· 流行病学研究 ·

上海市居民对乙型肝炎病毒感染认知、社会偏见和歧视行为调查*

任宏[1,2], 施阳[1], 李燕婷[1], 孟炜[2], 胡家瑜[1]

摘　要: 目的　探讨上海市居民对乙型肝炎病毒(HBV)感染认知、社会偏见和歧视行为及其影响因素。**方法**　对 2014 年上海市 8 个区县分层随机抽取 4 760 名社区居民进行问卷调查,采用多因素非条件 logistic 回归对可能导致社会偏见和歧视行为的影响因素进行分析。**结果**　调查对象的文化程度以高中(含专科)学历为主,平均年龄为(45.87 ± 22.30)岁,获得肝炎防治知识的主要来源为电视广播和宣传资料。调查对象对"愿意接种乙肝疫苗"和"病毒性肝炎具有传染性"等问题的阳性回答率接近 80%(3 808/4 760);对"病毒性肝炎传播途径"的阳性回答率仅为 15.08%(718/4 760);对 HBV 感染持有社会偏见的占 19.43%(925/ 4 760);存在歧视行为的占 35.63%(1 697/4 760)。多因素分析显示,年龄 < 60 岁、熟悉肝炎防治知识、愿意接种乙肝疫苗,愿意通过网络、报刊和宣传资料等途径获得肝炎防治知识等为消除社会偏见和歧视行为的共同保护因素。**结论**　居民对 HBV 感染者形成偏见和歧视源于其对肝炎防治知识的缺乏,需及时调整现阶段乙肝健康教育的内容和方式。

关键词: 乙型肝炎病毒;认知;社会偏见和歧视

中图分类号: R 512.6+3　**文献标志码:** A　**文章编号:** 1001-0580(2016)10-1309-06　DOI: 10.11847/zgggws2016-32-10-04

Awareness, prejudice and discrimination towards HBV infection in general population in Shanghai

REN Hong*, SHI Yang, LI Yan-ting, et al (* *Department of Viral Hepatitis Control and Prevention, Shanghai Municipal Center for Disease Control and Prevention, Shanghai* 200336, China)

Abstract: Objective　To explore statuses of awareness, prejudice and discrimination towards hepatitis B virus (HBV) infection and their related factors among residents of Shanghai municipality. **Methods**　A representative sample of general population (n = 4 760) was randomly recruited via multi-stage stratified sampling from 8 districts in Shanghai. Demographics, awareness, prejudice and discrimination towards HBV infection of the participants were collected with a self-designed questionnaire. Non-conditional logistic regression analysis was applied to explore influencing factors of social prejudice and discrimination of HBV infection. **Results**　The majority of the participants had the education of high school or above and the mean age of the participants was 45.87 ± 22.30 years. The information sources of knowledge about viral hepatitis control and prevention were mainly television, radio, and pamphlets. The correct answer rate for questions "Would do you accept hepatitis B vaccination?" and "Is viral hepatitis is contagious?" was about 80% (3 808/4 760), whereas the rate was only 15.08% (718/4 760) for the question on transmission routes of viral hepatitis. Of the participants, 19.43% (925/4 760) and 35.63% (1 697/4 760) showed social prejudice and discriminative attitudes towards HBV infection. Non-conditional logistic regression analysis indicated that the promoting factors for eradicating social prejudice and discrimination towards HBV infection were aged ≤60 years, being familiar with prevention knowledge of viral hepatitis, acceptance of hepatitis B vaccination, and willingness to acquire HBV related knowledge from web, newspaper and pamphlets. **Conclusion**　The presence of prejudice and discrimination against individuals with HBV infection is mainly due to the lack of HBV related knowledge among the residents of Shanghai, suggesting patterns and contents of health education on HBV infections should be adjusted.

