.675	12.311**
10. 生活没意思	0.66±0.734	0.18±0.444	6.172**
11. 做事令人满意	1.56±0.577	1.15±0.676	5.525**
12. 喜欢各种事物	1.54±0.646	0.94±0.740	7.402**
13. 爱与家人交谈	1.56±0.629	0.68±0.743	12.062**
14. 作噩梦	0.79±0.816	0.57±0.645	2.487*
15. 感到孤单	0.71±0.763	0.35±0.561	4.459**
16. 容易高兴	1.32±0.715	0.54±0.685	10.164**
17. 感到悲哀	0.74±0.820	0.31±0.550	4.943**
18. 感到烦恼	0.77±0.823	0.41±0.604	4.166**

注: * $P<0.05$, ** $P<0.001$

2.3 面谈结果

我们对 DSRSC 筛查阳性组的 97 名儿童中的 93 名进行了面谈(面谈率为 95.9%), 符合 CCMD-3 抑郁发作症状标准(至少符合 4 项)的有 38 例(占总人数的 6.73%), 无一例符合病程标准(持续 2 周)和严重程度标准(给本人造成痛苦和不良后果), 即无一人诊断为抑郁发作。38 名符合抑郁发作症状标准的小学生, 年龄 6~8 岁 13 例(占 34.2%), 9 岁 7 例(占 18.4%), 10 岁 5 例(占 13.2%), 11~12 岁 3 例(占 34.2%); 男性 28 例(占 73.7%), 女性 10 例(占 26.3%)。其中 86.8% 的儿童有自卑自责; 84.2% 有兴趣丧失; 73.7% 有思维联想困难; 55.3% 有精力减退; 47.4% 有睡眠障碍; 44.7% 有食欲降低; 44.7% 有精神运动性改变; 18.4% 有自杀观念。

3 讨 论

本研究使用儿童抑郁障碍自评量表(DSRSC)对长沙市某小学的二年级至六年级 565 名小学生进行了儿童抑郁症的调查, 用全国常模划界分作标准筛查出有抑郁心境的儿童占 17.17%, 符合 CCMD-3 抑郁发作症状学标准的占 6.73%。关于儿童青少年抑郁障碍的患病率, 由于方法学的原因, 如样本来源、年龄范围以及诊断标准不同, 文献报导患病率相差很大。Rutter 在 Wight 岛调查 2000 名英国儿童中, 抑郁症患病率为 0.14%; Kashani 和 Shernan 报道在美国和新西兰一般人口中青春期前儿童抑郁症为 1.8%, 在青春期上升为 4.7%^[1]; Larsson 等在调查了 471 名 8~13 岁的瑞典学龄儿童后报道 10% 以上的儿童有抑郁症状^[7]。Birmaher 报导在一般人口中儿童抑郁症患病率为 0.4%~2.5%; 青少年为 0.4%~8.3%。Kessler 的流行病学调查报导青少年重症抑郁终生患病率为 15%~20%。Kashani 等的流行病学调查报道儿童心境恶劣障碍时点患病率为 0.6%~1.7%; 青少年为 1.6%~8.0%。湖南省使用 DSM-III-R 诊断标准在 4~16 岁儿童青少年流行病学调查中发现儿童抑郁性障碍的时点患病率为 0.56%^[8]。国内郭兰婷等对 322 名 10 到 12 岁小学五、六年级学生的调查中发现抑郁症状的出现率为 3.4%~11.5%^[9]。本研究结果较国内外研究结果较高, 说明在使用量表筛查时, 儿童抑郁症状发生率高, 与 Kessler, Larsson 的报导相似, 应引起关注。

当使用诊断标准时, 符合 CCMD-3 抑郁发作症状学标准的占 6.73%, 与 Birmaher 及郭兰婷等的报道接近。这些儿童无一例符合严重程度, 提示儿童

抑郁的症状比较轻,对儿童社会功能的损害不严重。我们在面谈中了解到这些症状持续最短的几分钟,最长的有一到两天,均未达到两周的病程标准。造成抑郁症状出现的原因很多,与考试压力、患躯体疾病、家长的教育方式粗暴有关。由于儿童情绪的状态具有快速波动的特点,常常应激后出现抑郁情绪,随着时间的推移而消失,很难达到2周的时间标准,故临床诊断儿童抑郁症时,要考虑儿童的发育特点。

