

新型冠状病毒肺炎流行期武汉某社区居民心理状况及影响因素研究

杨婷¹, 屈晓玲¹, 汪晖²

Mental health of community residents in Wuhan during the epidemic of COVID-19 and the influencing factors Yang Ting, Qu Xiaoling, Wang Hui

摘要:目的 了解新型冠状病毒肺炎流行期社区居民的心理状况及其影响因素,为实施针对性心理干预提供参考。方法 采用便利抽样法抽取武汉市某社区居民 333 人,应用患者健康问卷和广泛性焦虑量表进行调查。结果 社区居民抑郁评分为(6.89±2.12)分,焦虑评分(7.10±2.14)分。社区居民中 201 人(60.36%)同时存在抑郁、焦虑情绪。多因素分析显示,性别、文化程度、有亲人为医护人员是影响社区居民抑郁、焦虑情绪的因素($P<0.05, P<0.01$)。结论 新型冠状病毒肺炎流行期,社区居民存在不同程度的抑郁、焦虑情绪,应针对影响因素对社区居民加强心理疏导,提高其心理健康水平。

关键词:新型冠状病毒肺炎; 社区居民; 心理状况; 焦虑; 抑郁; 影响因素; 心理干预

中图分类号:R473.2 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.13.076

新型冠状病毒肺炎(下称新冠肺炎)传染性较强,该病作为急性呼吸道传染病已纳入传染病防治法规定的乙类传染病,按甲类传染病管理^[1]。为全力做好疫情防控工作,有效切断病毒传播途径,自 2020 年 1 月 23 日 10 时起,武汉市对居民小区实行全面封闭式管理,通过减少人口流动来遏制疫情发展。武汉居民的工作及生活习惯及行为方式发生改变,对其心理状态产生一定的影响。笔者 2020 年 2 月对武汉市某社区居民进行心理状况调查,并分析其影响因素,为开展心理干预提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法选取武汉市某社区的 4 个小区居民进行调查。纳入标准:年龄≥16 岁;目前居住在本社区;能够熟练运用智能手机或计算机;知情同意,自愿参加调查。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表。由调查者在文献回顾基础上拟定,包括性别、年龄、婚姻状况、文化程度、职业、是否有亲属是医护人员及是否在一线抗疫、身边是否有亲属确诊或疑似。②患者健康问卷(Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)。PHQ-9 用于抑郁自评^[2],由 9 个条目组成,每个条目答案由 4 个选项构成,分别为完全不会、好几天、超过 1 周、几乎每天,依次赋 0、1、2、3 分,总分 0~27 分。0~4 分为没有抑郁,5~9 分轻度抑郁,10~14 分中度抑郁,15~27 分重度抑郁。③广泛性焦虑量表(Generalized Anxiety Disorder-7, GAD-7)。GAD-7 可用于广泛性焦虑筛查及症状严重度评估^[3],由 7 个条目组成,每

个条目答案由 4 个选项构成,分别为完全不会、好几天、超过 1 周、几乎每天,依次赋 0、1、2、3 分,总分 0~21 分。0~4 分为没有焦虑,5~9 分轻度焦虑,10~14 分中度焦虑,15~21 分重度焦虑。PHQ-9、GAD-7 自评量表被证实有良好的信效度^[4-5]。

1.2.2 调查方法 以问卷星方式进行调查。调查者本人为该社区居民,首先取得社区负责人联系方式,与负责人沟通,向其介绍此次调查的目的和意义。征得其同意后,联络该社区各小区负责人,取得其同意及配合,并加入各小区微信群。将问卷星链接发送至各小区微信群,邀请社区居民参加调查。详细说明本次调查的目的、意义、填写方法及注意事项,每个选项均设置为必答选项,相同 IP 地址只能作答 1 次,对于答题时长低于 90 s 的问卷给予剔除。问卷星开放时间为 2020 年 2 月 13~15 日,共提交问卷 346 份,有效问卷 333 份。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS20.0 软件进行统计分析,计数资料采用频数及构成比表示,计量资料如满足正态分布采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验、方差分析;不满足正态分布的计量资料采用中位数(M)及四分位数(P_{25}, P_{75})表示,行 Wilcoxon 秩和检验、Kruskal-Wallis H 检验;多因素分析采用多元线性逐步回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 社区居民抑郁、焦虑情况 社区居民抑郁评分为 3~24(6.89±2.12)分,焦虑评分为 3~20(7.10±2.14)分。社区居民抑郁、焦虑程度,见表 1。201 人(60.36%)同时存在抑郁、焦虑情绪。

