

· 调查报告 ·

重庆地区普通民众疾病观念的调查分析*

曾凡^{1,2}, 谢婉婷¹, 程晓斌¹, 肖军¹, 任谦¹, 赵平¹, 周华东², 李亚菲³, 王延江², 练燕^{1△}
 (第三军医大学: 1. 大坪医院野战外科研究所医教科技部, 重庆 400042; 2. 大坪医院野战外科研究所神经内科, 重庆 400042; 3. 军事预防医学系流行病学教研室, 重庆 400030)

摘要:目的 探讨普通民众对目前危害健康的重要疾病惧怕程度。方法 按照全国人口的年龄和性别分布, 在重庆市主城区公共场所随机选择 500 名普通民众, 先让被调查者自述 3 种最为惧怕的疾病, 再对 8 个重要疾病的惧怕程度进行问卷调查。结果 普通民众自述最为惧怕的前 10 种疾病依次为癌症、艾滋病、心脏病、高血压、卒中、白血病、慢性肝病、糖尿病、痴呆和抑郁症。受调查人群对 8 种重要疾病的惧怕程度(惧怕人数与总人数之比)依次为: 癌症(94.2%)、交通意外伤害(89.2%)、心脏病(85.0%)、艾滋病(79.4%)、肺结核(76.8%)、乙型肝炎(76.6%)、老年性痴呆(73.4%)、抑郁症(69.0%)。这种惧怕受年龄、性别和文化程度的影响。结论 普通民众对疾病普遍存在担忧, 且对部分疾病的重要性认识不足, 需要进一步提高民众的健康意识。

关键词: 疾病; 认识观念; 普通民众; 恐惧; 健康态度; 重庆

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.12.026

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2014)12-1485-03

A survey of perception of common people in Chongqing area about some major diseases*

Zeng Fan^{1,2}, Xie Wanting¹, Cheng Xiaobin¹, Xiao Jun¹, Ren Qian¹,
 Zhao Ping¹, Zhou Huadong², Li Yafei³, Wang Yanjiang², Lian Yan^{1△}

(1. Department of Medical, Teaching and Scientific Technology, Daping Hospital, Research Institute of Field Surgery, Third Military Medical University, Chongqing 400042, China; 2. Department of Neurology, Daping Hospital, Research Institute of Field Surgery, Third Military Medical University, Chongqing 400042, China;
 3. Teaching and Research Section of Epidemiology, Department of Preventive Medicine, Third Military Medical University, Chongqing 400030, China)

Abstract: Objective To investigate the fear and attitude of the common people to some threatening diseases. Methods According to the age and sex structure of the whole nation, 500 common people were randomly enrolled in the public places of Chongqing main urban area. Firstly, the respondents were asked to name three diseases they feared most. Then their fear degrees to eight important diseases were performed the questionnaire survey. Results The top ten diseases that common people fear most by their own words were cancer, AIDS, heart disease, hypertension, stroke, leukemia, chronic liver diseases, diabetes mellitus, dementia and depression successively. Meanwhile, their fear to the eight important diseases, which was determined by the ratio of people who did fear to all, were cancer(94.2%), traffic accidents(89.2%), heart disease(85.0%), AIDS(79.4%), tuberculosis(76.8%), hepatitis B(76.6%), Alzheimer's disease(73.4%) and depression(69.0%). Further analysis showed that such fear was significantly influenced by age, sex and education level. Conclusion The knowledge and perception of common people about certain diseases is one-sided, and their health awareness should be improved.

