

DOI:10.12138/j.issn.1671-9638.20206559

. COVID-19 专栏 .

## 新冠肺炎疫情期间群众居家隔离防护依从性及其对焦虑程度的影响

李靖<sup>1,6</sup>, 王曙红<sup>1</sup>, 虞仁和<sup>2</sup>, 胡建中<sup>3,6</sup>, 江梦婷<sup>4</sup>, 黄伟红<sup>5,6</sup>

[1. 中南大学湘雅医院护理部, 湖南长沙 410008; 2. 中南大学湘雅公共卫生学院, 湖南长沙 410005; 3. 中南大学湘雅医院, 湖南长沙 410008; 4. 中南大学湘雅医院感染科, 湖南长沙 410008; 5. “移动医疗”教育部-中国移动联合实验室, 湖南长沙 410008; 6. 国家老年疾病临床医学研究中心(湘雅医院), 湖南长沙 410008]

**[摘要]** **目的** 调查新型冠状病毒肺炎疫情暴发期间群众居家隔离防护依从性及其对焦虑程度的影响。**方法** 采用横断面研究方法, 通过问卷星发送问卷到微信及朋友圈, 以滚雪球的方式进行匿名线上调查, 调查时间为 2020 年 2 月 4—6 日。采用自行编制的一般资料调查表、居家隔离防护知-信-行问卷, 以及 SAS 焦虑自评量表调查群众居家隔离防护依从性及焦虑程度。**结果** 共调查 454 名人员。被调查人员 SAS 焦虑程度平均得分为 (38.74 ± 8.46) 分, 高于中国常模, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。知-信-行调查得分分别为: 知识知晓程度 (24.70 ± 3.96) 分, 信念态度 (12.75 ± 1.10) 分, 行为依从性 (65.54 ± 5.02) 分; 行为依从率为 93.63%。不同新冠肺炎疫情相关人群、家中居住人口数量、是否接触感染者或疑似患者人群的 SAS 焦虑得分比较, 差异均有统计学意义 (均  $P < 0.05$ )。不同年龄、婚姻状况、文化程度、职业、新冠肺炎疫情相关人群的行为依从性得分比较, 差异均有统计学意义 (均  $P < 0.05$ )。SAS 焦虑程度与信念态度、行为依从性呈负相关 ( $P < 0.01$ ); 知识知晓程度与信念态度呈正相关 ( $P < 0.01$ ); 信念态度与行为依从性呈正相关 ( $P < 0.01$ )。**结论** 群众居家隔离防护期焦虑情绪较明显, 并与群众居家隔离防护知识知晓程度、信念态度、行为依从性有着紧密的相互影响的关系。

**[关键词]** 新型冠状病毒肺炎; 新型冠状病毒; 防护; 依从性; 焦虑; 居家隔离

**[中图分类号]** R183

## Compliance of home quarantine protection and its effect on anxiety degree during the epidemic outbreak period of COVID-19

LI Jing<sup>1,6</sup>, WANG Shu-hong<sup>1</sup>, YU Ren-he<sup>2</sup>, HU Jian-zhong<sup>3,6</sup>, JIANG Meng-ting<sup>4</sup>, HUANG Wei-hong<sup>5,6</sup> (1. Department of Nursing, Xiangya Hospital, Central South University, Changsha 410008, China; 2. Xiangya School of Public Health, Central South University, Changsha 410005, China; 3. Xiangya Hospital, Central South University, Changsha 410008, China; 4. Department of Infectious Diseases, Xiangya Hospital, Central South University, Changsha 410008, China; 5. Ministry of Education of “Mobile Medical” China Mobile Joint Laboratory, Changsha 410008, China; 6. National Clinical Research Center for Geriatric Disorders [Xiangya Hospital], Changsha 410008, China)

**[Abstract]** **Objective** To investigate compliance to home quarantine protection and its effect on anxiety degree of the public during coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic outbreak period. **Methods** Using cross-sectional research method, questionnaire was sent to WeChat and friends circle through questionnaire star, and online investigation was conducted anonymously, investigation time was from February 4 to 6, 2020. The self-designed questionnaire of general information, questionnaire of knowledge, attitude, and practices (KAP) of home quarantine protec-

[收稿日期] 2020-03-05

[基金项目] 国家重点研发计划课题 (2017YFC0909901)

