

中老年普通居民新型冠状病毒肺炎的认知程度及心理状况调查

穆婵娟

摘要: [目的] 了解新型冠状病毒肺炎流行期, 北京社区中老年普通居民对该疾病的认知及其心理状况。 [方法] 对随机抽取的 217 名居民进行电话访视, 利用自制的“新冠肺炎基本知识知晓程度的简易问卷”评估居民对新冠肺炎的认知程度, 利用 GAD-7 量表、PHQ-9 量表, 评估居民的焦虑及抑郁状态。 [结果] “新冠肺炎基本知识知晓程度的简易问卷”得分为 (8.594 ± 0.71) 分, 知晓率 99.08%; GAD-7 评分为 (1.152 ± 2.13) 分, 焦虑检出率为 7.83%; PHQ-9 评分为 (0.700 ± 1.89) 分, 抑郁状态检出率为 5.53%。是否伴有慢性基础疾病是中老年居民抑郁、焦虑的危险因素, 呈负相关。 [结论] 社区中老年普通居民, 对新冠肺炎认知率高, 心理状况普遍平稳。患有慢性病的居民在疫情期间需要更加关注。

关键词: 新型冠状病毒肺炎; 认知程度; 焦虑; 抑郁; 中老年人

Keywords: COVID-19; knowledge; anxiety; depression; middle-aged and elderly residents

中图分类号: R197.323 文献标识码: B doi: 10.12104/j.issn.1674-4748.2020.08.066

自 2019 年 12 月以来, 我国湖北省武汉市陆续发现新型冠状病毒(SARS-CoV-2)感染的肺炎(简称新冠肺炎)病例。该病传染性强, 人群普遍易感。随着疾病疫情的不断蔓延, 北京市 2020 年 1 月 24 日启动重大突发公共卫生事件一级响应。响应启动后, 方庄社区卫生服务中心即组织家庭医生团队派人员下沉社区, 协助社区进行联防联控。其中一项重要的工作就是对居民心理健康进行早期干预, 包括开展健康咨询和随访、指导居家健康监测和防护、普及新型肺炎的知识、对居民进行心理疏导, 提升自我心理防御能力, 消除恐慌和焦虑等。目前, 疫情尚处在流行期, 为了解此期间社区中老年普通居家居民对新冠肺炎基本知识的知晓程度及心理健康状况, 进行该调查。

1 对象与方法

1.1 调查对象 调查对象为某社区内中老年普通居家居民, 依据居委会提供的名单, 采用随机数字表法随机抽取 217 名居民作为访视对象。调查时间为 2020 年 1 月 31 日—2020 年 2 月 11 日。

本研究采用横断面研究设计, 样本量计算公式^[1]

$$\text{如下: } n = \frac{U_{\alpha}^2 P_0 (1 - P_0)}{(P - P_2)^2}$$

公式中, p 和 p_0 分别为样本率和总体率, 设 δ 为允许误差, δ 一般取总体率 $1 - \alpha$ 可信区间的间距一半, 即 $P_0 = P \pm \delta$, U 值查表取值。允许的抽样误差 δ 为 5%,

α 取 0.05, $U_{\alpha/2} = 1.96$, 经文献分析^[2-4], 设定社区中老年人群焦虑症状总体发病率约为 15%, 计算得出 $n = 196$, 考虑到可能的脱落率 10%, 故调查样本量为 216 例。

纳入标准: ①《新型冠状病毒感染的肺炎疫情紧急心理危机干预指导原则》(国家卫生健康委员会办公厅 2020 年 1 月 26 日印发)中确定的第四级人群, 即受疫情防控措施影响的疫区相关人群、易感人群、普通公众; ②年龄 ≥ 40 岁; ③疫情期间居家生活为主; ④无认知障碍, 自愿接受访视。