Key words: disease; perception; common people; fear; attitude to health; Chongqing

随着经济发展, 教育、生活水平提高和健康卫生知识的普及, 人们越来越重视自身健康。对疾病的认识和观念是影响健康的重要因素, 对患者进行诱发积极心理等干预能对疾病康复产生良好效果^[1]。已有研究表明在 2 型糖尿病患者和结核病患者确诊初期给予心理辅导和相关知识宣教能有效改善血糖控制和抗结核效果^[2-3]。但此类研究较少, 目前尚不清楚国内普通民众的疾病观念。近年来与吸烟、酗酒、滥用药物、过量饮食、运动不足和对社会压力的不良反应等现代生活方式密切相关的慢性病已成为威胁人类健康的重要疾病^[4]。本研究旨在调查当前普通民众对一些重要疾病(主要是慢性病)的惧怕程度和态度, 分析现阶段人群的疾病观念。

1 资料与方法

1.1 一般资料 根据样本量估计方法预设总调查人数为 500

人, 按照第 6 次全国人口普查数据中 18~35 岁、>35~65 岁和 65 岁以上 3 个年龄段所占人数的比例, 以及每个年龄段内的性别比例计算出不同年龄段所需的男性和女性人数。选择重庆市 9 个主城区(渝中、江北、渝北、南岸、九龙坡、大渡口、沙坪坝、北碚和巴南)的公共场所为调查地点, 将计算好的调查人数份额平均分配到 9 个区后逐区进行问卷调查。调查时间为 2013 年 3 月 1~30 日。

1.2 方法 自行设计调查问卷, 包含受调查者年龄、性别、文化程度(中学及以下、中学以上)等基本信息, 并设置了两个主要问题: (1)请说出受调查者最害怕的 3 种疾病, 最少说 1 种, 并记录相应答案; (2)参照文献^[5]设置了艾滋病、乙型肝炎、肺结核、抑郁症、心脏病、交通意外伤害、癌症、老年性痴呆 8 种疾病, 询问受调查者对这些疾病的害怕情况(不知道、完全不怕、

* 基金项目: 军队保健专项科研课题资助项目(13BJZ31)。 作者简介: 曾凡(1987-), 主治医师, 博士研究生, 主要从事阿尔茨海默病临床和基础方面的研究。△ 通讯作者, Tel: 15023653596; E-mail: yanlian96@126.com。

有些害怕、害怕、非常害怕 5 种),将此题的答案记为“惧怕”和“不知道或不惧怕”两类(前者包括有些害怕、害怕、非常害怕 3 种答案,后者包括不知道、完全不怕 2 种答案)进行统计。以“惧怕人数/对应组别内所有人数”这一比率来衡量人群对某个疾病的惧怕程度。所有调查均由经过培训的医学院校大学生进行,在调查前讲解调查目的后获得受调查者的口头同意,对同一问题采用相同的提问方式并在受调查者的允许下对调查过程进行录音。调查问卷的数据录入由第三方专业数据录入机构完成。

1.3 统计学处理 采用 SPSS18.0 软件进行数据统计分析,比较不同的年龄段、性别和文化程度对疾病害怕程度的差异采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

