

民众对突发公共卫生事件和 SARS 认知情况的调查

王硕 王滨有 彭崇 宋翠萍 张宏霞 孙殿军 李伟伟 赵亚双
田文静 魏淑贞 刘盛元

【摘要】 目的 探讨民众对突发公共卫生事件和 SARS 的认知状况。方法 在黑龙江省哈尔滨市及加格达奇地区城、乡进行整群抽样调查、发放调查问卷共 2079 份,以居住地的不同分为城市、城镇、农村三组,对问卷结果进行统计分析。结果 通过对有效问卷 2003 份的分析,民众对突发公共卫生事件及 SARS 知识知晓情况良好,各项三地总认知率均超过 60%。城市、城镇、农村三地民众在疫情发生时的心态普遍较为平和(71.7%),城市组对政府和媒体的好感度最高,71.8% 将 SARS 的控制归功于政府的有效措施,65.0% 的民众对政府处理危机的信心增加;而农村组对于医院和相关专业人员最为信赖。结论 政府通过媒体和医疗等专业机构与民众及时、畅通的互动和沟通在突发公共卫生事件的应对中尤为重要,同时要加强经常性的突发事件宣传教育,增强民众的危机意识和公民责任感。

【关键词】 严重急性呼吸综合征; 突发公共卫生事件; 民众

Awareness on SARS and public health emergencies among general publics WANG Shuo*, WANG Bin-you, PENG Chong, SONG Cui-ping, ZHANG Hong-xia, SUN Dian-jun, LI Wei-wei, ZHAO Ya-shuang, TIAN Wen-jing, WEI Shu-zhen, LIU Sheng-yuan. *School of Public Health, Harbin Medical University, Harbin 150081, China

Corresponding author: WANG Bin-you, Email: wangby@public.hr.hl.cn

【Abstract】 **Objective** To explore the awareness on sever acute respiratory syndrome (SARS) and public health emergencies among general publics. **Methods** A cluster sampling method was implemented in Harbin and Jiagedaqi district of Daxinanling of Heilongjiang province. Research subjects were divided into three groups as city, township and rural areas and were given questionnaires to fill in. Data was analyzed with Epi-data and SPSS. **Results** 2003 available questionnaires were collected. The general publics well understood the knowledge on public health emergencies and the SARS with the whole recognition rate more than 60 percent. During the epidemics, people in city, town and countryside were calm(71.7%). The rates of attitude towards the government were significantly different among the subjects living with the city, town or rural areas. The city group expressed the highest favor to the government and media, 71.8% of them gave the credit on the control of SARS to the effective method taken by the government and 65.0% of them showed that they had enough confidence on the governmental ability of dealing with crises while the countryside group trusted the hospitals and relative specialists the most. **Conclusion** It is essential for the government to interact and communicate with the publics through media, medical and related institutions when confronting with the public health emergencies. Publicity on health knowledge and coping system on emergency should play key roles in the development of an effective public health system while the government should lead the battle.

【Key words】 Sever acute respiratory syndrome; Public health emergencies; Citizen

近年来,随着人口流动的增加以及政府对新闻

媒体的逐渐开放透明化,突发公共卫生事件的发生和报道日益频繁。进入 21 世纪以来只有短短几年的时间,我国就出现了数次规模大小不等的传染病疫情暴发。尤其是 2003 年的 SARS,全国上下抗击 SARS 的场面令人至今记忆犹新,抗击 SARS 的过程也变成一个向民众进行健康教育的课堂,使其健

基金项目:黑龙江省科技攻关资助项目(GC03X301-2)

作者单位:150081,哈尔滨医科大学公共卫生学院(王硕、王滨有、孙殿军、李伟伟、赵亚双、田文静、魏淑贞、刘盛元);黑龙江省绥化市西林区疾病预防控制中心(彭崇);加格达奇市疾病预防控制中心(宋翠萍);巴彦县疾病预防控制中心(张宏霞)

通讯作者:王滨有, Email: wangby@public.hr.hl.cn

康理念和生活方式发生了改变,同时扭转了政府对公共卫生的认识,产生的影响广泛而深远,由此也加快了突发公共卫生事件应对体系的建立和健全。为探讨民众应对突发公共卫生事件的认知情况,我们于 2005 年春陆续对黑龙江省部分城乡居民进行了问卷调查,现将结果报道如下。