Key words: hepatitis B virus; awareness; prejudice and discrimination

乙型肝炎病毒(hepatitis B virus, HBV)感染是中国严重的公共卫生问题和社会问题之一[1-2]。1992 年,中国施行新生儿乙肝疫苗免费接种策略以来,HBV 对人群健康的威胁已被极大削弱[3]。但由于社会公众对 HBV 感染"刻板印象"的根深蒂固,中国 HBV 感染者/患者、乃至其家属依然长期承受漠视和不公正的待遇[4-5],极个别感染者还因此产生厌世和过激行为。消除 HBV 感染引起的社会偏见和歧视现象亟需有效解决。本研究于 2014 年在上海市 8 个区县分层随机抽取 4 760 名社区居民进行问卷调查,探讨上海市居民对 HBV 感染产生社会偏见和歧视行为的影响因素。现将结果报告如下。

* **基金项目:** 上海市卫生计生委科研课题(2012 - 4380)
作者单位: 1. 上海市疾病预防控制中心肝炎防治科,上海 200336; 2. 复旦大学公共卫生学院教育部公共卫生安全重点实验室
作者简介: 任宏(1978 -),女,上海人,副主任医师,博士,研究方向:传染病流行病学。
通讯作者: 孟炜,E-mail: wmeng@shmu.edu.cn;胡家瑜,E-mail: jyhu@scdc.sh.cn
数字出版日期: 2015 - 11 - 12 14:29
数字出版网址: http://www.cnki.net/kcms/detail/21.1234.R.20151112.1429.012.html

1　对象与方法

1.1　对象

1.1.1　样本含量估算　因既往上海市未系统开展过对居民 HBV 感染的认知、社会偏见和歧视行为的研究,无可借鉴的指标用于样本含量估算。本次研究暂定上海市居民对 HBV 感染的社会偏见和歧视行为的发生率为 20%,进行样本含量估算。使用以样本率估算总体率的计算公式:

$$n=\left(\frac{z_{\alpha/2}^{2}\times p(1-p)}{\delta^{2}}\right)\times deff\times f$$

公式参数估计如下:

(1) I 类错误概率 α 取值 0.05,则 $z_{\frac{\alpha}{2}}=1.96$;(2) 暂定本市一般人群对 HBV 感染的社会偏见和歧视行为发生率为 20%,则 $P=0.20$, $1-P=0.80$;(3) 容许误差估计 δ 暂定 0.025;(4) 假设每个区(县)抽取居民人数 $n_j=600$,组内相关系数 $\rho=0.005$,则设计效应[6] $deff=1+(n_j-1)\rho=4.00$;(5) 拒访率 $f=20\%$

1.1.2　计算样本量

$$n=\left(\frac{z_{\alpha/2}^{2}\times p(1-p)}{\delta^{2}}\right)\times deff\times f=4\ 720$$

本次研究所需的样本量为 4 720 名社区居民。

1.2　方法

1.2.1　抽样方法　采用多阶段分层随机抽样方法,采取知情同意的原则,根据上海市统计局 2014 年统计年鉴资料,按主要经济指标将上海市 17 个区县划分为中心城区和郊区,各随机抽取 4 个区(县),共计 8 个区(县);每个区县按照年龄 <30 岁、30 ~ 59 岁和≥60 岁分成 3 层,各层随机抽取社区居民 200 人进行问卷调研;每个区(县)共计抽取社区居民 600 人,共抽取社区居民 4 800 人。

1.2.2　调查内容　采用自行设计问卷,调查内容包括基础信息:人口学特征(性别、年龄和文化程度等);肝炎防治知识信息表,包括传染源、传播途径、疫苗接种和肝炎相关知识来源等问题;社会偏见和歧视行为调查表:包括"您不认同乙肝病毒携带者可以像正常人一样生活"和"您惧怕肝炎患者"2 个问题;社会歧视调查内容包括"如果您是用人单位领导,您不会录取乙肝病毒携带者"、"您不愿意与乙肝病毒携带者共事"、"如果您是乙肝病毒携带者的亲友,您会刻意疏远他们","如果您是家长,您不同意子女与乙肝病毒携带者恋爱结婚"等 4 个问题。在知情同意的前提下,采用调查对象自行填写问卷的方式完成调查。调查过程中,要求每位调查对象独立完成问卷,避免与他人发生信息干扰。如果被调查对象为文盲,由工作人员采用面对面访谈形式,完成问卷调查。

1.2.3　质量控制　统一印刷调查工作实施方案和调查问卷,并设立质量控制组。发放和回收问卷的调查员由各级疾病预防控制中心从事肝炎防治领域的专业技术人员担任。在调查开始前,由课题负责人统一进行专项培训,使调查员明确调查目的和意义。回收问卷时调查员进行质量控制,要求调查问卷中关键字段的符合率达到 100%。数据缺失比例 >5% 的问卷作为无效问卷剔除,保存完整的数据集进行量表的分析。