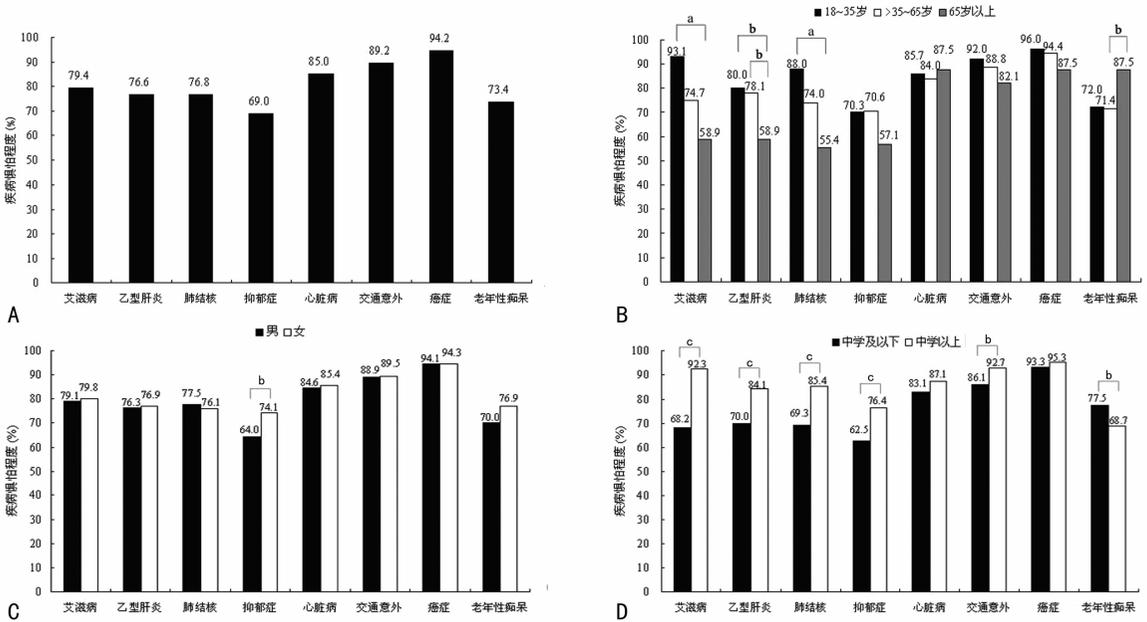
2 结果

2.1 调查人群的基本情况 参与此次调查的 500 人中,18~35 岁 175 人(男 89 人、女 86 人),>35~65 岁 269 人(男 137 人、女 132 人),65 岁以上(>65~88 岁)56 人(男 27 人、女 29 人),平均年龄(43.3±16.2)岁。男性占 50.6%(253/500),文化程度中学及以下的占 54.2%。上述调查人群的年龄和性别结构符合第 6 次全国人口普查数据。

2.2 受调查者自述最为惧怕的疾病 此项问题是让受调查者自由口述,在汇总数据时为便于统计和理解由统计分析者将口

述疾病分类汇总,如将中风、卒中、脑梗死、脑出血归纳为“卒中”,把慢性肝炎、肝硬化归纳为“慢性肝病”,将除白血病外的所有恶性肿瘤疾病都归纳为“癌症”等。此项问题共得到 1 363 个答案。最终按照疾病被提及的次数排序得出人群最害怕的 10 种疾病分别为癌症(309 次)、艾滋病(147 次)、心脏病(145 次)、高血压(114 次)、卒中(84 次)、白血病(83 次)、慢性肝病(69 次)、糖尿病(66 次)、痴呆(54 次)、抑郁症(33 次)。其中有 4 位受调查者的回答是“不治之症”,未计入任何疾病中。

2.3 受调查者对 8 种重要疾病的惧怕程度 受调查人群对 8 种重要疾病的惧怕程度分别为癌症(94.2%)、交通意外伤害(89.2%)、心脏病(85.0%)、艾滋病(79.4%)、肺结核(76.8%)、乙型肝炎(76.6%)、老年性痴呆(73.4%)、抑郁症(69.0%)。其中 3 个年龄段人群对艾滋病、肺结核惧怕程度比较,差异有统计学意义($P<0.05$),年龄越大惧怕程度越低;65 岁以上人群对乙型肝炎的惧怕程度低于其他两个年龄段人群($P<0.05$),而对老年性痴呆的惧怕程度高于其他两个年龄段人群($P<0.05$)。女性对抑郁症的惧怕程度显著高于男性($P<0.05$);在其他疾病方面,两性间差异无统计学意义($P>0.05$)。中学及以上文化程度者对艾滋病、乙型肝炎、肺结核、抑郁症、交通意外伤害的惧怕程度高于中学及以下文化程度者($P<0.05$),前者对老年性痴呆的惧怕程度则低于后者($P<0.05$)。见图 1、表 1。



A: 人群总体疾病惧怕程度; B: 不同年龄段人群疾病惧怕程度; C: 不同性别人群疾病惧怕程度; D: 不同文化水平疾病惧怕程度; *: $P<0.05$, 3 个亚组间两两比较; b: $P<0.05$, c: $P<0.01$, 2 个亚组间比较。

