

新型冠状病毒流行期间湖北省居民 焦虑状况及影响因素分析

王绂兰, 刘军, 钟恒恒, 吴云星
武汉大学人民医院, 湖北 武汉 430000

摘要: **目的** 了解新型冠状病毒流行期间湖北省居民的焦虑状况并分析其影响因素。 **方法** 本研究为横断面调查研究,以“问卷星”的形式随机抽样调查湖北省武汉市以及湖北省其他地市州的居民。采用自行设计的一般资料问卷和焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)进行调查。采用单因素分析和多重线性回归分析来探讨湖北省居民焦虑的影响因素。 **结果** 本次调查共回收有效问卷 1 393 份;湖北省居民 SAS 粗分得分(30.04 ± 6.61)分,标准分得分(37.55 ± 8.27)分。焦虑阳性检出人数 111 人,占总人数的 8.0%,其中轻度、中度、重度焦虑分别占 6.5%、1.1%、0.4%。湖北省武汉市居民 SAS 得分高于全国常模($P < 0.05$),而湖北省其他地市州居民 SAS 得分和全国常模差异无统计学意义($P > 0.05$);性别、婚姻状况、文化程度、自认身体状况、对治疗的信心、对现居地疫情防控措施是否满意是湖北省居民焦虑的影响因素($P < 0.05$)。 **结论** 湖北省居民心理状况总体上较为乐观,但武汉市居民的焦虑状况较平时严重,应引起重视。

关键词: 新型冠状病毒肺炎;焦虑;影响因素

中图分类号: R395.6 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2021)07-0864-03 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2021.07.024

新型冠状病毒肺炎(coronavirus disease 2019, COVID-19)作为一种新发的传染病,其传播迅速、广泛,传染性强,目前还没有特效的治疗方法,给居民的生命健康带来了巨大的威胁。在全面防控疫情的同时,更要重视心理干预^[1]。湖北省作为疫情最为严重的省份,得到了中央高度的重视,各省的医疗团队相继驰援湖北省的各个市区,武汉市作为疫情的中心,更是受到了多方的关注。为了解 COVID-19 流行期间湖北省居民的心理状况,于 2020 年 2 月 15—18 日对湖北省武汉市以及湖北省其他地市州的居民进行了抽样调查,结果如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 本研究为横断面调查研究。采用“问卷星”的形式,通过手机微信链接进行填写问卷,所有被调查人员阅读了本研究的目的和意义,勾选了知情同意选项后再进行填写。纳入标准:拥有智能手机,能够在手机上使用微信自主答题。排除标准:不愿意合作者。

1.2 研究工具

1.2.1 一般资料问卷 包括性别、年龄、文化程度、婚姻状况、有无子女、职业、地区、现居住地、有无宗教

信仰、自认身体状况。

1.2.2 焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS) SAS 量表由 Zung 于 1971 年编制^[2],共 20 个题目,采用 Likert 4 级评分法。20 个题目的得分相加即得粗分,粗分乘以 1.25 后取整数,即得标准分,分数越高,提示焦虑程度越重。标准分 > 50 分为焦虑检出阳性,其中 50~60 分为轻度焦虑,61~70 分为中度焦虑,70 分以上者为重度焦虑。SAS 量表在各种人群中均有良好的信效度,具有较广泛的适用性。本研究中 SAS 量表的 Cronbach's α 为 0.907。

1.3 调查方法 通过问卷星网站调查平台,创建《居民新型冠状病毒流行期间心理状况调查问卷》,把调查问卷微信链接发送给调查对象,调查对象在阅读指导语基础上,自行填写后提交。问卷星平台设置每个 IP 只可填写一次数据。湖北省武汉市内首先根据性别、年龄、地区、文化程度等因素选取 20 名对象作为“一级种子”,使样本具有更好的代表性,然后“一级种子”将问卷通过微信连接的方式转发给自己的 20 名好友作为“二级种子”,“二级种子”再继续转发填写。除武汉市外的湖北省其他地市州,每个市区由 2~3 名本地人通过微信链接的方式寻找当地居民进行填写。设置问卷的每个题目均为必答题,有未回答题目时无法提交,从而保证填写问卷的有效率,因此本次所调查的全部问卷均为有效问卷,共 1 393 份。