1.3　统计分析　采用 Epi Data 3.1 软件对原始数据进行双份录入和逻辑核查,核对无误后建立偏见和歧视行为信息数据库。使用 SPSS 19.0 软件对数据进行描述性统计分析和多因素非条件 logistic 回归模型分析。其中,logistic 回归模型使用"Enter"法拟合自变量,比值比(odds ratio, *OR*) >1 代表促成因素, <1 代表保护因素。由于居民肝炎防治知识、社会偏见和歧视行为调查表不用于精细化测量及人群推广,所以本次研究不对评分表的具体条目进行信度和效度评估。以调查对象是否存在社会偏见或歧视行为,将其分别纳入"偏见/歧视组"和"非偏见/非歧视组",将社会偏见和歧视行为的发生率 *P* 进行概率 logit 变换后作为应变量拟合多因素线性模型。

2　结　果

2.1　基本情况　2014 年在上海市 8 个区(县)随机抽取 4 800 名社区居民作为调查对象。调查过程中 40 名因调查对象信息缺失比例 >5% 被剔除,本次研究实际调查 4 760 名社区居民。调查对象中,男性 1 776 人,占 37.31%,平均年龄(44.19 ± 22.65)岁;女性 2 984 人,占 62.69%,平均年龄(46.88 ± 22.03)岁。按照年龄 <30 岁、30 ~ 59 岁和≥60 岁进行分层抽样,各层调查人数分别为1 590、1 585 和 1 585 人。文化程度以高中(含专科)学历为主,为 1 786 人,占 37.52%;其次是大学(含专科)及以上学历为 1 308 人,占 27.48%。

2.2　肝炎防治知识知晓率(表 1)　调查显示,调查对象对于"您是否愿意接种乙肝疫苗"和"病毒性肝炎具有传染性"等 2 题的阳性回答率最高,分别为 84.47% 和 77.54%;而多选题"病毒性肝炎的传播途径"阳性回答率最低,仅为 15.08%,其中接近 30% 的调查对象仍然认为"同桌吃饭"、"餐前便后不洗手"和"生食水(海)产品"可感染乙/丙型肝炎;而"共用牙刷和剃须刀"这一项高危行为仅得到 49.75% 的调查对象的认同。另外调查显示,居民群众获得肝炎防治知识的主要信息来源为电视广播和宣传资料, >50% 的调查对象选择上述 2 个选项。

表 1　上海市居民肝炎防治知识知晓情况(n = 4 760)

防治知识	阳性回答数	阳性回答率(%)
1. 病毒性肝炎具有传染性	3 691	77.54
2. 乙/丙型肝炎的传播途径	718	15.08
输血及血液制品	4 026	84.58
共用注射器	3 782	79.45
同桌吃饭	1 498	31.47
共用牙刷和剃须刀	2 368	49.75
母婴垂直传播	3 004	63.11
餐前便后不洗手	1 578	33.15
生食水(海)产品	1 592	33.45
3. 通过血液途径传播的肝炎型别	1 801	37.84
4. 肝炎疫苗有哪几种	1 353	28.42
5. 您愿意接种乙肝疫苗	4 021	84.47
6. 您获得肝炎防治知识的主要信息来源		
电视广播	3 424	71.93
网络	2 226	46.76
报刊	2 263	47.54
书籍	1 775	37.29
朋友	1 307	27.46
医生	2 196	46.13
宣传资料等	2 505	52.63

中国公共卫生 CPH

2.3　社会偏见和歧视行为(表 2)　调查显示,对 HBV 感染持有社会偏见的调查对象有 925 人,占 19.43%,其中“不认同乙肝病毒携带者可以像正常人一样生活”和“惧怕肝炎患者”的调查对象各占 10.15% 和 12.73%。对 HBV 感染存在社会歧视行为的调查对象有 1 697 人,占 35.63%,其中选择“不同意子女与乙肝病毒携带者恋爱结婚”的调查对象最多,占 20.17%,其次是“不会录用乙肝病毒携带者”,占 18.99%。