图 1 不同年龄、性别和文化程度对 8 种疾病惧怕程度的影响

表 1 人群年龄、性别和文化程度因素对 8 种疾病惧怕程度的影响

疾病名称	18~35 岁 / >35~65 岁		18~35 岁 / >65 岁		>35~65 岁 / >65 岁		性别		文化程度	
	χ^2	P	χ^2	P	χ^2	P	χ^2	P	χ^2	P
艾滋病	24.358	0.000	38.630	0.000	5.734	0.016	0.038	0.845	44.218	0.000
乙型肝炎	0.237	0.626	10.017	0.002	8.999	0.003	0.028	0.866	13.767	0.000
肺结核	12.794	0.000	28.346	0.000	7.769	0.005	0.129	0.719	18.144	0.000
抑郁症	0.006	0.938	3.319	0.068	3.896	0.048	5.910	0.015	11.155	0.001
心脏病	0.236	0.627	0.113	0.736	0.432	0.511	0.069	0.793	1.545	0.214

续表 1 人群年龄、性别和文化程度因素对 8 种疾病惧怕程度的影响

疾病名称	18~35 岁 / >35~65 岁		18~35 岁 / >65 岁		>35~65 岁 / >65 岁		性别		文化程度	
	χ^2	<i>P</i>	χ^2	<i>P</i>	χ^2	<i>P</i>	χ^2	<i>P</i>	χ^2	<i>P</i>
交通意外伤害	1.180	0.277	4.428	0.035	1.931	0.165	0.038	0.846	5.561	0.018
癌症	0.559	0.455	5.384	0.020	3.521	0.061	0.016	0.901	0.930	0.335
老年性痴呆	0.020	0.887	5.550	0.018	6.288	0.012	3.103	0.078	5.001	0.025

3 讨 论

疾病观念和态度反映了不同年龄、性别或文化程度等人群所关心的疾病种类,也反映出当前对人群影响最大的疾病和疾病谱的改变。疾病观念和态度能够影响慢性病患者的自我效能,从而改变其自我管理 and 求医行为^[6-7]。疾病惧怕程度是疾病观念和态度中的重要成分,严重的惧怕程度不利于患者发觉所患疾病的早期症状,会在一定程度上增加患者心理负担甚至产生“讳疾忌医”的不良后果^[8]。长此以往一方面会阻碍人群整体健康水平的提高,另一方面由于医疗机构行业在国民经济中处于关系国计民生的重要地位,错误的疾病观念和态度必然会影响国民经济的稳步发展^[9]。

本研究是一项关于中国人群对重要疾病态度和观念的调查,结果显示,当前人们自述最惧怕的 10 种疾病均为慢性病,这些疾病都和个体体质、饮食生活习惯、精神因素存在密切联系。随着人们对自身健康状况的关注、定期体检制度的完善和诊断水平的提高,癌症往往能在更早阶段检出。但目前大多数癌症尚无治愈方法,预后大多不佳,加之癌症患病率较高,其已成为全国乃至世界关注的焦点。心脑血管疾病、高血压、糖尿病、慢性肝病(主要是脂肪肝和肝炎)的发病率上升,与如今人们生活水平提高、饮食习惯改变有密切关系。得益于普查普治、预防接种或服药等卫生工作的开展,流脑、麻疹等急性呼吸道传染疾病和痢疾、伤寒等肠道传染疾病的发病率大幅降低,而现阶段艾滋病、结核病和病毒性肝炎等传染病对中国人民的威胁更大^[10]。由于社会趋于老龄化、人们生存压力逐渐增大和对疾病认识的不断深入,老年性痴呆和抑郁症等神经精神疾病也愈发多见。