[作者简介] 李靖 (1993-), 女 (汉族), 湖南省长沙市人, 护师, 主要从事护理管理和护理科学研究。

[通信作者] 黄伟红 E-mail: whuangcn@qq.com

tion, and the self-rating anxiety scale(SAS) was used to investigate the compliance and anxiety degree of home quarantine protection. **Results** A total of 454 persons were investigated. SAS of the respondents was  $(38.74 \pm 8.46)$ , which was higher than that of the Chinese norm ( $P < 0.05$ ). The scores of KAP were: awareness of knowledge  $(24.70 \pm 3.96)$ , belief attitude  $(12.75 \pm 1.10)$ , practice compliance  $(65.54 \pm 5.02)$ ; compliance rate of practice was 93.63%. SAS of different COVID-19 epidemic relevant population, the number of person staying at home, whether contacted with infected or suspected patients were all statistically different (all  $P < 0.05$ ). Compliance scores of persons of different age, marital status, educational degree, occupation, and persons relevant to COVID-19 epidemic were all statistically different (all  $P < 0.05$ ). There was a negative correlation between SAS and belief attitude and practice compliance ( $P < 0.01$ ); there was a positive correlation between awareness of knowledge and belief attitude ( $P < 0.01$ ); there was a positive correlation between belief attitude and practice compliance ( $P < 0.01$ ).

**Conclusion** The anxiety of public during home quarantine protection period is obvious, and has a close relationship with the knowledge, belief attitude and practice compliance of the public during home quarantine protection period.

[**Key words**] COVID-19; 2019-nCoV; protection; compliance; anxiety; home quarantine

新型冠状病毒肺炎(简称“新冠肺炎”)自 2019 年 12 月开始被发现,从湖北省武汉市向全国多地肆虐,其中不乏多起聚集性病例,导致群众焦虑情绪不断加剧。2020 年 1 月 20 日国家卫生健康委发布公告,将新型冠状病毒感染的肺炎纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病,并采取甲类传染病的预防、控制措施<sup>[1]</sup>。疫情发生以来,自中央到地方的各级部门、机构等依法采取了患者隔离治疗,密切接触者隔离医学观察,普通人居家隔离等系列防控措施。尤其是在存在大量潜伏期患者或无症状感染者在疫情暴发期,居家隔离便成为阻断病毒传播的有效方法。为了解群众是否将居家隔离防护执行到位,以及疫情暴发这一重大社会应激事件对群众情绪的影响,本研究基于“知-信-行”理论<sup>[2-3]</sup>,通过调查群众居家隔离防护的知识、信念、行为依从性,以及群众居家隔离防护期的焦虑状况,深入分析各个影响因素及其相互作用,为今后建立社会重大应激事件群众心理预警系统提供科学依据,为建立有效心理危机干预模式提供理论参考。

## 1 对象与方法

1.1 调查对象 采用横断面研究方法,通过问卷星发送问卷到微信及朋友圈中,以滚雪球的方式对 480 名群众进行匿名线上调查。相同 IP 地址只能作答一次。调查时间为 2020 年 2 月 4—6 日。

### 1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 采用自行编制的“一般资料调查表”调查群众性别、年龄、民族、婚姻状况、文化程度、职业等情况。

1.2.2 SAS 焦虑自评量表(self-rating anxiety

scale,SAS) 采用 SAS 焦虑自评量表调查近一周以来群众居家隔离防护的焦虑程度。量表由美籍华人 W. K. Zung 于 1971 年编制<sup>[4]</sup>,含有 20 个项目,为 4 级评分,标准分值越高,症状越严重,是临床上常用的测量焦虑的标准量表。量表协作组<sup>[5]</sup>对 1 158 名中国人进行测评,得到 SAS 中国常模为  $(29.78 \pm 10.07)$ 分,验证该量表的效度高且信度可靠,能较好地反映人群心理健康状况。

1.2.3 居家隔离防护知-信-行调查表 采用国家卫生健康委疾病预防控制局组织编写、中国疾病预防控制中心编著的《新型冠状病毒感染的肺炎公众防护指南》<sup>[6]</sup>自行编制该调查表,调查群众居家隔离防护知识知晓程度、信念态度积极程度及行为依从程度。