对象与方法

1. 研究对象:随机选取黑龙江省哈尔滨市及加格达奇地区的民众,以学校、社区、工厂为单位进行整群抽样调查,以居住地的不同分为三组。其中,城市组 709 人(哈尔滨市某工厂的工人 351 人,某中学学生 358 人),有效问卷 678 份;城镇组 709 人(加格达奇市区的某小区居民 345 人,某中学学生 364 人),有效问卷 690 份;农村组 661 人(加格达奇郊区某农村中学生 338 人以及村民 323 人),有效问卷 635 份。

2. 方法:采用自行设计的调查表,进行现场无记名问卷调查。调查内容以近年来对黑龙江省民众产生较大影响的 SARS 为代表的突发公共卫生事件为主体。分为以下四部分:①一般情况,包括年龄、性别、职业、文化程度等;②对突发公共卫生事件知识及 SARS 一般知识的知晓情况;③民众对发生突发公共卫生事件的反应;④疫情过后,民众对政府及专业机构的评价。调查员由专业人员担任,调查前对调查员进行培训,统一调查方法,力求质量控制达到要求,并进行预调查。

3. 统计学分析:调查结果的数据采用 Epi date 3.02 软件录入计算机内,使用 Excel 与 SPSS 软件进行统计处理。根据资料类型的不同,分别采用 R×C 列联表 χ^2 检验和 Kruskal-Wallis 检验等不同统计学方法对数据进行处理分析。

结 果

共发放问卷 2079 份,剔除缺项过多无法补救的问卷,筛选出有效问卷 2003 份,合格率为 96.34%。剔除的问卷不足总数的 5%,而且在各组中分布大致均等。调查的民众中男性占 58.2%,女性占 41.8%;年龄为 12~65 岁,其中 <20 岁占 15.5%,20~29 岁占 20.5%,30~39 岁占 32.3%,40 岁以上占 31.7%;文化程度初中以上占 71.0%。三组居民年龄构成比大致相当,文化程度差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

1. 对突发公共卫生事件知识及 SARS 知识的知晓情况:

(1)突发公共卫生事件知识知晓情况:被调查的有效问卷中,76.7%的民众对突发公共卫生事件一词知晓,其中 82.3%的人认为它是重大传染病疫情、群体性不明原因疾病影响公众健康的事件;38.7%的人认为它还包括重大食物中毒和职业中毒以及其他严重影响公众健康的事件。95.2%的人通过电视、报纸和广播首次得知 SARS、禽流感等疫情的情况,而通过网络、电话、短信、他人告知等其他方式的仅占 4.8%。

(2)对 SARS 知识的知晓情况(表 1):对于普通民众来说,能掌握三项关于 SARS 的基本问题,即认为对 SARS 知识知晓,分别为:临床症状(发热和干咳)、传播途径(近距离飞沫)、预防措施(保持良好通风和注意个人卫生)。总体看来,各项三组总认知率均超过 60%,尤其是预防措施的认知,达到了 79.5%。其中临床症状($\chi^2 = 64.904, P<0.01$)与预防措施($\chi^2 = 10.981, P<0.01$)两项,城市组优于城镇组和农村组;传播途径的认知三组差异无统计学意义。

表 1 三组不同居住地民众对 SARS 知识的知晓情况

知晓	城市组	城镇组	农村组	合计	χ^2 值	P 值
临床症状	487(71.8)	402(58.3)	320(50.4)	1209(60.3)	64.904	0.000
传播途径	436(64.3)	418(60.6)	393(61.9)	1247(62.3)	2.075	0.354
预防措施	535(78.9)	575(83.3)	483(76.1)	1593(79.5)	10.981	0.004

注:括号外数据为人数,括号内数据为认知率(%)

2. 民众对突发公共卫生事件的反应:疫情发生期间,有 71.7%的人感觉平和,14.2%的人紧张,7.8%的人无所谓、不关心,另有 6.1%的人恐惧。疫情发生时最想求助和咨询的是医护专业人员(60.2%),其次分别为家人、朋友、同事(27.0%)和媒体(12.6%)。三组居民问卷答案构成比差别较大的问题见表 2。其中,如果出现类似发病症状(复选),80.6%的人选择会去医院检查,三组居民(77.0%、81.2%、83.8%)差异有统计学意义 ($P<0.01$)。而选择向专业人员咨询者有 26.6%,三组居民(33.2%、22.9%、23.6%)差异有统计学意义 ($P<0.01$)。疫情流行期间民众最关心的信息是预防措施(69.6%),其他依次为疫苗的研究和应用(44.2%),自己周围有无类似发病症状者(35.4%),物价的上涨、生活用品的短缺(12.8%),疑似及患病例数(25.7%),三组差异均有统计学意义。SARS