表 2　上海市居民对 HBV 社会偏见和歧视行为(n = 4 760)

社会偏见和歧视行为	阳性回答数	阳性回答率(%)
社会偏见	925	19.43
您不认同“乙肝病毒携带者可以像正常人 一样生活”这一观点	483	10.15
您惧怕肝炎患者	606	12.73
社会歧视	1 697	35.65
如果您是用人单位领导,您不会录用乙肝病毒携带者	904	18.99
您不愿意与乙肝病毒携带者共事	719	15.11
如果您是乙肝病毒携带者的亲友,您会刻意疏远他们	734	15.42
您不同意子女与乙肝病毒携带者恋爱结婚	960	20.17

注:“社会偏见”和“社会歧视”的阳性回答数是指调查对象同时认同下列 2 项观点或者 4 项行为的阳性回答数。

2.4　社会偏见或社会歧视影响因素分析

2.4.1　社会偏见影响因素分析(表 3)　多因素 logisitic 回归结果显示,年龄 <60 岁、具备一定文化程度、知道病毒性肝炎具有传染性、知道乙/丙型感染的传播途径、知道肝炎疫苗有哪几种、愿意接种乙肝疫苗和愿意通过下列途径(如网络、报刊、朋友、;医生和 宣传资料等)获得肝炎防治知识等 7 项因素为消除社会偏见的保护因素。

2.4.2　社会歧视行为影响因素分析(表 4)　多因素 logisitic 结果显示,年龄 <60 岁、知道乙/丙型肝炎感染的传播途径、知道肝炎疫苗有哪几种、愿意接种乙肝疫苗和愿意通过下列途径(如 网络、报刊和宣传资料等)获得肝炎防治知识者等 5 项因素为消除社会歧视的保护因素。

表 3　上海市居民对 HBV 社会偏见影响因素

变量	参照组	偏见组(n = 925)		对照组(n = 3 835)		S_x	Wald χ^2 值	OR 值	95% CI	P 值
		人数	%	人数	%					
性别										
男性	女性	341	36.86	1 435	37.42	0.08	0.09	1.02	0.87 ~ 1.20	0.77
年龄(岁)										
<30		295	31.89	1 295	33.77	0.12	9.10	0.70	0.56 ~ 0.88	0.00
30 ~ 59		261	28.22	1 324	34.52	0.10	4.57	0.80	0.66 ~ 0.98	0.03
	≥60 岁	369	39.89	1 216	31.71					
文化程度										
大学及以上		242	26.16	1 066	27.80	0.14	0.42	0.91	0.70 ~ 1.20	0.52
高中		309	33.41	1 477	38.51	0.13	8.39	0.69	0.53 ~ 0.89	0.00
初中		197	21.30	845	22.03	0.13	7.36	0.71	0.55 ~ 0.91	0.01
	小学或文盲	177	19.13	447	11.66	0[a]	0	0		
病毒性肝炎具有传染性	回答错误	623	67.35	3 068	80.00	0.09	18.87	0.68	0.57 ~ 0.81	0.00
乙/丙型肝炎的传播途径	回答错误	68	7.35	650	16.95	0.14	27.22	0.48	0.37 ~ 0.63	0.00
通过血液途径传播的肝炎型别	回答错误	283	30.59	1 518	39.58	0.09	2.72	0.87	0.74 ~ 1.03	0.10
肝炎疫苗有哪几种	回答错误	172	18.59	1 181	30.80	0.10	17.53	0.67	0.55 ~ 0.81	0.00
您愿意接种乙肝疫苗										
愿意		660	71.35	3 361	87.64	0.12	49.11	0.42	0.33 ~ 0.54	0.00
无所谓		121	13.08	249	6.49	0.16	1.25	0.83	0.61 ~ 1.15	0.26
	不愿意	144	15.57	225	5.87					
您获得肝炎防治知识的主要来源										
电视广播	否	609	65.84	2 815	73.40	0.09	0.73	0.93	0.79 ~ 1.10	0.39
网络	否	311	33.62	1 915	49.93	0.09	5.44	0.81	0.68 ~ 0.97	0.02
报刊	否	288	31.14	1 975	51.50	0.10	27.97	0.61	0.50 ~ 0.73	0.00
书籍	否	227	24.54	1 548	40.37	0.10	0.99	0.90	0.74 ~ 1.10	0.32
朋友	否	174	18.81	1 133	29.54	0.10	7.23	0.76	0.62 ~ 0.93	0.01
医生	否	300	32.43	1 896	49.44	0.09	14.40	0.72	0.60 ~ 0.85	0.00
宣传资料等	否	362	39.14	2 143	55.88	0.08	15.70	0.72	0.61 ~ 0.85	0.00

