心理咨询理论与实践
2021 年 11 月第 3 卷第 11 期

空巢老人抑郁测评工具的研究进展

李晓旭　苑　媛

中央财经大学社会与心理学院，北京

摘　要 | 中国已经进入老龄化时代，空巢老人抑郁症状的早期筛查，有利于后续的评估与干预。通过文献回顾与量表分析，空巢老人抑郁测评工具可分为二维结构测评、三维结构测评、四维结构测评和多维结构测评四类。目前，不仅缺乏专门针对空巢老人的抑郁测评工具，也缺乏关于空巢老人抑郁测评问卷编制方法的探讨，如措辞效应等。

关键词 | 空巢老人；抑郁；测评工具

Copyright © 2021 by author (s) and SciScan Publishing Limited
This article is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License. https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

1　引言

空巢老人一般是指子女离家后的中老年人。随着我国经济的发展，老龄化问题日益突出，其中“空巢老人”现象尤其引人关注。2012 年 10 月 29 日，首届全国智能化养老战略研讨会介绍，空巢老人比例很大，到 2050 年，我国临终无子女的老年人将达到 7900 万左右，独居和空巢老年人将占 54% 以上，空巢老人的养老问题，也再次引发关注。

抑郁是老年人常见的心理健康问题[1]，在空巢老人这一群体中更加凸显。空巢老人的心理问题主要是焦虑和抑郁，并且抑郁的发生率明显高于焦虑[2]。王庆华等[3]以 SCL-90 为研究工具，探讨空巢老人生活质量与心理健康水平的相关性，结果发现，中度抑郁的空巢老人占 43%。周成超等[4]采用老年精神状况量表（GMS）对安徽某城镇空巢老人抑郁症状发生情况进行调查显示，空巢独居老人病例检出率为 11.5%，亚病例检出率为 6.9%。朱海林[5]的研究中指出，空巢老人的孤独感和抑郁程度在性别、文化和年龄三个变量方面呈显著正相关。

有效考察抑郁的存在水平对于老年抑郁症，特别是空巢老人的早期识别既具有测量学意义，也具有实践价值。目前，关于老年抑郁的结构，国内外学者并未达成共识。不同的研究者站在不同的理论视角，

基金项目：北京市教育科学“十三五”规划 2019 年度重点课题（CEAA19078）。
通讯作者：苑媛，中央财经大学社会与心理学院，副教授，硕士生导师，E-mail：yuan5701psy@sina.com。
文章引用：李晓旭，苑媛．空巢老人抑郁测评工具的研究进展［J］．心理咨询理论与实践，2021，3（11）：798-804.
https://doi.org/10.35534/tppc.0311100

建构相应的老年抑郁结构，据此编制相应的测评工具，并通过相关研究进一步验证各自的理论假设。本研究针对国内应用于空巢老人的抑郁测评工具进行综述，探讨其对我国空巢老人抑郁评估的适宜性，并提出适当建议，为老年心理卫生及后续的相关研究提供一定的依据。

2 老年抑郁测评工具

2.1 老年抑郁的二维结构测评

Carroll 抑郁量表（Carroll Rating Scale for Depression，CRS）为与 Hamilton 抑郁量表（Hamilton Depression Rating Scale，HAMD）对比设计而成，旨在说明抑郁的自评与他评之间的不一致性，主要用于评定抑郁的严重程度而不用于诊断[6]。与 Hamilton 抑郁量表相同，该量表也主要关注抑郁的行为表现和躯体表现。其共包含 52 个条目，所有条目以“是”或“否”回答，其中 40 个条目回答“是”计 1 分，剩余 12 个条目回答“否”得 1 分，表示抑郁。量表得分范围为 0–52 分，10 分及以上表示存在抑郁。朱海林[5]在研究安阳市空巢老人抑郁状况时使用了该量表，但并未测量其信效度。