我们的研究发现,按照DSRSC筛查结果显示,量表筛查阳性率无性别差异,这与国内外以往的研究是相符的^[6,9,10]。正如Birmaher所指出:儿童期抑郁症发病率无明显性别差异,而青少年期发病率男女之比为1:2,与成年人相似,其原因可能与遗传基因、女性情绪障碍患病率高、青春期生化的改变,认知改变以及社会文化因素有关^[6]。

对各年龄组DSRSC筛查阳性的出现频率进行分析发现,各年龄组之间量表筛查阳性率存在差异,6~8岁组最高,随年龄的增长逐渐下降,10岁组最低,12~13岁组又回升。Birmaher报道不同年龄的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,重症抑郁也越少见^[6]。俞大维等在对1645名中小学生的CDI得分进行分析后发现,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^[10]。在郭兰婷等的报道中因年龄跨度较小,抑郁症状出现频率见各年龄之间的差别^[9]。我们的研究发现年龄小组抑郁得分高,与国外报道不尽一致,与俞大维的报道一致。这些儿童多为一过性的亚临床的抑郁症状,推测其原因,7~8岁组的儿童抑郁筛查阳性率较高可能与入学时间尚不久,适应不良或年龄较小易于受内外环境因素影响有关。是否如俞氏所分析是由于代辈效应还有待进一步研究^[10]。12~13岁组的儿童抑郁筛查阳性率增高则与临近中学升学考试,学习压力较大及青春期内分泌改变有关。

本研究发现使用量表筛查时,儿童抑郁症状发生率达17.17%,当使用诊断标准时,符合CCMD-3

抑郁发作症状学标准的占6.73%,提示小学儿童存在不同程度的亚临床的抑郁症状。这些症状对儿童的心理健康造成不利影响,如在抑郁儿童中86.8%的人有自卑自责;84.2%的人有兴趣丧失;73.7%的人有思维联想困难;55.3%的人有精力减退;47.4%的人有睡眠障碍;44.7%的人有食欲降低;44.7%的人有精神运动性改变;18.4%的人有自杀观念。症状的出现与考试压力、患躯体疾病、家长的教育方式粗暴有关。提示在学校和家庭教育中,应注意儿童的抑郁情绪,予以及时的干预和心理疏导,以利于其心理的健康成长发育。

参 考 文 献

- 1 李雪荣主编.现代儿童精神医学.长沙:湖南科学技术出版社,1994.75
- 2 Birmaher B. The validity of depressive disorder in childhood and the development of a self-rating scale: a research report. J Child Psychol Psychiatr, 1981, 22: 73-88
- 3 苏林雁,杨雪荣,谭立文.躯体疾病对儿童情绪、行为影响之初探.实用儿科杂志,1990,5(2):100-101
- 4 牛轶,程自立,王高华,等.儿童情绪与哮喘病情的关系及对IL-8的影响.中国临床心理学杂志,2002,10(2):134-135
- 5 苏林雁,王凯,朱焱,等.儿童抑郁自评量表的全国城市儿童常模.中国心理卫生杂志(待发表)
- 6 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
- 7 Larsson B, Melin L. Prevalence and short-term stability of depressive symptoms in school child. Acta Psychiatr Scand, 1992, 85(1): 17
- 8 杨雪荣,万国斌,苏林雁,等.湖南省4岁~16岁少年精神卫生问题流行病学调查.湖南医科大学学报,1993,18(1):43-46
- 9 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
- 10 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

(收稿日期:2002-12-24)

(上接第288页)

- 6 Michael Argyle 著(施建彬,陆洛译).幸福心理学.台北:巨流图书公司,1996
- 7 Zhang JX, Schwarzer R. Measuring optimistic self-beliefs: A Chinese adaptation of the General Self-Efficacy Scale. Psychologia, 1995, 38(3): 174-181
- 8 王才康,胡中锋,刘勇.一般自我效能感量表的信度和效

度研究.应用心理学,2001,(1):37-40

- 9 解亚宁.简易应对方式量表信度和效度的初步研究.中国临床心理学杂志,1998,6(2):114-115
- 10 刘贤臣,刘连启,杨杰,等.青少年生活事件量表的编制与信度效度检验.中国临床心理学杂志,1997,5:34-36

(收稿日期:2003-03-13)