表 1 社区居民抑郁、焦虑程度($n=333$) 人(%)

心理状态	无	轻度	中度	重度
抑郁	142(42.64)	107(32.13)	65(19.52)	19(5.71)
焦虑	147(44.14)	93(27.93)	72(21.62)	21(6.31)

2.2 社区居民抑郁、焦虑的单因素分析 见表 2。

作者单位:华中科技大学同济医学院附属同济医院 1. 泌尿外科 2. 护理部(湖北 武汉,430030)

杨婷:女,硕士,主管护师

通信作者:汪晖, tjwhhlb@126.com

收稿:2020-03-22; 修回:2020-04-20

表 2 社区居民抑郁、焦虑的单因素分析
分, $M(P_{25}, P_{75})$

项目	人数	抑郁	焦虑
性别			
男	185	5(3,7)	5(3,9)
女	148	6(3,11)	6(3,11)
Z		2.609	1.973
P		0.009	0.048
年龄(岁)			
16~	108	6(3,9)	6(3,12)
30~	159	6(3,8)	6(3,11)
40~	49	6(3,12)	3(3,6)
50~58	17	5(3,12)	5(3,8)
Hc		0.876	7.711
P		0.831	0.052
婚姻状况			
未婚	91	5(3,7)	5(3,11)
已婚	229	5(3,10)	5(3,10)
离异或丧偶	13	9(6,12)	10(9,12)
Hc		3.732	8.394
P		0.155	0.015
文化程度			
初中以下	86	6(3,11)	8(4,12)
高中	93	6(4,10)	6(3,11)
大专及本科	120	6(3,9)	4(3,10)
硕士以上	34	5(3,6)	4(3,7)
Hc		3.908	24.769
P		0.272	0.000
职业			
医护人员	11	7(3,7)	4(3,8)
个体经营者	39	4(3,12)	3(3,6)
工人	19	6(4,10)	6(3,11)
学生	27	7(3,9)	10(7,12)
公司职员	164	5(3,9)	7(4,11)
家庭主妇	25	6(4,12)	5(3,9)
事业单位员工	31	5(3,7)	5(3,10)
其他	17	6(3,10)	4(3,8)
Hc		4.955	25.580
P		0.665	0.001
亲属为医护人员			
是	86	6(4,11)	5(3,10)
否	247	5(3,8)	5(3,11)
Z		2.043	-0.998
P		0.041	0.318
亲属在抗疫一线			
是	61	7(4,12)	6(3,10)
否	25	6(4,10)	5(3,10)
Z		0.360	0.073
P		0.719	0.942
有亲属疑似或确诊			
是	19	6(4,9)	7(4,10)
否	314	5(3,10)	5(3,11)
Z		1.186	1.344
P		0.235	0.179

2.3 社区居民抑郁、焦虑的多因素分析 分别以抑郁、焦虑总分为因变量,以单因素分析中有统计学意义的变量为自变量进行多元线性逐步回归分析, $\alpha_{\text{入}} = 0.05, \alpha_{\text{出}} = 0.10$,经检验自变量的容差均 > 0.9 ,方差

膨胀因子(VIF)均 < 10 ,特征值 > 0.01 ,自变量间不存在多重共线性。多元线性回归分析结果显示,性别(赋值:男=1,女=2)、文化程度(赋值:硕士以上=1,大专及本科=2,高中=3,初中以下=4)、有亲属为医护人员(赋值:否=1,是=2)是影响社区居民抑郁、焦虑情绪的因素,结果见表 3。

表 3 社区居民抑郁、焦虑的多因素分析($n=333$)

因变量	变量	β	SE	β'	t	P
抑郁	常数	3.847	0.948	—	4.058	0.000
	性别	1.137	0.472	0.131	2.412	0.016
	有亲属为医护人员	1.083	0.535	0.110	2.023	0.044
焦虑	常数	9.863	0.771	—	12.799	0.000
	文化程度	1.027	0.269	0.205	3.814	0.000