1.4 统计学分析 调查所获得的数据导入到 SPSS

作者简介: 王绂兰(1992-),女,湖北武汉人,硕士,护师,研究方向:公共卫生。

通信作者: 刘军, E-mail: 2451938436@qq.com

22.0 软件中进行统计分析。计量资料符合正态分布,用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,计数资料用频数和率表示。采用 t 检验,方差分析,多重逐步线性回归等方法进行统计分析, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 基本情况 所调查的 1 393 名居民,男性 555 人(39.8%),女性 838 人(60.2%);年龄范围在 18~70 岁之间,<30 岁 517 人(37.1%),31~40 岁 419 人(30.1%),41~50 岁 266 人(19.1%),>50 岁 191 人(13.7%);初中及以下学历 149 人(10.7%),中专及高中 349 人(25.1%),大专及本科 771 人(55.3%),硕士及以上 124 人(8.9%);职业为医疗卫生人员的 311 人(22.3%),非医疗卫生人员 1 082 人(77.7%);地区为湖北省武汉市的居民 516 人(37.0%),湖北省其他地州市 877 人(63.0%)。湖北省其他地州市共 16 个,受试者人数从多到少依次为:黄冈 80 人,恩施 79 人,宜昌和荆州各 76 人,黄石 70 人,荆门 67 人,咸宁 66 人,襄阳 60 人,孝感 55 人,鄂州 54 人,仙桃 46 人,随州 45 人,潜江 30 人,十堰 27 人,天门 26 人,神农架 20 人。

2.2 焦虑检出情况及与中国常模的比较 所调查的 1 393 名居民焦虑自评量表 SAS 粗分得分(30.04 ± 6.61)分,标准分得分(37.55 ± 8.27)分。焦虑阳性检出人数 111 人,占总人数的 8.0%。其中轻度焦虑 90 人,占 6.5%;中度焦虑 16 人,占 1.1%;重度焦虑 5 人,占 0.4%。湖北省武汉市居民焦虑阳性检出率为 8.7%,湖北省其他地州市居民焦虑阳性的检出率为 7.5%。将 1 393 名居民 SAS 粗分与中国常模比较,差异无统计学意义($P>0.05$);比较不同地区居民 SAS 粗分与中国常模,湖北省武汉市居民 SAS 粗分的平均分高于中国常模($P<0.05$),湖北省其他地州市居民的 SAS 粗分与中国常模差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

表 1 不同地区居民 SAS 粗分与中国常模比较

地区	SAS 粗分	SAS 中国粗分常模 ^[2]	t 值	P 值
湖北省武汉市	30.50±6.82	29.78±0.46	2.404	0.017
湖北省其他地州市	29.77±6.48		-0.063	0.950
总计	30.04±6.61		1.460	0.144

2.3 居民 SAS 标准分的单因素分析 不同的性别、婚姻状况、文化程度、地区、自认身体状况、对治疗的信心、对现居地疫情防控措施是否满意,居民 SAS 标准分差异有统计学意义($P<0.05$)。而不同的年龄、职业、现居住地、有无宗教信仰、居民 SAS 标准分差异无统计学意义($P>0.05$),见表 2。

表 2 居民 SAS 标准分的单因素分析

项目	分类	例数(%)	$\bar{x}\pm s$	t 或 F 值	P 值
性别	男	555(39.8)	36.36±7.74	-4.403	0.000
	女	838(60.2)	38.34±8.51		
年龄(岁)	<30	517(37.1)	37.95±8.56	1.502	0.212
	31~	419(30.1)	37.36±8.10		
	41~	266(19.1)	36.75±7.78		
	50~	191(13.7)	38.00±7.56		
婚姻状况	未婚	445(31.9)	38.27±8.76	2.234	0.026
	已婚	948(68.1)	37.21±8.01		
文化程度	初中及以下	149(10.7)	39.19±7.40	2.632	0.049
	中专及高中	349(25.1)	37.74±8.03		
	大专及本科	771(55.3)	37.25±8.24		
	硕士及以上	124(8.9)	36.90±9.78		
职业	医疗卫生人员	311(22.3)	37.90±8.65	0.856	0.392
	非医疗卫生人员	1 082(77.7)	37.45±8.16		
地区	湖北省武汉市	516(37.0)	38.13±8.53	2.007	0.045
	湖北省其他地州市	877(63.0)	37.21±8.01		
现居住地	城市	1 109(79.6)	37.42±8.36	-1.136	0.256
	农村	284(20.4)	38.05±7.90		
有无宗教信仰	有	121(8.7)	37.99±7.72	0.609	0.543
	无	1 272(91.3)	37.51±8.32		
自认身体状况	非常健康	779(55.9)	36.13±7.63	39.378	0.000
	良好	527(37.8)	38.71±8.08		
	较差	87(6.2)	43.23±11.01		
对治疗的信心	不治也会好	37(2.7)	35.68±8.10	12.262	0.000
	可治疗	1 025(73.6)	37.00±8.00		
	很难治疗	331(23.8)	39.46±8.82		
对现居地疫情防控措施是否满意	满意	967(69.4)	36.70±7.58	20.105	0.000
	中立	299(21.5)	38.87±8.69		
	不满意	127(9.1)	40.93±8.26		