### 1.3 调查方法

1.3.1 预调查 选取 4 名护理管理人员、4 名临床护士、4 名普通群众进行预调查,了解本研究中各问卷的使用情况,并根据调查对象的反馈意见对问卷进行适当的调整或修改,形成最终调查问卷。

1.3.2 资料收集 采用线上问卷编制方式,将问卷条目逐个录入,并进行线上发布与问卷收集。回收数据录入前进行查错、补漏及逻辑检查,剔除有明显逻辑错误以及漏项较多的问卷。对数据编码后由两人共同录入统计软件。

1.3.3 资料处理 应用 SPSS 25.0 统计软件进行数据分析。一般资料采用频数和构成比描述;SAS 焦虑程度、知-信-行总体得分情况采用均数 ± 标准差描述;采用 Pearson 相关分析法分析 SAS 焦虑程度、知识知晓程度、信念态度、行为依从性的相关性;采用方差分析、S-N-K 检验、NPar 检验分析不同特征群众 SAS 焦虑程度和行为依从性的差异。应用 Amos 22.0 进行路径分析,量化 SAS 焦虑程

度、知-信-行之间的直接和间接效应,形成路径分析图。以上所有统计检验如无特殊说明,所有  $P$  值均表示双侧概率, $P \leq 0.05$  为差异有统计学意义。

1.4 伦理学考量 根据伦理学原则,本调查不涉及个人隐私信息,问卷为匿名填写,研究者对研究对象的资料完全保密。

## 2 结果

2.1 一般资料 共调查 454 名人员,其中男性 151 名(33.26%),女性 303 名(66.74%);年龄 25~29 岁占 34.36%;职业中医疗卫生人员占 22.69%;新

冠肺炎疫情相关人群分类中未接触者占比最多(79.51%)。见表 1。

2.2 SAS 焦虑程度、知-信-行调查总体得分情况 454 名被调查人员 SAS 焦虑程度平均得分为(38.74±8.46)分,高于中国常模,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。知-信-行调查得分分别为:知识知晓程度(24.70±3.96)分,信念态度(12.75±1.10)分,行为依从性(65.54±5.02)分。见表 2。

2.3 不同特征群众 SAS 焦虑程度分析 不同新冠肺炎疫情相关人群、家中居住人口数量、是否接触感染者或疑似患者人群的 SAS 焦虑得分比较,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$ )。组间比较,疑似患者

表 1 454 名被调查人员的一般资料  
Table 1 General data of 454 respondents

一般资料	人数(名)	构成比(%)	一般资料	人数(名)	构成比(%)
性别			职业		
男	151	33.26	党政管理人员	77	16.96
女	303	66.74	专业技术人员	64	14.10
年龄(岁)			医疗卫生人员	103	22.69
<25	74	16.30	服务人员	56	12.33
25~29	156	34.36	在校学生	83	18.28
30~34	77	16.96	暂无工作	71	15.64
35~39	35	7.71	婚姻状况		
≥40	112	24.67	未婚	203	44.71
民族			已婚	242	53.31
汉族	404	88.99	离婚、丧偶、其他	9	1.98
少数民族	50	11.01	家中居住人口数量		
新冠肺炎疫情相关人群			1	22	4.85
感染者	0	0.00	2	68	14.98
疑似患者	2	0.44	3	129	28.41
直接接触者	7	1.54	4	108	23.79
间接接触者	23	5.07	5	65	14.32
未接触者	361	79.51	≥6	62	13.66
不确定	61	13.44	是否接触感染者或疑似患者		
文化程度			是	31	6.83
本科及以上	305	67.18	否	354	77.97
大专	63	13.88	不清楚	69	15.20
中专或中技	18	3.96			
高中	25	5.51			
初中及以下	43	9.47			

注:新冠肺炎疫情相关人群中,感染者指确诊感染新型冠状病毒的患者;疑似患者指尚未获得病原学等证据,但从症状、体征和接触史等高度怀疑为新冠肺炎患者;直接接触者指直接接触过新冠肺炎确诊患者的人群;间接接触者指接触新冠肺炎确诊患者的排泄物或分泌物污染的日常生活用品等人群;未接触者指未接触过新冠肺炎确诊或疑似患者,以及患者的排泄物或分泌物污染的日常生活用品等人群。