注:抑郁, $R^2 = 0.560$,调整 $R^2 = 0.512$, $F = 5.379$, $P = 0.005$ 。焦虑, $R^2 = 0.701$,调整 $R^2 = 0.623$, $F = 14.549$, $P = 0.000$ 。

3 讨论

3.1 新冠肺炎流行期社区居民的心理现状 焦虑及抑郁都属于不愉快的情绪体验,它是机体在遇到突如其来的困境和危机时,适应环境过程中的一种正常反应^[6],也是最常见的心理应激反应^[7]。新冠肺炎是一场突如其来的公共卫生事件,传染性强,暂无特效药治疗,且对其传播及流行的规律尚认识不足,人们感觉自身安全受到威胁,容易产生紧张、恐惧、抑郁、焦虑、悲伤等负性情绪。本次调查显示,社区居民抑郁、焦虑得分总体处于轻度水平,共有 201 人(60.36%)同时存在抑郁、焦虑情绪,其中同时伴有中重度抑郁和焦虑的社区居民有 58 人(17.42%)。居民担心自己或家人被传染、担心疫情会持续。同时因小区实行封闭式管理,居民取消各种聚会和外出,只能居家活动,难免出现孤独无聊的情绪,作息紊乱,甚至出现入睡困难和失眠等问题,而睡眠也是影响抑郁的因素^[8-10]。国家卫生健康委员会发布的《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》^[11]指出,疫区公众是进行心理干预的第四级目标人群,提示社区应关注居民心理健康状况,满足居民需求。一方面,社区应尽力做好居民生活及防护物资供应保障工作,实行统一采购及分配,确保生活物资品种丰富、价格实惠、配送快捷。另一方面,对于出现失眠、情绪低落、焦虑的居民鼓励拨打心理援助热线或进行线上心理咨询服务,严重者社区可安排进行面对面心理危机干预。

3.2 新冠肺炎流行期影响社区居民抑郁、焦虑的因素

3.2.1 性别 本研究多因素分析显示,性别是影响社区居民抑郁情绪的重要因素($P < 0.05$),女性比男性的抑郁程度更严重,这与相关研究结果^[12-13]一致。可能因为女性较男性细腻、敏感,在面对突发疫情时比较担忧家庭生活的保障问题,并因入睡困难、失眠而致情绪不稳。提示应在保障居民生活的同时,做好居民健康宣教,指导其积极应对,鼓励居家办公、学

习、锻炼身体、亲子活动等,丰富居家生活,保持作息规律、营养饮食,分散对疫情的注意力,减少抑郁情绪。

3.2.2 文化程度 多因素及单因素分析结果显示,文化程度是居民焦虑的影响因素($P < 0.01$),初中以下学历的居民焦虑程度较重,与相关研究^[14-15]的结果一致。受教育程度越低,焦虑程度越严重,可能与文化程度较低者在认知水平、自我应对等方面欠缺,更容易产生负性情绪,再加上各种信息来源不同,文化程度低的居民无法甄别,部分居民陷入盲目恐慌中。公众对传染病的认知越高,其采取健康行为的正确性与及时性越高^[16]。社区应加强新冠肺炎相关知识的宣教,通过微信群、QQ群、短信群发、广播等方式,指导居民积极应对、科学防控,以降低其负性情绪。

3.2.3 有亲属为医护人员 多因素分析及单因素分析结果显示,有亲属为医护人员的社区居民抑郁程度更严重,与何宏灵等^[17]调查结果一致。在SARS流行期间,医护人员亲属发生强迫、焦虑、疑病、抑郁程度明显高于非医护人员亲属,可能与担心亲属在医院工作被感染风险大有关。本研究中有亲属在一线抗疫的居民抑郁、焦虑得分无差异,可能与样本量较小有关。因此,社区宣传部门应加大医护典型人物、事迹的宣传力度,传播正能量,增强医护人员家属的荣誉感。同时,应加强对此类居民心理健康状态的关注,尤其是亲属在一线抗疫的居民,应遵照《关于全力做好一线医务人员及其家属保障工作的通知》^[18]的指示,安排志愿者或专门人员对其进行一对一的心理疏导,并为其提供生活物资保障。