注：模型拟合参数-2Log likelihood = 4223.41，Nagelkerke R square = 0.15。

3　讨　论

研究显示，调查对象的文化程度以高中(含专科)学历者为主，平均年龄为(45.87 ± 22.30)岁，各年龄层 <30 岁、30 ~ 59 岁和≥60 岁的调查对象人数之比为 1∶1∶1，符合本次调查和抽样方案要求。调查发现，调查对象获得肝炎防治知识的主要信息来源为电视广播和宣传资料。居民对于病毒性肝炎的预防已普遍具备较强的自我意识，对于接种乙肝疫苗也已形成正确认识，但对于病毒性肝炎的传播途径等基础知识的理解仍存在一定程度的错误，比如“同桌吃饭”可感染乙/丙型肝炎等。错误的“刻板印象”是导致社会偏见和歧视行为发生的根源。

偏见和歧视行为调查显示，上海市对 HBV 感染持有社会偏见的调查对象占 19.43%，存在歧视行为的调查对象占 35.63%，与 2011 年天津调查结果相似[7]。由此，不得不反思，中国以“危害”为主题的肝炎宣传模式是否需要及时调整，如果采用“温和”的叙事模式，将大篇幅的“肝硬化”和“肝癌”调整为“肝炎基础知识”的普及，对于肝炎的偏见和歧视行为是否能够减轻。为进一步探讨居民对 HBV 感染产生社会偏见和歧视行为的影响因素，本研究以调查对象是否存在社会偏见或歧视行为作为判断条件，将其分别纳入偏见/歧视组和非偏见/非歧视组。多因素非条件 logisitic 回归分析显示，年龄 <60 岁、熟悉肝炎防治基础知识、愿意接种乙肝疫苗，以及愿意通过网络、报刊和宣传资料等途径获得肝炎防治知识等为消除社会偏见和歧视行为的共同保护因素。上述结果也为选择肝炎防治志愿者团队或非政府组织提供纳入标准。同时，结果也提示，

中国公共卫生 CPH

表 4　上海市居民对 HBV 社会歧视影响因素

变量	参照组	偏见组(n=925)		对照组(n=3 835)		S_x	Wald χ^2 值	OR 值	95% CI	P 值
		人数	%	人数	%					
性别										
男性	女性	601	35.42	1 175	38.36	0.07	3.82	0.88	0.77~1.00	0.05
年龄(岁)										
<30		572	33.71	1 018	33.24	0.09	4.60	0.82	0.68~0.98	0.03
30~59		509	29.99	1 076	35.13	0.08	7.40	0.80	0.67~0.94	0.01
	≥60 岁	616	36.30	969	31.63					
文化程度										
大学及以上		480	28.28	828	27.03	0.12	4.25	1.27	1.00~1.61	0.05
高中		617	36.36	1 169	38.17	0.11	0.01	0.99	00.80~1.23	0.92
初中		349	20.57	693	22.62	0.11	1.84	0.86	0.69~1.07	0.17
	小学或文盲	251	14.79	373	12.18					
病毒性肝炎具有传染性	回答错误	1 249	73.60	2 442	79.73	0.08	3.03	0.88	0.75~1.02	0.08
乙/丙型肝炎的传播途径	回答错误	186	10.96	523	17.07	0.10	17.55	0.67	0.55~0.81	0.00
通过血液途径传播的肝炎型别	回答错误	597	35.18	1 204	39.31	0.07	0.05	0.99	0.86~1.13	0.83
肝炎疫苗有哪几种	回答错误	408	24.04	945	30.85	0.07	5.77	0.84	0.73~0.97	0.02
您愿意接种乙肝疫苗										
愿意		1 274	75.07	2 747	89.69	0.12	71.89	0.38	0.30~0.47	0.00
无所谓		202	11.91	168	5.48	0.15	1.01	0.86	0.64~1.16	0.32
	不愿意	221	13.02	148	4.83	0				
您获得肝炎防治知识的主要来源										
电视广播	否	1 149	67.71	2 275	74.27	0.07	1.00	0.93	0.81~1.07	0.32
网络	否	651	38.36	1 575	51.42	0.07	14.75	0.76	0.66~0.87	0.00
报刊	否	663	39.07	1 600	52.24	0.08	11.59	0.77	0.66~0.90	0.00
书籍	否	516	30.41	1 259	41.10	0.08	0.54	0.94	0.81~1.10	0.46
朋友	否	391	23.04	916	29.91	0.08	2.41	0.89	0.76~1.03	0.12
医生	否	665	39.19	1 531	49.48	0.07	3.95	0.87	0.76~1.00	0.05
宣传资料等	否	768	45.26	1 737	56.71	0.07	14.04	0.78	0.68~0.89	0.00