综合性医院焦虑和抑郁量表（Hospital Anxiety and Depression Scale，HAD）于 1983 年由 Zigmond 和 Snaith 编制而成[7]。该量表为自评量表，用来发现综合性医院病人的焦虑和抑郁状态，是综合性医院内外科发现和处理情绪障碍的可靠工具，共 14 个条目，分量表得分≥ 8 分，表明存在抑郁或焦虑情绪，具有良好的信效度。其中，依据抑郁症的临床特征，该量表中的抑郁分量表的 8 个条目是基于快感缺乏进行设计。余梅等[8]在针对围术期住院空巢老人抑郁研究中、周荣山等[9]在比较空巢与非空巢老人心理健康及主观幸福感时，均使用了该量表并测量其抑郁状况。

2.2 老年抑郁的三维结构测评

简版老年抑郁量表（15–item Geriatric Depression Scale，GDS–15）是由 Sheikh 和 Yesavage 在 1986 年对老年抑郁量表（Geriatric Depression Scale，GDS）中的 30 道题在原量表中抽取 15 题制定而成的，用于老年人的抑郁筛查，量表共 15 个项目，被试以“是”或“否”作答，回答“是”计 1 分，“否”计 0 分，其中正向计分题 11 个，反向计分题 4 个，分数越高，抑郁程度越严重。唐丹[10]在对该量表进行探索性因素分析时发现，对于中国老年人来说，原量表的三因子结构不佳，删除四个项目后，可以获得抑郁体验和积极情绪两个因子，且能够解释 43.21% 的方差变异。在中文版 GDS–15 量表具有较高的信效度及灵敏度，梅锦荣[11]对其信效度进行检验，内部一致性系数（Cronbach）为 0.82，折半系数为 0.75。

刘芳等[12]筛查武汉市某医院空巢老人抑郁发生情况，李翠翠等[13]测评山东省城乡空巢独居老人抑郁状况，朱媛媛等[14]调查杭州市空巢老人身体健康时均使用该量表，且信效度良好。

2.3 老年抑郁的四维结构测评

老年抑郁量表（Geriatric Depressive Scale，GDS）由 Brink 等在 1982 年编制，是专用老年人的抑郁筛查表。该量表包括 30 个条目，满分 30 分，0–10 分为正常，11–20 分为轻度抑郁，21–30 分为中重度抑郁，能够更敏感地检查老年抑郁患者所特有的躯体症状，其代表了老年抑郁的核心，包含：情绪低落、活动减少、易激惹、退缩痛苦的想法，对过去、现在与将来的消极评价。Brink 等[15]在编制该量表时

https://doi.org/10.35534/tppc.0311100

考虑了经典抑郁症状的三个方面：情感（哭泣，悲伤，冷漠），认知（绝望感，无助感，自杀，无价值感，内疚）和躯体（能量水平紊乱，食欲，睡眠，消失，性欲）。Kim 等[16]在探讨不同语言环境下，对 GDS-30 结构进行元分析发现，不同国家该量表的因子结构不同，其中，在中国包含 4 个因子，积极情绪、认知障碍、焦虑和其他。量表的中文版具有良好的信效度，灵敏度也较好，在国内关于空巢老人抑郁水平的研究中最常被使用。杭荣华等[17]研究心理干预对社区空巢老人的抑郁症状时，曾使用量表进行测评，证明该量表的信效度良好。潘孝富，王鹏娟[18]在针对 500 名空巢老人心理健康的调查中，发现该量表的内部一致性信度为 0.918，信效度较好。

流调中心用抑郁量表（ Center for Epidemiologic Studies Depression Scale，CES-D ）量表是在 1977 年，由美国国立精神研究所 Radloff 编制。Radloff 根据临床抑郁症诊断标准，主要参照了情感成分与抑郁情绪进行量表编制，之后进行因素分析得到了四个因素：躯体症状、抑郁情绪、积极情绪和人际问题[19]。该量表包括 20 个项目，采用 4 点评定：按过去一周内出现相应情况或感觉的频度评定，不足一天者为“没有或基本没有”，1-2 天为“少有”，3-4 天为“常有”，5-7 天为“几乎一直有”。经过负向题重新编码后，得分越高表示抑郁反应越多。