此外,受调查人群对问卷设置 8 种疾病惧怕程度从大到小依次是:癌症、交通意外伤害、心脏病、艾滋病、肺结核、乙型肝炎、老年性痴呆和抑郁症。与法国的一项类似研究相比^[5],受调查人群对这些疾病的惧怕程度均大于法国人群。进一步分析后发现 3 个年龄段人群对艾滋病、乙型肝炎、肺结核和老年性痴呆 4 种疾病的惧怕程度不同,其中 18~35 岁人群更惧怕前 3 种疾病,65 岁以上人群则更惧怕老年性痴呆;就性别而言,女性(尤其是大于 35~65 岁的女性)比男性更担心自己患上抑郁症,在其他疾病方面则与男性差异无统计学意义($P > 0.05$)。这主要是不同年龄、性别人群的心理特点及其同疾病的接近程度、易感性不同所致。此外,文化程度较低(中学及以下)和较高者(中学以上)对心脏病和癌症的惧怕程度接近;前者对除老年性痴呆外其他疾病的惧怕程度普遍低于后者,这很可能与前者医疗卫生知识较缺乏,对某些所调查疾病的认识不够有关。低文化程度是老年性痴呆的重要危险因素之一,也正因此文化程度较高者才更不惧怕患上该疾病。本研究认为:(1)受调查人群对各类疾病的惧怕程度均较高,并高于国外水平。这可能是人群所惧怕疾病本身的严重性以及就医困难两方面原因所造成。患病后人们首先担心疾病能否被治愈、是否严重,而在实际就医过程中又会担心包括治疗检查费用相对较

高、对医生或医院不信任、等候时间长、医疗机构服务质量参差不齐在内的诸多问题^[11-12]。因此,中国人群对疾病存在普遍担忧的态度。(2)与美国的一项研究类似,不同年龄、性别、文化程度者对疾病的惧怕程度存在差异^[13],且文化程度偏低者对疾病的惧怕程度普遍较低、重视程度不足。提示中国政府、医疗机构和新闻媒体需要齐心协力,进一步普及和加强医疗卫生知识的宣教,以尽可能改变人群对疾病认识的片面性和不健康的生活习惯,优化其求医行为。在进行宣教时也需提高其针对性,例如针对情感细腻的女性,应更注重心理卫生知识教育和心理疏导,防止抑郁症;而针对社交活动丰富活跃的年轻人,应更注重性相关卫生知识的教导,预防艾滋病的发生。同时新闻媒体在报道医疗卫生事件时也应保证其全面性和准确性,帮助人民群众树立对医疗机构行业的正确观念,引导建立良好的医患关系。此外,目前痴呆同癌症、艾滋病一样已成为全球首要公共卫生问题。据世界卫生组织估计,2010 年中国痴呆患者已达到 540 万,成为世界痴呆人口最多的国家。但与其他重要疾病的重视程度相比,人们对痴呆的重视程度远不及西方国家^[5,14-15],所以痴呆方面知识也应作为中国宣教工作的重点。

本研究存在一定的局限性。虽然所采用调查人群的性别、年龄与全国人口相匹配,在一定程度上可以反映中国总体情况,但由于本研究是一项初步的探索性研究,所纳入的总调查人群数量较少,调查局限重庆地区。调查所设计的问题也不够全面。后续研究需设计更为完整的调查问卷,并进一步扩大调查的人群数量和地域范围,以期得到更完善、准确的结论。

参考文献:

- [1] 李琼,黄希庭,尹可丽. 危及生命的慢性疾病应对中的积极心理效应:证据、质疑与建议[J]. 心理科学进展,2012,20(10):1663-1671.
- [2] 陈露玲,黄知敏,伍基颜,等. 初诊 2 型糖尿病患者疾病态度对短期胰岛素泵强化治疗后血糖控制的影响[J]. 新医学,2011,42(10):640-644.
- [3] 武香君,卢柏樑,陈彦旭,等. 探讨个别性卫教对结核病患病疾病认知、态度及行为意向之成效[J]. 护理杂志,2011,58(6):44-53.
- [4] US Burden of Disease Collaborators. The state of US health, 1990-2010; burden of diseases, injuries, and risk factors[J]. JAMA,2013,310(6):591-608.
- [5] Cantegreil-Kallen I, Pin S. Fear of Alzheimer's disease in the French population: impact of age and proximity to the disease[J]. Int Psychogeriatr,2012,24(1):108-116.
- [6] Mitchell SL, Buchanan JL, Littlehale S, et al. Tube-feeding versus hand-feeding nursing home residents with advanced dementia: a cost comparison[J]. J Am Med Dir Assoc,2004,5(2 Suppl):S22-29. (下转第 1490 页)