注:模型拟合参数-2Log likelihood=5844.77, Nagelkerke R square=0.10。

电视广播、医生和大学生等理应成为肝炎宣传教育主体的单位和群体。如何发挥主流宣传媒体、专业技术人员和高学历人才在肝炎防治和健康教育中的作用,也是值得深思的问题。

1954 年, Allport[8] 提出偏见(prejudice)和歧视(discrimination)的概念。其后, Taylor[9] 等对上述观点进行了补充说明,指出偏见是“圈内群体”对于“圈外群体”持有的负性情感,而歧视是人们对某个群体成员表现出的不公正或不平等行为。2008 年,黄家亮[10]在上述研究的基础上将社会歧视细分为社会偏见(态度性社会歧视)、行为性歧视和制度性歧视 3 个纬度,并提出了“社会歧视链”的概念和消除歧视的“综合治理—逆向缩进”策略。社会歧视是一个从态度到制度的连续发展谱系(个人偏见社会偏见行为性歧视制度性歧视),可通过遏制社会歧视链向后延伸,同时尽量将社会歧视链向前缩进,直至完全消失以消除社会歧视。具体措施为:(1)通过有效的面向公众的宣传方式以消弭社会偏见和行为性歧视。(2)寻求适宜群体,壮大反歧视团体的力量。(3)对被歧视者进行社会功能测评,鼓励被歧视者自立自强;打破歧视者旧有的否定性认知均衡,形成新的肯定性认知均衡。(4)增加歧视群体和被歧视群体的沟通以消除“刻板印象”。其中,“寻求适宜群体,壮大反歧视团体的力量”与本次研究的目标基本一致。下一阶段可尝试将“综合治理—逆向缩进”策略应用于化解 HBV 感染导致的

中国公共卫生 CPH

社会偏见和歧视行为,并进一步寻求适用于消除 HCV 感染引起的社会歧视的方式。

参考文献

[1] Perz JF, Armstrong GL, Farrington LA, et al. The contributions of hepatitis B virus and hepatitis C virus infections to cirrhosis and primary liver cancer worldwide[J]. J Hepatol, 2006, 45(4):529-538.

[2] Tanaka M, Katayama F, Kato H, et al. Hepatitis B and C virus infection and hepatocellular carcinoma in China: a review of epidemiology and control measures[J]. J Epidemiol, 2011, 21(6): 401-416.

[3] Liang X, Bi S, Yang W, et al. Epidemiological serosurvey of hepatitis B in China - declining HBV prevalence due to hepatitis B vaccination[J]. Vaccine, 2009, 27(47):6550-6557.

[4] Na L, Na B. A revolutionary road: an analysis of persons living with hepatitis B in China[J]. J Health Commun, 2013, 18(1): 71-91.

[5] Ren H, Yu Y, Hu JY, et al. Caregiver burden and its determinants among family members of patients with chronic viral hepatitis in Shanghai, China: a community-based survey[J]. BMC Infect Dis, 2014, 12:14:82.

[6] 郭静,金水高. 整群随机化试验设计样本例数估计[J]. 中国卫生统计,2008,25(2):117-119.

[7] 吴伟慎,李超,王文权,等. 天津不同人群乙肝知识知晓及疫苗接种率分析[J]. 中国公共卫生,2011,27(4):482-484.