章婕等[20]在全国收集了样本 16047 名，建立了该量表的全国城市常模，结果显示其 Cronbach’α 为 0.90，各因素的 Cronbach’α 值为 0.68-0.86，间隔八周的重测信度为 0.49，各因素重测相关为 0.39-0.51。张宝山、李娟[21]在探索该量表在我国老年人群众的因素结构中也提到，在我国，该量表在临床和大规模调查研究中得到了广泛使用，成为了测量和鉴定抑郁症状的一种常用工具。

抑郁自评量表（Self-Rating Depression Scale，SDS）量表是由 William W.K. Zung 编制的、国内抑郁评估的最主要的工具之一[22]。该量表共包含 20 个条目，每一条目反映一个抑郁症状，均按 4 级评分，正反条目各 10 个。受测者须依据个人当前或近 1 周内的实际情况作答。SDS 标准分低于 50 分视为无抑郁症状，50 分及以上视为有抑郁症状，得分越高说明其抑郁程度越严重。在编制过程中，考虑了几种临床诊断标准，如普遍影响（如沮丧、绝望、无助等）、生理影响（如食欲不振、失眠等）和心理影响（如退缩、冷漠、疑病症等）。该量表反映了抑郁状态的四组特异性症状，即包含四个维度：精神性 – 情感症状、躯体性障碍、精神运动性障碍、抑郁的心理障碍。在国内关于抑郁的研究中，该量表由于其良好的信效度，经常被用于各种人群抑郁情况的调查。徐建萍[23]在探讨上海市空巢老人焦虑和抑郁时；王晓云[24]、陈君[25]在社区心理干预对空巢老人抑郁症的影响的研究中均得到了使用。

邹冬梅等[26]在探讨住院空巢老人的主要心理问题及护理措施时，采用了自制的老年人心理健康状况调查问卷。该问卷是参考症状自评量表（SCL-90）制成，共包括 45 个条目，4 个分量表，分别是人际交往问题、抑郁问题、焦虑问题、睡眠问题，通过自评的方式，分为没有、很轻、中等、偏重、严重几个等级，分别记为 1-5 分，得分越高，心理健康状况越差。

2.4 老年抑郁的多维结构测评

老年精神状况量表（Geriatric Mental State Schedule，GMS）是于 1976 年由英国利物浦大学精神科 Copeland 等设计而成，并结合配套的计算机辅助诊断系统（Automated Geriatric Examination for Computer Assisted Taxonomy，AGECAT）确定老年人的抑郁症状[27]。2000 年该量表首次由北京大学精神卫生研究所引入国内，并完成了汉化和初步测试，信效度较好，可用于病例的诊断及筛选，适用于老年人群。量表有 5 个等级（0-4），即 0 为完全正常，1-2 为亚病例，3-4 为病例。该量表主要依据临床诊断和

第八版精神现状检查编制而成，内容分为两部分，第一部分通过会谈评定，共包含 28 个小因子；第二部分通过观察评定，共包含 6 个小因子[28]。刘津等[29]在对量表的初步测试中发现，在信度方面，Kappa=0.57–1.00，AGECAT 诊断一致性达 80%，部分诊断一致率达 100%，分半信度为 0.65–0.97，同质信度为 0.52–0.96；在效度方面，经专家审阅，该量表的内容效度、效标效度、病理诊断与 GMSA 相关因子的关联分析均能够很好地用于筛查和诊断。秦侠等[30]研究发现，AGECAT 的抑郁诊断临床符合率为 83.60%，Kappa 指数为 0.672，灵敏度为 85.71%，特异度为 81.82%，阳性预测值（PPV）为 80.00%，阴性预测值（NPV）为 87.09%。

症状自评量表（Symptom Check list 90，SCL–90）是由 L.R. Derogatis 于 1975 年编制而成，其项目主要来源于精神病症状学，用于评价心理健康状况的量表，共有 90 个条目，9 个维度，分别为躯体化、强迫症状、人际关系、敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖及精神病性，采用 1–5 级评分法，分数越低，表明心理健康水平越好。以 SCL–90 总分≥ 160 分，阳性项目数 > 43 项，任一因子分≥ 2 分为阳性症状检出标准，符合其中任意一项者即认为调查对象存在心理问题。该量表主要是针对被试整体的心理健康状况进行评定，因此在关于空巢老人心理健康状况的调查中会被使用，但并不是直接针对抑郁症状进行调查。马晓佳等[31]、蓝醒琼[32]、陈荫阳等[33]在探究空巢老人的心理健康状况时均使用了该量表，且在探讨老人的心理健康问题时，这一量表的使用频率较高。