1.2 调查方法 为保证访视对象和访视者的安全, 减少感染概率, 所有访视均以电话访视的方式进行。访视时告知居民访视的原因和目的。

1.2.1 知晓程度的调查 采用自制的“新冠肺炎基本知识知晓程度的简易问卷”(以下简称“知晓程度问卷”)。该问卷由 9 个条目构成, 分别为: ①您知道有新型冠状病毒感染的肺炎的传染疾病吗? ②您知道这个病通过什么传播吗? ③您知道该疾病传染源是什么吗? ④您知道戴口罩、勤洗手可以有效减少感染概率吗? ⑤您知道少出门、少去人群聚集的场所可以有效减少感染概率吗? ⑥您知道该传染病会传染哪些人群吗? ⑦您知道如果接触过该疾病病人或疑似病人需要上报所在社区并需要隔离 14 d 吗? ⑧您知道从湖北或其他疫情高发地区返回的人员需要上报所在社区并需要隔离 14 d 吗? ⑨您知道新冠肺炎可以治疗吗? 问卷采取 0(不知道)~1(知道)级评分, 得分范围为 0~9 分。

1.2.2 心理健康调查量表 采用病人健康问卷抑郁症状群量表(Patient Health Questionnaire, PHQ-9)中

作者简介 穆婵娟, 主管护师, 本科, 单位: 100078, 北京市丰台区方庄社区卫生服务中心。

引用信息 穆婵娟. 中老年普通居民新型冠状病毒肺炎的认知程度及心理状况调查[J]. 全科护理, 2020, 18(8).

文版和广泛性焦虑量表(Generalized Anxiety Disorder-7,GAD-7)。这两个量表内容简单,操作方便,其中文版已在多学科得到广泛运用^[5-9]。PHQ-9 中文版,适合于筛查和评估抑郁症状,共 9 个条目,采取 0(完全不会)~3(几乎每天)级评分,得分范围为 0~27 分。GAD-7 中文版适用于广泛性焦虑的筛查及症状严重的评估,共有 7 个条目,采取 0(完全不会)~3(几乎每天)级评分,得分范围为 0~21 分。

1.3 评定标准 ①知晓程度问卷:0~2 分为不了解或了解很少,3~6 分为部分了解,7~9 分为大部分或完全了解。②PHQ-9 量表:0~4 分为无抑郁,5~9 分为有抑郁症状,10~14 分为有明显抑郁症状,15~19 分为有中重度抑郁,20~27 分为重度抑郁。③GAD-7 量表:0~4 分为没有焦虑,5~9 分为轻度焦虑,10~14 分为中度焦虑,15~21 分为重度焦虑。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 17.0 软件进行统计和分析。计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料描述采用率(%)表示。计量资料的比较采用 *t* 检

验,多因素分析采用多元线性回归分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料 电话访视 217 名中老年普通居民,回答率 100%。其中男 101 人,女 116 人;年龄 44~89 (65.48±7.45)岁;居住状况:独居者 7 人,与家人同住者 210 人;学历:小学及以下 8 人,中学/中专 187 人,大学及以上 22 人;与我中心(含社区站)进行家庭医生签约者 145 人,未签约者 72 人;伴有慢性基础疾病者 135 人,无慢性基础疾病者 82 人。

2.2 知晓程度问卷调查 215 人均“大部分或完全了解”新冠肺炎相关的基本知识。问卷得分 5~9(8.594±0.71)分。见表 1。

2.3 GAD-7 和 PHQ-9 量表的调查 结果显示,抑郁焦虑的居民 23 人,其中单纯焦虑者 11 人,单纯抑郁者 6 人,同时合并焦虑和抑郁状态者 6 人。GAD-7 得分 0~12(1.152±2.13)分。PHQ-9 得分 0~10(0.700±1.89)分。见表 1。

表 1 中老年居民焦虑状态、抑郁状态和知晓程度人群分布

人(%)