2.4 居民 SAS 标准分的多重线性回归分析 以 SAS 量表标准分为因变量,将单因素分析中有统计学意义的因素作为自变量,进行多重线性回归分析。自变量赋值见表 3,多重线性回归分析结果见表 4。

表 3 自变量赋值表

自变量	赋值
性别	男=0,女=1
婚姻状况	未婚=0,已婚=1
文化程度	初中及以下=1,中专及高中=2,大专及本科=3,硕士及以上=4
地区	湖北省武汉市=0,湖北省其他地州市=1
自认身体状况	非常健康=1,良好=2,较差=3
对治疗的信心	不治也会好=1,可治疗=2,很难治疗=3
对现居地疫情防控措施是否满意	满意=1,中立=2,不满意=3

表 4 居民 SAS 标准分的多重线性回归分析

自变量	偏回归系数	标准误	标准回归系数	t 值	P 值
常量	28.524	1.501		19.003	<0.001
自认身体状况	2.795	0.348	0.207	8.029	<0.001
对现居地疫情防控措施是否满意	1.672	0.329	0.131	5.078	<0.001
对治疗的信心	1.814	0.456	0.103	3.975	<0.001
性别	1.714	0.431	0.102	3.978	<0.001
婚姻状况	-1.539	0.456	-0.087	-3.374	0.001
文化程度	-0.574	0.271	-0.055	-2.118	0.034

注: $R=0.422$, $R^2=0.178$,调整 $R^2=0.164$, $F=20.105$, $P<0.001$ 。

3 讨 论

3.1 湖北省居民焦虑状况分析 焦虑是一种不愉快的情绪体验,它是机体适应环境过程中的一种反应,过度焦虑对身心健康不利。本研究在 COVID-19 流行期

间对湖北省居民的焦虑状况进行调查,发现湖北省居民焦虑阳性检出率为 8.0%,湖北省武汉市居民的焦虑量表得分高于全国常模,而湖北省其他地市州居民的焦虑量表得分和全国常模差异无统计学意义。这可能是由于武汉是 COVID-19 疫情最为严重的城市,截至本研究收集数据期间,即 2 月 23 日 24 时,武汉市累计报告 COVID-19 累计确诊病例 46 607 例,占全国 60.4%;累计死亡病例 1 987 例,占全国 76.7%^[3]。武汉市居民焦虑水平较高也是可想而知的。然而,本研究中武汉市居民焦虑量表粗分得分为(30.50±6.82),湖北省其他地市州居民焦虑量表粗分得分为(29.77±6.48)分,均低于 SARS 时期一般人群的焦虑量表粗分得分(35.46±9.10)分^[4]。湖北省武汉市居民焦虑阳性检出率为 8.7%,湖北省其他地市州居民焦虑阳性的检出率为 7.5%,均显著低于 SARS 流行期间高校学生焦虑阳性的检出率 28.5%^[5]。说明居民对 COVID-19 的恐惧紧张心理较 2003 年 SARS 暴发时有所减轻,这可能有两方面的原因:其一,经历了 2003 年的 SARS 之后,居民在应对传染病时的心理应激能力有所增强,个人防护知识也更为完善;其二,COVID-19 暴发后,政府迅速启动应急系统,“雷神山”“火神山”“方舱医院”等应运而生,各个社区也迅速行动起来,做好后勤保障工作,增强了居民战胜疫情的信心。