过后,37.3%的人认为自己和周围人卫生习惯有很大改善,略有改善的占42.9%。如果 SARS 再次流行,20.0%会感到恐惧悲观,35.2%会紧张。此 2 题三组差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

3. 疫情过后民众对政府及传媒的评价:认为政府在疫情流行期间表现出色者占61.1%,表现一般34.2%,认为不佳和非常糟分别占3.6%和0.9%。60.2%的民众觉得获取有关突发事件的信息比较清晰,16.4%认为比较模糊,认为非常清晰和非常模糊的分别为20.3%和2.7%。相信官方消息的占71.9%,相信民间“小道”消息的为5.9%,都相信和都不相信的分别占13.9%和7.9%。预测我国是否会再出现类似 SARS 的传染病疫情大流行,42.9%认为不会,28.6%认为也许会,3.5%认为一定会,另有25.0%说不清。如上所述,三组居民问卷答案构成比差别较大的问题见表3。其中,在回顾2003年关于 SARS 蔓延以及有效控制的主要原因等问题中,三组民众的回答构成比差异最大,除了民众的支持与合作、医院加大救治力度两项外,其余各项差异均有统计学意义($P < 0.01$)。对于控制疫情的有效措施,选择各级政府齐抓共管和媒体大力宣传者,三组差异有统计学意义($P < 0.01$)。疫情过后对政府处理危机的信心增加者,城市组占65.0%,城镇组56.7%,农村组49.3%;不变者城市组27.3%,城镇

组36.4%,农村组41.9%,差异均有统计学意义($\chi^2 = 28.915, P < 0.01$)。

讨 论

调查表明,民众对突发公共卫生事件知识和 SARS 知识的知晓率较高,这与政府和媒体当时较大的宣传力度密不可分。有71.0%的人疫情期间感觉平和,14.5%的人感觉紧张。这虽有2年前时过境迁的原因,但更主要的是黑龙江省几乎未受到 SARS 的冲击,与其他没有或仅有少数病例的地区情况类似^[1]。民众大多是从正面媒体上接触和了解到关于 SARS 的一切,此时政府已在媒体上播报疫情,所以这些地区的民众心态多为紧张或平和。而 SARS 的重灾区北京、广州市及其周边地区的民众心理起伏波动则相对强烈得多^[2-6]。回顾2003年2月初,SARS在广东省刚开始蔓延时,谣言也随之悄悄消散,引起部分民众的恐慌和盲目抢购。2月11日,广州市政府和广东省卫生厅先后召开新闻发布会,权威媒体开始正式介入,有关信息逐渐正式对外公开,事件渐趋明朗^[7]。事实证明,民众心态的平静程度与政府信息公开的程度成正比^[6]。因为公开,民众对疫情高峰期每天攀升的趋势并没有表现出太大的恐慌,而且对政府的信赖度渐渐回升^[7]。

表2 三组不同居住地民众在疫情流行期间及过后的行为情绪

问题	城市组	城镇组	农村组	合计	χ^2 值	P 值
如果您出现类似发病症状您会						
在家中自行解决	14(2.1)	17(2.5)	22(3.5)	53(2.6)	2.629	0.269
去外地躲避	14(2.1)	9(1.3)	9(1.4)	32(1.6)	1.450	0.484
去医院检查	522(77.0)	560(81.2)	532(83.8)	1614(80.6)	9.882	0.007
向专业人员咨询	225(33.2)	158(22.9)	150(23.6)	533(26.6)	22.782	0.000
不理睬	31(4.6)	17(2.5)	32(5.0)	80(4.0)	6.615	0.037
疫情流行期间您比较关注						
疫情的预防措施	478(70.5)	450(65.2)	466(73.4)	1394(69.6)	10.825	0.004
疑似及患病人数	169(24.9)	200(29.0)	145(22.8)	514(25.7)	6.849	0.033
疫苗的研究	367(54.1)	291(42.2)	228(35.9)	886(44.2)	45.959	0.000
自己周围有无类似发病症状者	237(34.9)	275(39.9)	197(31.0)	709(35.4)	11.366	0.003
物价的上涨、生活用品的短缺	127(18.7)	80(11.6)	49(7.7)	256(12.8)	37.019	0.000
SARS 过后您和周围人卫生习惯						
有很大改善	234(34.5)	201(29.1)	312(49.1)	747(37.3)		
有一些改善	285(42.0)	333(48.3)	242(38.1)	860(42.9)	62.574	0.000
和从前一样	155(22.1)	156(22.6)	82(12.9)	393(19.6)		
如果 SARS 再次流行您会觉得						
恐惧、悲观	105(15.5)	106(15.4)	190(29.9)	401(20.0)		
紧张	226(33.3)	267(38.7)	213(33.5)	706(35.2)	49.046	0.000
平和、无所谓	347(51.2)	313(45.4)	231(36.4)	891(44.5)		