GAD-7 得分		PHQ-9 得分		知晓程度问卷	
分级	结果	分级	结果	分级	结果
0~4 分	200(92.17)	0~4 分	205(94.47)	0~2 分	0(0.00)
5~9 分	15(6.91)	5~9 分	11(5.07)	3~6 分	2(0.92)
10~14 分	2(0.92)	10~14 分	1(0.46)	7~9 分	215(99.08)
15~21 分	0(0.00)	15~19 分	0(0.00)	20~27 分	0(0.00)

2.4 不同特征居民 GAD-7 和 PHQ-9 评分的单因素分析 从不同特征居民 GAD-7 评分的单因素分析(见表 2)可见,年龄和是否伴有慢性基础疾病是 GAD-7 评分的影响因素,差异有统计学意义。从不同特征

居民 PHQ-9 评分的单因素分析(见表 3)可见,是否伴有慢性基础疾病是 PHQ-9 评分的影响因素,伴有基础疾病者的得分高于无基础疾病者的得分,差异有统计学意义。

表 2 不同特征居民 GAD-7 评分单因素分析

项目	GAD-7	统计值	<i>P</i>
性别 男	1.01±2.238	$t = -0.916$	0.361
女	1.28±2.037		
年龄 <65 岁	0.81±1.620	$t = -2.202$	0.029
≥65 岁	1.42±2.432		
居住 独居	0.86±1.215	$t = -0.371$	0.711
与家人同居	1.16±2.157		
学历 小学及以下	0.25±0.463	$F = 1.412$	0.246
中学、中专	1.13±2.075		
大学及以上	1.68±2.818		
是否与家庭医生签约 是	1.27±2.112	$t = 1.147$	0.253
否	0.92±2.167		
是否伴有慢性基础疾病 是	1.15±2.403	$t = 3.254$	0.001
否	0.62±1.454		

表 3 不同特征居民 PHQ-9 评分单因素分析

项目	GAD-9	统计值	P
性别 男	0.60±1.817	$t = -0.700$	0.485
女	0.78±1.960		
年龄 <65 岁	0.44±1.427	$t = -1.874$	0.062
≥65 岁	0.90±2.172		
居住 独居	0.29±0.756	$t = -1.361$	0.557
与家人同居	0.71±1.918		
学历 小学及以下	0.38±0.744	$F = 0.173$	0.842
中学/专	0.73±1.899		
大学及以上	0.59±2.153		
是否与家庭医生签约 是	0.83±2.167	$t = 1.808$	0.072
否	0.43±1.124		
是否伴有慢性基础疾病 是	0.91±2.114	$t = 2.335$	0.020
否	0.35±1.400		

2.5 GAD-7 评分和 PHQ-9 评分影响因素的多元线性回归分析 分别以 GAD-7 评分和 PHQ-9 评分为因变量,以在单因素分析中具有统计学意义的变量为自变量,作多元线性回归分析。年龄为连续变量;“是否伴有慢性基础疾病”为定性分类指标,做数量化处理如下:1=是,2=否。在多元线性回归分析中,选入变量

的显著性水准为 $P \leq 0.05$,剔除变量的显著性水准为 $P \geq 0.10$ 。从表 4 结果可见,“是否伴有慢性基础疾病”是影响 GAD-7 评分的主要因素,二者程负相关。从表 5 结果可见,“是否伴有慢性基础疾病”是影响 PHQ-9 评分的主要因素,二者程负相关。

表 4 GAD-7 评分影响因素的多元线性回归分析

变量	非标准回归系数	标准误	标准回归系数	t 值	P
常数	2.326	0.429		5.426	0.000
是否伴有慢性基础疾病	-0.852	0.294	-0.194	-2.903	0.004

表 5 PHQ-9 评分影响因素的多元线性回归分析

变量	非标准回归系数	标准误	标准回归系数	t 值	P
常数	1.469	0.384		3.825	0.000
是否伴有慢性基础疾病	-0.557	0.263	-0.143	-2.121	0.035