李可[34]在研究城市空巢老人的社会支持及与心理健康状况的关系时使用了自编的心理健康状况测评问卷，该问卷存在 7 个分量表，从抑郁、自卑、敏感焦虑、人际交往、适应、认知、睡眠食欲 7 个方面对老年人的心理健康状况进行测评。每个分量表的各条目从“非常不符合”到“非常符合”，按 1–4 评分，得分越高，心理健康状况越差。

3 总结

本文通过对空巢老人抑郁相关测评工具进行综述，比较了各测评工具的理论依据、测量维度、信效度及优缺点，同时发现，各种测评工具既存在一定的共性，也存在相应的不足。

首先，对于空巢老人抑郁的测评，目前大多采用的仍然是测量法，即借助量表等工具将事物属性数量化[35]，并通过相应的评分标准，作出相应的评估。但量表中的问题和回答方式较为固定，不能适应每个被试的实际情况，且目前所使用的量表均为自陈量表，难以克服该编制方法本身的困难和局限，如措辞效应，缺乏编制方法的深入考察。

其次，通过对文献进行分类发现，空巢老人抑郁测评工具按照因子结构进行划分，可分为二维、三维、四维和多维测评工具。其中，部分量表具有共同的测量维度，如认知、行为表现、情绪等。在以往这些研究中，有很多关于国内空巢老人抑郁的讨论，大多数研究者都会针对空巢老人抑郁症的影响因素进行探讨，如社会人口学因素、躯体疾病和生活习惯因素、社会心理因素等[1]，但缺乏以某个特定理论为基础的测评工具的探索。

最后，目前使用的量表大多为国外学者研发，其中文版信效度的测量并不完整，且很难考虑到中国文化背景下的老人心理差异和抑郁差异。许多从国外引进的抑郁量表在我国使用过程中会出现多维度的特征，与其设计者的单一维度不同，且由于有些项目在任何一个维度上的载荷都不满足条件，因此无法纳入量表的整体结构中[36, 37]。如唐丹[10]在对简版老年抑郁量表进行探索性因素分析时发现，在删除四个项目之后，量表分为两个因子的结构更为合理，且发现 GDS–15 中第 2 和第 9 个条目与我国老年人

https://doi.org/10.35534/tppc.0311100

的日常生活习惯相关，并不符合抑郁的表现。因此，这些测评工具不一定适合中国老年人，尤其是空巢老人，即存在文化差异性和适用性的问题。

4　研究展望

其一，研发专门针对国内空巢老人抑郁的测评工具。一方面是自陈量表，根据国内老年人，尤其是空巢老人的文化特异性，如婚姻对农村空巢老人的影响更大[38]，编制符合其受教育水平、文化程度等各方面特征的量表。另一方面可以编制投射测验或意象投射测验，这类测量方法不仅能够提高测量的真实性和可靠性，还能有效缓解老年人阅读或倾听文字的压力。

其二，针对当前应用广泛地测量国内老年抑郁的代表性工具，开展进一步的探究和完善。目前，关于老年人抑郁水平的测量，老年抑郁量表（Geriatric Depressive Scale，GDS）的使用较为广泛，但有些条目并不符合中国老年人，尤其是空巢老人的生活习惯。如“参加社区活动和宗教活动”与老年抑郁症的关系，西方更强调公民精神和社会责任感，而我国空巢老人参加活动更多是为了排解情绪问题[39]。因此，需要根据已有的相关研究成果，补充或删除针对空巢老人心理特点的相关题目。

其三，考虑编制量表的措辞效应问题。措辞效应是量表中普遍存在的一种误差变异，针对量表可能存在的措辞效应等问题，也需要在未来的研究中做进一步探讨，如考察措辞效应的影响因素及其相互作用，不同文化下的具体表现[40]。因此，如果更加深入地研究国内空巢老人的抑郁状况，我国需要编制出适合中国老年人或中国空巢老人特点，具有代表性的测评工具。如意象投射测验，意象作为人类早期的一种重要符号，它以心理动力学和集体潜意识为理论依据，能够测出被试在无意识状态下的真实心理状态，运用意象的象征意义构建的一系列投射测验并不受语言、文字的影响[41]，能够为空巢老人的心理测评提供新的思路。