质量。

本次调查不同退休前职业人群生存质量比较,差异无统计学意义($P>0.05$),一方面可能是因为中国社会保障制度的不断健全和完善以及企事业单位福利待遇的不断提升,越来越多的人享受到了国家的福利政策;另一方面,本次调查对象平均年龄为(73.43±7.95)岁,随着年龄的增长所导致的身体功能衰退和主观情绪障碍在一定程度上影响着高龄老年人晚年生存质量^[9],职业因素可能已经淡化。调查显示绝大部分老年居民为已婚者,部分为单身或独居者,生理领域、心理领域、社会关系领域、环境领域生存质量得分不同婚姻状况居民比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。表明婚姻状况对老年人群的生存质量影响有限,现代社会的宽容和开放,单身或已婚者都能找到自己的文化、娱乐或休闲的方式,只要调整好心态,都可以拥有较高的生存质量。综合生理、心理、社会关系、环境领域等方面,老年居民对生存质量的自我评价得分为 60~100 分,平均(74.83±9.51)分。80 分以上 171 人,80 分以下 247 人,Logistic 回归分析显示自我评价得分高低的影响因素为性别、职业(企事业单位职工),结果表明女性老年居民综合评分更低,企事业单位职工综合评分更低。

老年人群是慢性疾病和退行性疾病的高发人群^[10]。社区综合干预是提高老年人生存质量的重要手段^[11]。对患有糖尿病、高血压等慢性疾病的老年人,可以通过强化健康教育^[12-13],加强自我管理^[14-15]等综合手段,给予患者健康指导,鼓励患者自护行为,督促其运动锻炼,协助调整饮食结构,最终改善生存质量^[16]。

综上所述,影响湛江市老年居民生活质量的主要因素是性别、职业、文化程度、收入水平。随着老年人口的快速增长,世界老龄化趋势越来越加剧,提高老年人生活质量是社会和政府有关部门的重要工作,应该不断完善乡镇及社区敬老院的基础设施建设,社会应更多关注孤寡老人,建立健全老年人医疗保障制度和社会养老体系,建设和完善社区老年人群的文化娱乐设施,全面提高老年居民的生存质量,使其安度晚年。

参考文献:

- [1] 高国福,郭欣,张颖,等.生存质量研究概述[J].实用预防医学,2000,7(6):479-481.
- [2] 方积乾,万崇华,史明丽,等.生存质量研究概况与测定量表[J].现代康复,2000,4(8):1123-1126.
- [7] 于榕,杨丽翠,孙玉梅.慢性乙型病毒性肝炎患者对疾病态度的现状及干预研究[J].武警医学,2010,21(2):112-114.
- [8] 张钰群,袁勇贵.健康焦虑的研究现状[J].医学与哲学,2013,34(481):71-74.
- [9] 胡建平,饶克勤,钱军程,等.中国慢性非传染性疾病经济负担研究[J].中国慢性病预防与控制,2007,15(3):189-193.
- [10] Cole S, Balciotis E, Dunning D. Affective signals of threat increase perceived proximity[J]. Psychol Sci, 2013, 24(1):34-40.
- [11] 陈涛,唐晓君,汪程,等.重庆市肺结核患者就医选择影响因素的定性研究[J].重庆医学,2010,39(13):1715-1719.
- [12] 陈燕凌,穆云庆,陈黎明,等.大型综合医院患者就医选择