3 讨论与建议

相关研究^[10-11]结果及严重急性呼吸综合征(severe acute respiratory syndrome,SARS)^[12-13]经验表明:突发公共卫生事件给人类生命健康带来巨大威胁的同时,易使包括医务人员^[14]在内的公众产生在心理卫生问题,如紧张、焦虑的心理反应、急性应激障碍、创伤后应激障碍、抑郁症甚至自杀等。此次新冠肺炎由于传播迅速,传染性强,尚无特异性治疗,不仅已经使医务人员出现心理应激反应^[15-17],公众也出现“非常紧张和害怕”的状况^[18],因为在应对突发事件时,作为突发事件的直接受害者的公众,常会出现一些脆弱性的表现^[19],诸如心理承受力薄弱、负性应激反应强烈、采取非理性行为等,如 SARS 时期抢购板蓝根、日本核泄漏期间的抢盐风波,此次新冠肺炎疫情期间于 2020 年

1 月 31 日及之后几天出现的抢购双黄连事件,都是心理危机的折射。因此,有学者指出除把注意力集中在“流行病学调查和医院感染防护的同时,要重视心理干预”^[20]。

自北京疫情出现之初,我中心即统一部署,以智慧家庭医生优化协同模式^[21]为基础,形成“智慧家医优化协同下的新型肺炎包片联防联控模式”。在该模式下,中心积极组织家庭医生团队协同辖区办事处、居委会组成团队,成立包片联防联控工作组。工作组其中的一项重要工作就是开展健康咨询和随访、指导居家健康监测和防护、普及新冠肺炎相关知识、对居民进行心理疏导等。除充分发挥家庭医生签约服务的优势,运用智慧家医 APP、智能语音回访系统、微信等信息化技术外,还结合电话、短信、播放视频、张贴海报、悬

挂条幅、发放宣传资料、随机现场宣教等传统方式,尽可能扩大受众的覆盖面。这种相对近距离的对辖区居民进行新冠肺炎的宣传和指导,可使居民心理上感受到亲切、贴心和温暖。

调查结果显示:受访对象对新冠肺炎基本知识知晓程度达到 99.08%,与另一项网络调查结果相比^[18],认知率更高。这得益于政府通过电视、网络、报纸等媒体的信息公开和宣传,更得力于包片联防联控工作团队的持续、细致的努力宣教。

调查结果显示:抑郁、焦虑的中老年普通居民为 23 例,占 10.6%,比例非常低,提示在“智慧家医优化协同下的新型肺炎包片联防联控模式”的及早干预下,即使在新冠肺炎疫情流行期,中老年社区普通居民的整体心理状况比较平稳。这可能是在疫情初期,作为居民的身边医生家庭医生签约服务团队即开始宣传和访视,给社区普通居家居民充分普及了新冠肺炎的基础知识,与居民拉近了心理上的距离,使居民觉得自己受到关心、并不孤独,出现相关医疗问题时有值得依靠的团队,对社区居民从心理上起到巨大的安抚作用。

调查结果显示:“是否伴有慢性基础疾病”是中老年居民抑郁、焦虑的重要影响因素。其原因可能在于慢性病本身就是导致社区中老年人焦虑抑郁的重要因素之一^[22],更重要的原因是因为新冠肺炎“老年人和有慢性基础疾病者预后较差”的特点一定程度上加重中老年慢性病居民的抑郁、紧张、焦虑、恐慌感。这提示非常重要的一点是,在疫情防控的同时,更要加强中老年居民的慢性病管理和心理疏导。

参考文献:

- [1] 王家良. 临床流行病学:临床科研设计、测量与评价[M]. 上海:上海科学技术出版社,2009:1.
- [2] 张保利,宋亚军,李相桦,等. 北京市城市社区老年人心理健康状况及其相关因素分析[J]. 中国临床保健杂志,2010,13(4):404-406.
- [3] 肖存利,陈博. 北京市西城社区老年人焦虑与抑郁现状调查[J]. 中国全科医学,2014,17(26):3113-3116.
- [4] 房金涛,李文秀,刘学,等. 北京市海淀区老年人焦虑抑郁状况及其影响因素[J]. 中国健康心理学杂志,2015,23(3):447-450.
- [5] 曾庆枝,何燕玲,刘寒,等. 广泛性焦虑量表中文版在中医内科门诊人群应用的信度和效度[J]. 中国心理卫生杂志,2013,27(3):163-168.
- [6] 项喜兵,莫昊风,何强勇,等. PHQ-9 和 GAD-7 量表分析下的脑瘫