参考文献

[1] 孙晓艳，余灿清，李立明. 空巢老人抑郁症及其影响因素研究进展[J]. 中国公共卫生，2018，34（1）：153-156.
[2] 杨秀婷，王春昕，王桂茹，等. 我国空巢老人焦虑抑郁现状及相关因素研究进展[J]. 中国老年学杂志，2010，30（18）：2.
[3] 王庆华，杨玉霞，丁志荣，等. 空巢老人生活质量与心理健康的相关研究[J]. 中国老年保健医学，2007，5（4）：96-98.
[4] 周成超，楚洁，徐晓超，等. 安徽省农村某镇空巢老人抑郁情况现状及相关因素[J]. 中国心理卫生杂志，2008，22（2）：4.
[5] 朱海林. 安阳市空巢老人的孤独，抑郁状况与社会支持的相关研究[J]. 中国老年学杂志，2009，29（17）：2237-2238.
[6] Carroll B J，Feinberg M，Smouse P E，et al. The Carroll rating scale for depression. I. Development，reliability and validation[J]. British Journal of Psychiatry the Journal of Mental Science，1981.
[7] Zigmond A S，Snaith R P. The hospital anxiety and depression scale[J]. Acta Psychiatrica Scandinavica，1983，67（6）：361.
[8] 余梅，于卫华，戎敏芝，等. 不同照顾方式对围术期住院空巢老人焦虑、抑郁的影响[J]. 护理研究，2009，23（10）：2658-2659.

[9] 周荣山，潘忠德，谢斌，蔡军. 上海市黄浦区空巢与非空巢老人心理健康及主观幸福感比较[J]. 上海精神医学，2009，21（6）：336-339.
[10] 唐丹. 简版老年抑郁量表（GDS-15）在中国老年人中的使用[J]. 中国临床心理学杂志，2013，21（3）：4.
[11] 梅锦荣. 老年抑郁量表和普通健康问卷（简本）信度和效度的研究[J]. 中华精神科杂志，1999（1）：41.
[12] 刘芳，高柏成，朱小松，周浩礼，徐冬英，梁勋厂. 武汉市某大学医学院空巢老人抑郁症状的发生情况及其影响因素[J]. 医学与社会，2011，24（12）：75-77.
[13] 李翠翠，江珊，杨婷婷，等. 山东省城乡空巢独居老人抑郁状况及影响因素[J]. 中国公共卫生，2015，31（12）：1587-1589.
[14] 朱媛媛，曹承建，方乐，等. 杭州市空巢老人身心健康和社会支持对生命质量的影响调查[J]. 中国公共卫生管理，2020，36（1）：20-24.
[15] Brink T L，Yesavage J A. Screening test for geriatric depression[J]. Clin Gerontol，1982，1.
[16] Giyeon Kim et al. A meta-analysis of the factor structure of the Geriatric Depression Scale（GDS）：the effects of language[J]. International Psychogeriatrics，2012，25（1）：71-81.
[17] 杭荣华，肖国华，宋湘勤，等. 社区空巢老人的心理健康和社会支持的研究[J]. 皖南医学院学报，2009，28（4）：4.
[18] 潘孝富，王鹏娟. 空巢老人的心理健康与生活自理能力调查[J]. 重庆社会科学，2012（12）：5.
[19] Radloff，L. S. The CES-D Scale A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population[J]. Applied Psychological Measurement，1977，1（3）：385-401.
[20] 章婕，吴振云，方格，等. 流调中心抑郁量表全国城市常模的建立[J]. 中国心理卫生杂志，2010，24（2）：139-143.
[21] 张宝山，李娟. 流调中心抑郁量表在我国老年人群众的因素结构[C]// 第十五届全国心理学学术会议，2012.
[22] Zung，William W K. A Self-Rating Depression Scale[J]. Archives of General Psychiatry，1965，12（1）：63.
[23] 徐建萍. 上海市青浦区华新镇空巢老人焦虑和抑郁状况调查分析[J]. 中国初级卫生保健，2012（2）：13-14.
[24] 王晓云. 社区心理干预对空巢老人抑郁症的影响[J]. 中外医学研究，2011，9（36）：134-135.
[25] 陈君. 社区心理干预对空巢老人抑郁症的影响[J]. 心理月刊，2019（13）：65-65.
[26] 邹冬梅，单彩燕，雷小玲. 住院空巢老人 100 例心理调查与护理[J]. 齐鲁护理杂志，2011（4）：113-114.
[27] J，R，M，et al. A semi-structured clinical interview for the assessment of diagnosis and mental state in the elderly：the Geriatric Mental State Schedule：I. Development and reliability[J]. Psychological Medicine，1976.
[28] 陈昌惠，张庆臣. 老年心理状态量表的初步测试[J]. 临床心身疾病杂志，1996（Z1）：73-76.
[29] 刘津，李淑然，张维熙，等. 老年精神状况量表社区简版计算机诊断系统（GMSA-AGECAT）在中国的初步测试[J]. 中国心理卫生杂志，2001.
[30] 秦侠，胡志，徐晓超，等. GMS 量表自动诊断系统 AGECAT 的信度和效度评价[J]. 中国初级卫生保健，2004，18（4）：38-39.
[31] 马晓佳，齐文博，张楠楠，等. 青岛市城区空巢老人心理健康和社会支持状况研究[J]. 中国初级卫生保健，2020，34（7）：3.