- [3] 李玉翠,王茹玲,吴垠,等.1 340 例老年人生存质量及影响因素的调查分析[J].中华老年医学杂志,2011,30(3):248-250.
- [4] 薛秦香,胡安霞.西安市城区老年人健康相关生存质量分析[J].中国老年学杂志,2011,31(23):4646-4648.
- [5] 黄晓慧,陈虾,张春茹,等.深圳市下沙社区老年人群生存质量现状及影响因素分析[J].中国药物与临床,2012,12(5):558-561.
- [6] 乔松,李菱,曹雪,等.北京市老年人生存质量及影响因素研究[J].现代中西医结合杂志,2012,21(20):2177-2180.
- [7] 王泽清,薛海棠,李燕,等.银川市某社区老年人生活质量调查分析[J].宁夏医学杂志,2009,31(2):168-170.
- [8] 白雪,张晨.乌鲁木齐市公务员生活质量现状研究[J].新疆医科大学学报,2010,33(10):1234-1235.
- [9] 梁兆晖,郝元涛,欧爱华,等.老年人群生存质量及相关影响因素初探[J].实用预防医学,2009,16(4):999-1002.
- [10] 程莉莲,陈渊青,张雪,等.社区老年人群全科医学保健模式和生存质量研究[J].中国全科医学,2011,14(3A):709-712.
- [11] 何顺锋,何旭研,林佩卿,等.社区综合干预对老年慢性病患者生存质量的影响[J].中国医药指南,2013,11(7):153-154.
- [12] 刘智平,程庆丰,邓吉容,等.短期强化教育对 2 型糖尿病患者生存质量的影响[J].重庆医学,2012,41(5):511-512.
- [13] 石建利.健康宣教在改善老年高血压患者生存质量方面的效果观察[J].吉林医学,2012,33(29):6447-6448.
- [14] 谭春琼.健康干预对老年高血压患者生存质量的影响[J].中国老年学杂志,2012,32(6):1235-1237.
- [15] 何叶,绳宇.空巢老年糖尿病患者自我管理水平和生存质量的相关性研究[J].中华护理杂志,2013,48(2):136-138.
- [16] Schiøtz ML, Bogelund M, Almdal T, et al. Article: education and psychological aspects social support and self-management behavior among patients with type 2 diabetes[J]. Diabetic Med, 2011, 29(5):654-661.

(收稿日期:2013-09-08 修回日期:2013-12-15)

(上接第 1487 页)

- [7] 于榕,杨丽翠,孙玉梅.慢性乙型病毒性肝炎患者对疾病态度的现状及干预研究[J].武警医学,2010,21(2):112-114.
- [8] 张钰群,袁勇贵.健康焦虑的研究现状[J].医学与哲学,2013,34(481):71-74.
- [9] 胡建平,饶克勤,钱军程,等.中国慢性非传染性疾病经济负担研究[J].中国慢性病预防与控制,2007,15(3):189-193.
- [10] Cole S, Balciotis E, Dunning D. Affective signals of threat increase perceived proximity[J]. Psychol Sci, 2013, 24(1):34-40.
- [11] 陈涛,唐晓君,汪程,等.重庆市肺结核患者就医选择影响因素的定性研究[J].重庆医学,2010,39(13):1715-1719.
- [12] 陈燕凌,穆云庆,陈黎明,等.大型综合医院患者就医选择

影响因素的调查研究[J].中国社会医学杂志,2012,29(2):110-111.

- [13] Heron M. Deaths; leading causes for 2008[J]. Natl Vital Stat Rep, 2012, 60(6):1-94.
- [14] Werner P. Assessing correlates of concern about developing Alzheimer's dementia among adults with no family history of the disease[J]. Am J Alzheimers Dis Other Demen, 2002, 17(6):331-337.
- [15] Cutler SJ, Hodgson LG. Correlates of personal concerns about developing Alzheimer's disease among middle-aged persons[J]. Am J Alzheimers Dis Other Demen, 2001, 16(6):335-343.

(收稿日期:2013-12-05 修回日期:2014-01-22)