注:括号外数据为人数,括号内数据为百分率(%)

表3 三组民众疫情过后对政府及传媒的评价

问题	城市组	城镇组	农村组	合计	χ^2 值	P 值
SARS 的蔓延主要原因						
政府初期不公开疫情	408(60.2)	294(42.6)	96(15.1)	798(39.8)	281.127	0.000
小道消息泛滥引起恐慌	60(8.8)	93(13.5)	95(15.0)	248(12.4)	12.455	0.002
医院救治不力	64(24.2)	73(10.6)	50(7.9)	287(14.3)	83.150	0.000
民众卫生习惯和环境卫生差	240(35.4)	336(48.7)	374(58.9)	950(47.4)	73.299	0.000
SARS 有效控制的主要原因						
政府采取积极有效的措施	487(71.8)	430(62.3)	251(39.5)	1168(58.3)	147.688	0.000
民众卫生习惯、环境的改善	163(24.0)	191(27.7)	251(39.5)	605(30.2)	40.482	0.000
民众的支持与合作	282(41.6)	291(42.2)	232(36.5)	805(40.2)	5.213	0.074
医院加大救治力度	303(44.7)	318(46.1)	285(44.9)	906(45.2)	0.315	0.854
控制疫情的有效措施						
媒体大力宣传	245(36.1)	198(28.7)	122(19.2)	565(28.2)	46.495	0.000
各级政府齐抓共管	431(63.6)	322(46.7)	207(32.6)	960(47.9)	126.695	0.000
严格的隔离制度	239(35.3)	218(31.6)	214(33.7)	671(33.5)	2.069	0.355
医院救治手段提高	244(36.0)	283(41.0)	254(40.0)	781(39.0)	4.029	0.133
民众服用药物	143(21.1)	128(18.6)	169(26.6)	440(22.0)	13.001	0.002
疫情过后对政府处理危机信心						
增加	441(65.0)	391(56.7)	313(49.3)	1145(57.2)		
不变	185(27.3)	251(36.4)	266(41.9)	702(35.0)	28.915	0.000
下降	51(7.5)	48(7.0)	55(8.7)	154(7.7)		

注:同表 2

关于疫情过后民众对政府和传媒的评价,城市、城镇与农村的差异较大,多数问题的选择三组呈阶梯递增或递减,均有统计学意义。例如城市组认为 SARS 蔓延的主要原因为政府初期不公开疫情和医院救治不力,分别有 60.2% 和 24.2%,而农村组只有 15.1% 和 7.9%;相反,归因于民众卫生习惯和环境卫生差的农村组有 58.9%,城市组 35.4%;城镇组都分别介于城市组与农村组之间。综合起来可以看出,产生差异的主要原因是由于文化背景和生活环境的不同,其他类似的调查也证明了这一点^[1,2,5]。城市居民相对于农村居民,平均文化程度较高,多有固定职业,获取信息、消理解信息的能力也较强,他们同政府和媒体的距离更近,更为熟悉,因此信任度更高。城市居民认为控制疫情最有效的措施就是各级政府齐抓共管(63.6%),有 65.0% 在疫情过后对政府处理危机信心增加,疫情期间更多的人想要向媒体或专业人员咨询。而农村居民相对于城市居民似乎对医院的感情要更深一些,他们认为控制疫情最有效的措施是医院救治手段提高,疫情期间更想求助医护人员;如果出现发病症状,八成以上的人选择直接去医院检查。在疫情来临之时,民众最关心的就是预防措施,其次是疫苗的研究和周围有无患病者;城市组相比农村组还更加关心物价的上涨和生活用品短缺。