**表 2** SAS 焦虑程度、知-信-行调查得分情况 ( $n = 454$ )

**Table 2** Scores of SAS and KAP ( $n = 454$ )

项目	量表满分 (分)	总均分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)	标准化得分率 (%)
SAS 焦虑程度	80	38.74 ± 8.46	48.43
知识知晓程度	30	24.70 ± 3.96	82.33
信念态度	14	12.75 ± 1.10	91.07
行为依从性	70	65.54 ± 5.02	93.63

注: 标准化得分率 = 总均分/量表满分 × 100%。

SAS 得分均高于其他 4 组, 差异均有统计学意义 (均  $P < 0.05$ )。家中居住人口数量为 1 人的 SAS 得分高于其他 5 组, 差异均有统计学意义 (均  $P < 0.05$ )。未接触感染者或疑似患者的人群 SAS 得分低于不清楚自己是否接触过感染者或疑似患者的人群, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

**表 3** 不同特征群众 SAS 焦虑程度分析

**Table 3** SAS of the public of different characteristics

因素	调查人数 ( $n = 454$ )	均分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)	F	P
新冠肺炎疫情相关人群			7.05	<0.001
感染者	0	-		
疑似患者	2	60.63 ± 4.42		
直接接触者	7	46.25 ± 11.86		
间接接触者	23	37.66 ± 7.49		
未接触者	361	38.11 ± 8.29		
不确定	61	41.27 ± 7.78		
家中居住人口数量			-	<0.05*
1	22	44.09 ± 11.54		
2	68	37.79 ± 7.90		
3	129	38.32 ± 8.69		
4	108	39.13 ± 7.91		
5	65	38.15 ± 8.78		
≥6	62	38.65 ± 7.43		
是否接触感染者或疑似患者			6.67	<0.001
是	31	40.73 ± 9.36		
否	354	37.98 ± 8.19		
不清楚	69	41.70 ± 8.71		

注: \* 为采用 S-N-K 检验。

**2.4 不同特征群众行为依从性分析** 不同年龄、婚姻状况、文化程度、职业、新冠肺炎疫情相关人群的行为依从性得分比较, 差异均有统计学意义 (均  $P < 0.05$ )。组间比较, ≥40 岁组均高于其他组别, 差

异均有统计学意义 (均  $P < 0.05$ )。未婚组低于已婚组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.001$ )。本科及以上学历组低于初中及以下组, 差异有统计学意义 ( $P = 0.032$ )。党政管理人员高于专业技术人员、医疗卫生人员、在校学生, 差异均有统计学意义 (均  $P < 0.05$ ); 暂无工作人群高于在校学生, 差异有统计学意义 ( $P = 0.033$ )。未接触者高于不确定者, 差异有统计学意义 ( $P = 0.001$ )。见表 4。

**表 4** 不同特征群众行为依从性分析

**Table 4** Practice compliance of the public of different characteristics

因素	调查人数 ( $n = 454$ )	均分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)	F/H	P
年龄 (岁)				
<25	74	65.28 ± 4.44	25.16	<0.001
25~29	156	64.50 ± 5.48		
30~34	77	65.47 ± 5.14		
35~39	35	65.57 ± 5.17		
≥40	112	67.20 ± 4.15		
婚姻状况				
未婚	203	64.69 ± 5.22	13.90	<0.001
已婚	242	66.19 ± 4.80		
离婚、丧偶、其他	9	67.11 ± 3.44		
文化程度				
本科及以上学历	305	65.24 ± 5.17	10.42	0.03
大专	63	65.40 ± 5.15		
中专和中技	18	64.94 ± 6.04		
高中	25	66.96 ± 3.55		
初中及以下	43	67.33 ± 3.36		
职业				
党政管理人员	77	66.62 ± 4.56	12.33	0.03
专业技术人员	64	64.41 ± 5.88		
医疗卫生人员	103	65.57 ± 4.43		
服务人员	56	65.73 ± 5.19		
在校学生	83	64.66 ± 5.39		
暂无工作	71	66.21 ± 4.65		
新冠肺炎疫情相关人群				
感染者	0	-	5.28	<0.001
疑似患者	2	60.00 ± 9.90		
直接接触者	7	65.71 ± 4.82		
间接接触者	23	63.57 ± 5.67		
未接触者	361	66.05 ± 4.76		
不确定	61	63.44 ± 5.45		