https://doi.org/10.35534/tppc.0311100

［32］蓝醒琼，胡君，邹永．社区空巢老人心理健康状况调查与心理卫生服务干预方法的研究［J］．牡丹江医学院学报，2017，38（5）：153–157.
［33］陈萌阳，李尚儒，刘晓婷，等．空巢老人心理健康与人格特征及应对方式的关系［J］．中国健康心理学杂志，2017，25（4）：4.
［34］李可．城市空巢老人的社会支持及与心理健康状况的关系［J］．中国老年学，2014（13）：3718–3720.
［35］余小霞，苑媛，辛自强．文字与数字量尺的差异及心理机制：兼论量尺制作的方法学问题［J］．心理科学进展，2017（2）.
［36］Mui，Ada C．Geriatric Depression Scale as a community screening instrument for elderly Chinese immigrants［J］．International Psychogeriatrics，1996，8（3）：445–458.
［37］Jang Y，Small B J，Haley W E．Cross–cultural comparability of the Geriatric Depression Scale：comparison between older Koreans and older Americans［J］．Aging & Mental Health，2001，5（1）：31–37.
［38］唐丹．空巢老人抑郁水平及其影响因素的城乡比较［C］// 第十九届全国心理学学术会议摘要集，2016.
［39］马颖，傅华，王家骥，等．中国 4 省市社区空巢和非空巢老人抑郁症状及相关影响因素研究［J］．中华流行病学杂志，2012，33（5）：478–482.
［40］余小霞，辛自强，苑媛．量表中的措辞效应：类型、机制及控制方法［J］．心理技术与应用，2016，4（9）：561–573.
［41］刘洋，苑媛．意象对话疗法在投射测验中的应用［J］．心理技术与应用，2016，4（11）：696–701.

Research Progress of Depression Evaluation Tools for Empty-nesters

Li Xiaoxu　Yuan Yuan

Department of Psychology at School of Social Development, Central University of Finance and Economics, Beijing

Abstract: China has entered an era of aging. Early screening of depression symptoms in empty-nesters is conducive to follow-up assessment and intervention. Through literature review and scale analysis, the depression assessment tools of empty-nesters can be divided into two-dimensional structure assessment, three-dimensional structure assessment, four-dimensional structure assessment and multi-dimensional structure assessment. At present, there is not only a lack of depression evaluation tools specifically for the empty-nesters, but also a discussion on the preparation of the empty-nesters depression assessment questionnaires, such as the wording effect.

Key words: Empty-nesters; Depression; Assessment tools