4 小结

本研究结果显示,在新冠肺炎流行期间,60.36%社区居民存在不同程度的抑郁、焦虑情绪,总体处于轻度水平。其中女性、初中以下学历、有亲属为医护人员的居民抑郁或焦虑程度相对较重。早期、主动对该类社区居民进行心理健康问题筛查,有效实施心理疏导,引导居民采取积极应对方式,保障生活供应,有利于缓解疫情所致的心理问题。此次调查为基于网络邀请的非随机抽样,且不会使用智能机的老年居民没有参与调查,导致样本的代表性不足,因此研究结果有一定偏倚。

参考文献:

[1] 中华人民共和国国家卫生健康委,国家中医药管理局. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第五版修正版)[EB/OL]. (2020-02-08)[2020-02-15]. <http://www.nhc.gov.cn/zyzyj/s7653p/202002/d4b895337e19445f8d728fcaf1e3e13a.shtml>.

[2] Kroenke K, Spitzer R L, Williams J B. The PHQ-9: va-

lidity of a brief depression severity measure[J]. *J Gen Intern Med*,2001,16(9):606-613.

[3] Spitzer R L, Kroenke K, Williams J B, et al. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7[J]. *Arch Intern Med*,2006,166(10):1092-1097.

[4] 杨海洪. 9 条目病人健康问卷抑郁量表在卒中后抑郁筛查中的应用价值[J]. *实用临床医药杂志*,2016,20(8):28-30.

[5] 孙沁怡,邱晨红,周华,等. PHQ-9、GAD-7 量表对肿瘤患者抑郁及焦虑的诊断价值[J]. *医学临床研究*,2015,32(12):2397-2399.

[6] 瞿玮,郑光新,吴宗跃,等. 伤残患者心理特点分析[J]. *中国心理卫生杂志*,1997,11(2):17-18.

[7] Da Silva J A, Siegmund G, Bredemeier J. Crisis interventions in online psychological counseling [J]. *Trends Psychiatry Psychother*,2015,37(4):171-182.

[8] 操静,温敏,石义容,等. 新型冠状病毒肺炎患者焦虑抑郁及影响因素调查[J]. *护理学杂志*,2020,35(9):15-17.

[9] Leyro T M, Babson K A, Bonn Miller M O. Anxiety sensitivity in relation to sleep quality among HIV-infected individuals[J]. *J Assoc Nurses AIDS Care*,2014,25(6):638-645.

[10] 冯世艳,邵冰,陈晓红,等. 哈尔滨市接受抗病毒治疗艾滋病病毒感染者/患者睡眠障碍和焦虑及抑郁发生情况[J]. *中国病毒病杂志*,2018,8(5):364-369.

[11] 中华人民共和国国家卫生健康委. 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[EB/OL]. (2020-01-27) [2020-02-15]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-01/27/content_5472433.htm.

[12] 齐晔,陈刘欢,张栗,等. 新型冠状病毒肺炎的公众认知、态度和行为研究[J]. *热带医学杂志*,2020,20(2):145-149.

[13] 丁树荣,石晶,王廷林,等. SARS 流行期间公众心理状况调查[J]. *中国公共卫生*,2005,21(9):1119-1120.

[14] 罗明宇,马伟,伊向仁,等. 济南市部分城市社区老年人教育程度与抑郁状态关系[J]. *中国老年学杂志*,2016,36(9):2251-2253.

[15] 艾亚婷,胡慧,王凌,等. 社区老年人认知功能与抑郁水平的相关性研究[J]. *护理学杂志*,2019,34(16):95-98.

[16] 封小林,谭晓东. 武汉市商业服务人员甲型 H1N1 流感认知与相关健康行为调查[J]. *中国健康教育*,2010,26(9):694-696.

[17] 何宏灵,惠玲文,杨玉凤. 医务工作者子女 SARS 心态对照研究[J]. *中国医学伦理学*,2005,18(3):39-41.

[18] 中华人民共和国国家卫生健康委人事司. 关于全力做好一线医务人员及其家属保障工作的通知[EB/OL]. (2020-02-07) [2020-02-15]. <http://www.nhc.gov.cn/renshi/s7746/202002/d919a2a8313144b399065e6eb825e9b1.shtml>.

(本文编辑 李春华)