2.5 SAS 焦虑程度、知-信-行 Pearson 相关性分析 SAS 焦虑程度与信念态度、行为依从性呈负相关( $P < 0.01$ ); 知识知晓程度与信念态度呈正相关( $P < 0.01$ ); 信念态度与行为依从性呈正相关( $P < 0.01$ )。见表 5。

表 5 SAS 焦虑程度、知-信-行 Pearson 相关性分析

Table 5 Pearson correlation analysis on SAS and KAP

项目	SAS 焦虑程度	知识知晓程度	信念态度	行为依从性
SAS 焦虑程度	1	-0.060	-0.133*	-0.162*
知识知晓程度	-	1	0.121*	-0.059
信念态度	-	-	1	0.185*
行为依从性	-	-	-	1

注: \* 表示  $P < 0.01$ 。

2.6 SAS 焦虑程度与知-信-行路径分析 应用 AMOS 22.0 进行群众 SAS 焦虑程度、知-信-行路径分析。行为依从性对 SAS 焦虑程度具有负效应, 标准化路径系数为 -0.248, 因果效应具有显著性( $P < 0.05$ ); 信念态度对 SAS 焦虑程度具有负效应, 标准化路径系数为 -0.757, 因果效应具有显著性( $P < 0.05$ ); 信念态度对行为依从性有正效应, 标准化路径系数为 0.888, 因果效应具有显著性( $P < 0.05$ ); 知识对信念态度有正效应, 标准化路径系数为 0.034, 因果效应具有显著性( $P < 0.05$ )。见表 6、图 1。

表 6 SAS 焦虑程度与知-信-行标准化路径系数表

Table 6 Standardized path coefficient of SAS and KAP

路径	Estimate	S. E.	C. R.	P
信念态度 <--- 知识	0.034	0.013	2.598	0.009
依从性 <--- 知识	-0.105	0.059	-1.788	0.074
依从性 <--- 信念态度	0.888	0.211	4.203	0.000
SAS 焦虑程度 <--- 依从性	-0.248	0.079	-3.138	0.002
SAS 焦虑程度 <--- 知识	-0.122	0.099	-1.230	0.219
SAS 焦虑程度 <--- 信念态度	-0.757	0.363	-2.087	0.037

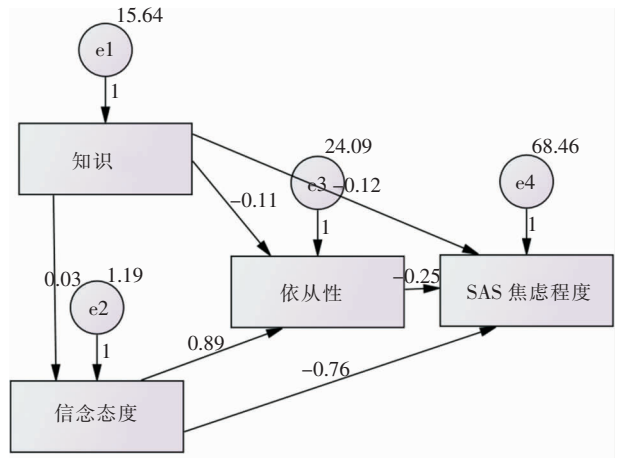


图 1 SAS 焦虑程度与知-信-行路径分析图

Figure 1 Path graph analysis on SAS and KAP

### 3 讨论

呼吸道传染病是我国最常见的传染病暴发疫情之一, 近几年总体呈上升趋势<sup>[7-8]</sup>, 此次新冠肺炎疫情的暴发也来势凶猛, 并随春运大范围人群的迁移迅速波及我国各个省市及县城。调查发现, 群众 SAS 焦虑程度总体平均得分为 (38.74 ± 8.46) 分, 高于中国常模 (29.78 ± 10.07) 分, 存在明显的焦虑状况, 其原因可能是新冠肺炎疫情的蔓延速度过快, 截至 2 月 13 日, 我国感染人数达 59 901 例, 死亡人数达 1 369 例, 导致群众对于新冠肺炎疫情的焦虑情绪不断加剧。其中, 新冠肺炎疑似患者和不确定自己是否接触过感染者或疑似患者的人群焦虑状况更明显, 说明群众对疫情相关鉴别信息等不够了解, 导致其焦虑情绪比较明显; 独居人群焦虑程度明显高于非独居人群, 说明独居会导致自身由于无人沟通、情绪无法排解等<sup>[9-10]</sup>而造成焦虑程度的上升。为此, 有关部门要注重新冠肺炎治疗、预后、隔离管理及病死率、治愈率等医学鉴别信息的正确传递, 使群众对新冠肺炎有客观认识, 消除多数群众对于患新冠肺炎就一定会死亡的极端和错误认识,