- 儿童家长心理状况及影响因素[J]. 中国康复,2018,33(6):499-501.
- [7] 庄文锦,赵振华,魏世超,等. 门诊使用 GAD-7、PHQ-9 量表筛查失眠主诉患者的临床意义研究[J]. 世界睡眠医学杂志,2018,5(9):1117-1119.
- [8] 曹竞予,李和江. 患者健康问卷 PHQ-9 对产前及产后抑郁症的预测性研究[J]. 中国妇幼保健,2016,31(23):4976-4978.
- [9] 谭柳春,潘丽妹,潘江艳,等. GAD-7 和 PHQ-9 自评心理测评表评估心内科门诊患者焦虑、抑郁状态[J]. 吉林医学,2018,39(12):89-91.
- [10] 赵国秋,汪永光,王义强,等. 灾难中的心理危机干预—精神病学的视角[J]. 心理科学进展,2009,19(7):489-494.
- [11] 易凌,王忠灿,姜志宽,等. 突发公共卫生事件心理干预研究进展[J]. 中国公共卫生,2010,26(7):929-930.
- [12] 肖佳庆,吴群红,郝艳华,等. SARS 期间哈尔滨市居民心理健康状况、影响因素及干预对策研究[J]. 中国卫生经济,2007,26(3):20-23.
- [13] 陈传锋,贺豪振,严建雯,等. “SARS”疫情对民众心理与行为影响的调查研究[J]. 宁波教育学院学报,2003,5(4):1-5.
- [14] 吕扬,贾燕瑞,高凤莉. 参与救治新发急性呼吸道传染病医护人员心理健康影响因素及应对策略[J]. 中国护理管理,2019,19(1):83-86.
- [15] 梅俊华,张琦,龚雪,等. 新型冠状病毒肺炎感染医护人员心理及睡眠状态分析[S/OL]. 医药导报,2020. [2020-02-15]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/42.1293.R.20200215.0150.002.html>.
- [16] 徐明川,张悦. 首批抗击新型冠状病毒感染肺炎的临床一线支援护士的心理状况调查[J/OL]. 护理研究,2020,34(3). [2020-01-31]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/14.1272.R.20200131.1911.004.html>.
- [17] 齐晶晶,刘腊梅,李文婷,等. 临床护士面对新型冠状病毒肺炎的心理状况调查与分析[J]. 全科护理,2020,18(6).
- [18] 齐晔,陈刘欢,张粟,等. 新型冠状病毒感染肺炎的公众认知、态度和行为研究[J/OL]. 热带医学杂志,2020(2):1-12. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/44.1503.R.20200204.1114.002.html>.
- [19] 董海楠. 基于突发事件中公众脆弱性的政府应急管理问题研究[D]. 青岛:中国海洋大学,2014.
- [20] 王琛,王旋. 新型冠状病毒感染的流行、医院感染及心理预防[J/OL]. 全科护理,2020:1-2[2020-02-22]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/14.1349.R.20200131.1358.004.html>.
- [21] 郭晓玲,吴浩,刘新颖,等. 智慧家庭医生优化协同模式的构建与实现[J]. 中国全科医学,2017,20(7):784-788.
- [22] 刘春萍,张萱,金玉,等. 北京社区中老年慢性病居民焦虑抑郁情况调查[J]. 中华老年多器官疾病杂志,2010,9(1):39-41.

(收稿日期:2020-02-23,修回日期:2020-03-15)

(本文编辑 郭海瑞)