3.2 湖北省居民焦虑影响因素分析 研究表明,性别是居民焦虑的影响因素之一,女性焦虑水平高于男性,这和其他学者研究结果一致^[6-7]。这可能是由于男女个性特征不同,女性在遇到应激事件时,更加感性。婚姻状况也是居民焦虑的影响因素,未婚者焦虑水平高于已婚者,这和其他学者的研究结果也是一致的^[8]。婚姻状态代表着家庭支持系统,良好的家庭支持系统是调节心理状态的“缓冲垫”^[8]。非典时期有研究表明,拥有较高社会支持度的居民,其焦虑水平较低^[6]。文化程度也是焦虑的影响因素,文化程度越低的居民,焦虑水平越严重。这可能是由于文化程度较高的居民获取信息的渠道更多更全面,能够对疾病有正确的认识,从而积极面对。王梦龙等^[4]非典期间的研究也证明了这一点。

应激理论认为,认知因素在应激事件作用过程中起着导向作用^[6]。本研究表明,“自认身体状况”“对现居地疫情防控措施是否满意”“对治疗的信心”均对 COVID-19 流行期间居民的焦虑水平有显著影响。自认身体状况越好的居民,焦虑水平越低。这很好地证明了身心一体观,身体状况越好的人,往往更加自信开朗,焦虑水平相应较低,这和常秀芹^[9]的研究结论是

一致。对现居地疫情防控措施越满意以及对治疗越有信心的居民,其焦虑水平越低。非典期间的研究表明,“战胜非典的信心”对非典期间的焦虑水平有重要影响^[6]。

尽管地区在焦虑单因素分析中有统计学意义,可是在纳入多重线性回归分析中后,没有发现不同地区对居民的焦虑水平有显著影响,可能是由于湖北省武汉市以及湖北省其他地市州居民的焦虑水平虽然不同,但差距较小,在纳入了其他变量进行共同分析后,地区的不同对居民焦虑水平的影响可以被其他变量所解释,故不再有统计学意义。本研究也没有发现职业对居民焦虑水平的影响,医疗卫生工作人员和非医疗卫生工作人员,其焦虑水平差异无统计学意义。这可能是由于本研究所调查的医疗卫生工作人员大多不是抗击 COVID-19 的一线人员。蒲佳等人的研究调查了 COVID-19 流行期间普通病房的临床护士,其焦虑水平低于全国常模^[10]。

总之,本研究发现,COVID-19 流行期间,湖北省居民心理状况总体上较好,尽管武汉市居民的焦虑水平高于全国常模,但总体上焦虑水平比非典时期一般人群轻。性别、婚姻状况、文化程度、自认身体状况、对治疗的信心、对现居地疫情防控措施是否满意是居民焦虑的影响因素。本研究对于今后在面对类似的公共卫生事件时,了解普通居民的心理状况并且为有针对性地给予干预措施提供了一定的依据。

参考文献

- [1] 马莉,袁欢喜,刘韬,等. 怀化市新型冠状病毒肺炎确诊病例流行病学调查分析[J]. 实用预防医学, 2020, 27(8): 909-911.
- [2] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版)[M]. 北京:中国心理卫生杂志社,1999. 211-212.
- [3] 国家卫生健康委员会.截至 2 月 23 日 24 时新型冠状病毒肺炎疫情最新情况[EB/OL]. (2020-02-24) [2020-03-25]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqfkdt/202002/945bd98a9d884aeeb54d76afa02ca813.shtml>.
- [4] 王梦龙,黄旭,陈冬莹,等. SARS 期间文化程度对人群焦虑影响调查[J]. 中国公共卫生, 2005, 21(5): 529.
- [5] 付春江,陈莉,雷良忻. SARS 流行期间高校学生焦虑状况的调查分析[J]. 健康心理学杂志, 2003, 11(6): 434-436.
- [6] 俞晓静,张巍,沈晓红. SARS 焦虑水平与认知评价、社会支持、应对方式的相关性研究[J]. 中国行为医学科学, 2005, 14(3): 82.
- [7] 谭姣,马永红,何宏灵,等. 2016 年西安市城市社区居民基于 SCL-90 心理量表心理健康状况调查[J]. 实用预防医学, 2018, 25(11): 1313-1316.
- [8] 闫芳,敦哲,李淑然,等. SARS 康复者心理健康状况调查[J]. 中国心理卫生杂志, 2004, 18(10): 675-677.
- [9] 常秀芹. 社会支持与城市社区老人焦虑水平的关系研究[J]. 河北能源职业技术学院学报, 2015, 15(4): 25-28.
- [10] 蒲佳,李桂蓉,曹璐璐,等. 某三甲医院临床护士面对新型冠状病毒肺炎疫情的心理健康状况调查分析[J]. 重庆医学, 2020, 14(1): 537-540.