并建立完善社会心理危机干预体制<sup>[11]</sup>,尤其是针对独居人群,开放实时在线的网络咨询与沟通途径,给予群众重要的心理支持<sup>[12]</sup>,隔离病毒传播但不隔离人群沟通往来<sup>[13]</sup>,降低群众总体的焦虑程度。

调查结果表明,居家隔离防护行为依从性高达 93.63%,说明群众能自觉做到拒绝外出活动、佩戴口罩、保持手卫生、健康监测、避免乘坐公共交通工具等行为,群众较高的配合度及居家隔离防护措施的严格执行与近日不断下降的全国新冠肺炎确诊人数不无关系,较高的依从性不仅对临床效果及疾病康复有重要的意义<sup>[14-15]</sup>,在这次疫情暴发期也充分体现了其防止传染疫情扩散的重要作用。其中,年龄 $\geq 40$ 岁人群、已婚人群的行为依从性更高,说明社会性较充足的中年群体的执行能力较强。初中及以下文化程度的人群行为依从性较好,说明公众防护指南中涉及的居家隔离防护行为指导比较浅显易懂,易于执行。党政管理人员行为依从性较高,说明国家相关党政机构工作的人群能起到很好的带头作用,认真落实居家隔离防护行为。确认自己没有直接或间接接触过新型冠状病毒感染者或疑似患者的人群居家隔离防护行为依从性较高,更愿意听从指南指导并以身作则的做好防护,防止疫情的扩散。因此,在目前群众依从性较高的情况下,有关部门还需要防止随居家隔离防护时间延长而依从性降低的问题<sup>[16]</sup>,建立有效社会心理疏导模式,提供丰富的在线文娱活动以调节群众疲惫心绪,提高居家隔离防护依从性<sup>[17]</sup>。

相关性分析与路径分析表明,群众居家隔离防护信念态度对行为依从性有正效应,积极的态度可对行为依从性产生正面的影响;而知识知晓程度既能够直接对行为依从性产生影响,也能够通过信念态度这一中介变量的间接作用来影响行为依从性,说明“知-信-行”理论<sup>[2]</sup>在提高居家隔离防护群众行为依从性方面也适用,需综合发挥知识知晓程度与信念态度二者的联动效应,发布正确的、有效的、实用的居家隔离防护知识,将知识转化为行动,并通过媒体、网络、广告宣传等发挥自身作用,倡导积极社会风向,引导群众建立积极的态度信念<sup>[18]</sup>,促使其依从性的提高。路径分析还表明:行为依从性对焦虑程度具有负效应,即提高行为依从性可以降低焦虑程度;信念态度对焦虑程度也具有负效应,即信念态度越积极焦虑程度越低。知识知晓程度既能对焦虑程度产生直接的影响,又可通过行为依从性和信念态度间接影响焦虑程度。因此,要正确把握这

几个因素对群众焦虑程度的负向强化作用,通过多元化的途径提高知识知晓程度,引导正向的信念态度风向,严格执行居家隔离防护的行为,以降低群众焦虑程度。本研究表明,群众居家隔离防护期焦虑情绪较明显,并与群众居家隔离防护知识知晓程度、信念态度、行为依从性有着紧密的相互影响的关系,需构建合适的居家隔离防护知识普及方式,提高群众对居家隔离防护的信念态度,督导落实居家隔离防护行为,并提供及时广泛的社会心理疏导,以稳定群众居家隔离防护的情绪。

受疫情影响,本研究仅以网络发放调查问卷的方式进行,样本的数量和代表性不够;且居家隔离防护知-信-行的调查缺乏通用的标准问卷。虽在问卷设计的过程中咨询了相关领域的专家,并进行了预调查,但研究结果难免受问卷质量的影响而无法与其他研究形成对比。在后续的研究中,应进一步完善调查设计方法,扩大样本量并提高代表性,以增强研究结果的适用性。