[8] Allport GW. The nature of prejudice[M]. Cambride, MA: Addison-Wesley, 1954.

[9] Taylor SE, Peplau LA, Sears DO. 社会心理学[M]. 谢晓非等译. 北京:北京大学出版社,2004.

[10] 黄家亮. 论社会歧视及其治理—— 一个社会学视角的理论分析[J]. 华东理工大学学报,2008,23(3):1-6.

收稿日期: 2015-07-07 (吴少慧编辑 郑新校对)

· 流行病学研究 ·

青岛初中生烟草使用情况及烟草广告和促销暴露调查*

綦斐[1],李善鹏[1],贾晓蓉[1],王亚妮[2],刘辉[1],林鹏[1],耿梅云[1],杨军[3]

摘 要:目的 了解烟草广告和促销对青岛市初中生吸烟情况的影响,为开展学校控烟工作提供科学依据。**方法** 于 2014 年 9—11 月,采用多阶段分层整群抽样方法,抽取山东省青岛市 44 所初中 6 155 名初中生为调查对象,采用全球青少年烟草调查核心问卷,了解青少年烟草使用情况、烟草广告和促销暴露等内容,对数据加权后,采用 SPSS 19.0 软件进行分析。**结果** 青岛市初中生现在吸烟率为 1.5%,尝试吸烟率为 7.3%。在过去 30 d 内,34% 的学生报告看到过烟草广告和促销,其中通过互联网看到的比例最高(12.8%),其次为户外广告牌(12.6%)、电视(11.9%)和报纸杂志(11.6%)。50.7% 的学生在电视、录像、视频中看到过吸烟镜头,3.3% 的学生报告自己拥有印着烟草品牌标识的物品。烟草广告和促销暴露与烟草使用状态之间有关联,现在吸烟者的烟草广告和促销暴露率最高(72.1%),高于不吸烟者(33.3%);尝试吸烟者的烟草广告和促销暴露率为 55.6%,高于未尝试者暴露率(32.1%)。**结论** 青岛市初中学生暴露于烟草广告和促销的现状严重,暴露使学生更容易对烟草使用持正向态度。

关键词: 初中生;烟草使用;烟草广告和促销

中图分类号: R 163.2 **文献标志码:** A **文章编号:** 1001-0580(2016)10-1314-05 DOI: 10.11847/zgggws2016-32-10-05

Smoking and exposure to tobacco advertising among junior high school students in Qingdao city

QI Fei*, LI Shan-peng, JIA Xiao-rong, et al (* *Department of Health Education, Qingdao Municipal Center for Disease Control and Prevention, Qingdao, Shandong Province* 266033, China)

Abstract: Objective To explore the effects of tobacco advertising and sale promotion on smoking among junior high school students in Qingdao city and to provide evidences for tobacco control in schools. **Methods** Totally 6 155 junior high school students were selected with stratified multi-stage cluster sampling from 44 high schools in Qingdao municipality and self-administered with Global Youth Tobacco Survey (GYTS) anonymously during September to November 2014. The collected data were weighted and analyzed using the complex survey module of SPSS 19 software. **Results** The current smoking rate was 1.5% and the rate of smoking attempt was 7.3%. Among the valid respondents, 34% experienced exposure to tobacco advertisement or tobacco sale promotion during previous 30 days; of the exposed students, 12.8% read tobacco advertisements or sale promotion massages on webpages, 12.6% on outdoor billboard, 11.9% via watching television programs, and 11.6% on newspapers or in magazines, respectively. In addition, 50.7% of the respondents reported having seen scenes relevant to smoking on television/video/movie screens and 3.3% reported

* **基金项目:** 青岛市 2012 年度医药科研指导计划(2012-WSZD118)

作者单位: 1. 青岛市疾病预防控制中心健康教育科,山东 266033; 2. 青岛大学公共卫生学院; 3. 青岛市卫生和计划生育委员会

作者简介: 綦斐(1975-),女,山东青岛人,副主任医师,硕士,研究方向:控烟和健康教育。

通讯作者: 杨军,E-mail: younggreen@126.com

数字出版日期: 2016-9-8 15:07

数字出版网址: http://www.cnki.net/kcms/detail/21.1234.R.20160908.1507.012.html