#### [参 考 文 献]

- [1] 国家卫生健康委员会. 中华人民共和国国家卫生健康委员会公告:2020年第1号[EB/OL]. (2020-01-20)[2020-02-25]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202001/44a3b8245e8049d2837a4f27529cd386.shtml>.
- [2] 武婷,姚娟,王帅. 认知行为治疗在2型糖尿病患者健康教育中的应用[J]. 护理学杂志, 2007, 22(13):68-69.
- [3] Mazloomi SS, Baghianimoghadam MH, Ehrampoush MH, et al. A study of the knowledge, attitudes, and practices (KAP) of the women referred to health centers for cardiovascular disease (CVDs) and their risk factors[J]. *Health Care for Women Int*, 2013, 35(1): 50-59.
- [4] Klier CM, Geller PA, Ritscher JB. Affective disorders in the aftermath of miscarriage: a comprehensive review[J]. *Arch Womens Ment Health*, 2002, 5(4): 129-149.
- [5] Bowles SV, James LC, Solorsh DS, et al. Acute and post-traumatic stress disorder after spontaneous abortion[J]. *Am Fam Physician*, 2000, 61(6): 1689-1696.
- [6] 中国疾病预防控制中心. 新型冠状病毒感染的肺炎公众防护指南[M]. 北京:人民卫生出版社, 2020.
- [7] 唐柳志,刘初良. 1995~2004年衡阳市呼吸道传染病流行特征分析[J]. 预防医学论坛, 2006, 12(5):601-603.
- [8] 成洪旗,于秋燕,徐淑慧. 济南市2001~2007年呼吸道传染病发病特点分析[J]. 中国公共卫生管理, 2009, 25(4):405-406.
- [9] Jacob L, Haro J M, Koyanagi A. Relationship between living alone and common mental disorders in the 1993, 2000 and 2007 National Psychiatric Morbidity Surveys[J]. *PLoS One*,

2019, 14(5): e0215182.

- [10] Zhang Y, Liu Z, Zhang L, et al. Association of living arrangements with depressive symptoms among older adults in China: a cross-sectional study[J]. BMC Public Health, 2019, 19(1): 1017.
- [11] 潘昀. 构建遂宁市公共危机心理干预机制研究[D]. 成都: 西南交通大学, 2016.
- [12] 袁茵, 杨德华, 毛文君, 等. 汶川地震灾后半年及 1 年都江堰安置点 432 例群众心理状况对照研究[J]. 中国健康心理学杂志, 2010, 18(7): 831 - 833.
- [13] 刘瑶霞, 陈树, 陈平, 等. 汶川地震后 2 年重灾区群众焦虑、抑郁情绪调查[J]. 实用医院临床杂志, 2012, 9(5): 103 - 105.
- [14] Gehi AK, Ali S, Na B, et al. Self-reported medication adherence and cardiovascular events in patients with stable coronary heart disease: the heart and soul study[J]. Arch Intern Med, 2007, 167(16): 1798 - 1803.
- [15] 邹川, 吴柏杨, 廖晓阳. 高血压服药依从性的研究进展[J]. 心血管病学进展, 2013, 34(1): 131 - 134.
- [16] Aitken P, Leggat PA, Brown LH. Preparedness for short-term isolation among queensland residents: implications for

pandemic and disaster planning[J]. Emerg Med Australas, 2010, 22(5): 435 - 441.

- [17] 虞海燕, 杨劼, 邱建章, 等. 传染病密切接触者居家医学观察的人文关怀护理[J]. 护理学杂志, 2013, 28(13): 82 - 83.
- [18] 马骁. 健康教育学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 57 - 105.

(本文编辑: 陈玉华)

**本文引用格式:** 李靖, 王曙红, 虞仁和, 等. 新冠肺炎疫情期间群众居家隔离防护依从性及其对焦虑程度的影响[J]. 中国感染控制杂志, 2020, 19(5): 404 - 410. DOI: 10. 12138/j. issn. 1671 - 9638. 20206559.

**Cite this article as:** LI Jing, WANG Shu-hong, YU Ren-he, et al. Compliance of home quarantine protection and its effect on anxiety degree during the epidemic outbreak period of COVID-19 [J]. Chin J Infect Control, 2020, 19(5): 404 - 410. DOI: 10. 12138/j. issn. 1671 - 9638. 20206559.