由于突发公共卫生事件的发生往往令人始料不及,其发展的时间、空间及流行强度很难预测。加之未知性较大,使得反应不及时,决策不果断则造成的危害加大。纵观近几年来发生的突发公共卫生事件如疯牛病、SARS、猪链球菌感染,在流行的初期即使是医学专家也对此不甚清楚,因此常造成误诊、误治,而致病性病原体和正确的治疗方法则往往在疫情蔓延甚至控制了以后才被找到。正是由于这些特点,使得疫情发生时如果处理不当,很容易引起社会的恐慌与不安,人民的生命健康也会受到极大威胁。如今,人们很容易从网络、手机和其他通讯工具中了解、传播信息,而且速度与范围超乎想象。因此,权威的媒体稍有缺位,就会让谣言、甚至从科学的角度看来十分荒谬的观点和信息占据上风,在民众中制造混乱。因此,政府以及媒体、医院等专业机构如何在第一时间引导舆论并与公众良性互动就至关重要。

近年来美国应对突发公共卫生事件的处理为我们提供了良好的范本,其现代传媒技术运用在危机管理时的重要性,也十分明显^[8,9]。结合本次调查,有两方面启示。第一,政府应主动发挥媒体以及相关机构的积极作用。城市居民获取信息很方便,对政府和传媒的信赖度也较高,互相沟通也比较容易;农村居民对医护专业人员信任度较高,可以组织流

行病学和临床专家在媒体,或亲自组队下乡,就民众比较关心的问题向民众解释、宣传。同时,要避免封锁消息和失实报道的出现。通常情况下,社会的混乱与恐慌状态的出现或加剧常常与谣言或误传有关^[10],因此,政府有必要对媒体在危机期间的舆论导向和社会职责作出规范。另一方面,平时要经常进行突发事件的宣传教育,增强民众的危机意识。例如日本政府经常对国民进行防灾科普教育,这样使民众的忧患意识增强,即使在突发事件到来时也不恐惧,沉着应对、自救或互救。美国的联邦和各级政府的宣传教育工作也很扎实,通过广泛动员,使危机事件的预防、处置既是一种政府行为,又深入到每一个普通公民的意识之中^[11-13]。

政府如何去引导公众、服务媒体、传播信息、普及知识是一门深奥的艺术^[14],也是信息时代的大环境下运用现场流行病学观点调动传媒和民众与之良性互动的一门新课题。继续完善信息发布系统,使疫情信息的发布快速化、准确化、透明化,不仅对社会的稳定和民心的安定有重要的意义,还可以动员民众、国内甚至国际的社会团体力量广泛参与,如募捐等公益活动。正如 SARS 期间,媒体的一句宣传口号“我们众志成城”,这是非常时期增强社会凝聚力的快速、有效途径。

参 考 文 献

- 1 林健燕,黄晓兰,陈小青,等.武汉市民对 SARS 认知、信念、行为改变的调查及相关因素分析.中华流行病学杂志,2004,25:365-366.

- 2 朱霞,李云波,王伟,等.突发事件中不同文化背景人群心态分析.第四军医大学学报,2004,25:2058-2061.
- 3 李爱梅,凌文轮,曾红.非典流行期间居民的心理及行为调查.中国公共卫生,2004,20:650.
- 4 徐富明,于鹏,冯虹.“非典”流行期天津大学生心理健康状况的相关研究.中国学校卫生,2004,25:398-400.
- 5 朱霞,苗丹民,罗正学,等.西安地区民众 SARS 流行期心态的调查与分析.第四军医大学学报,2004,25:459-461.
- 6 邱士超.非典型肺炎疫情对珠海市民心理影响分析.中国公共卫生,2003,19:T8.
- 7 曹丽萍.从“非典”谈突发公共卫生事件信息公开.中国公共卫生,2003,19:T1-T2.
- 8 Bledsoe B. Critical incident stress management (CISM): benefit or risk for emergency services. Preshospital Emerg Care,2003,7:272-279.
- 9 Eysenbach G. SARS and population health technology. J Med Internet Res, 2003,5:e14.
- 10 杨一风,范晨芳,曹广文.危机管理在中国公共卫生突发事件应急响应中的作用.第二军医大学学报,2004,25:268-271.
- 11 Wagner M, Tsui F-C, Espino J, et al. The emerging science of very early detection of disease outbreaks. J Public Health Management Practice,2001,7:51-59.
- 12 Brinsfield K, Gunn J, Barry M, et al. Using volume-based surveillance for an outbreak early warning system. Acad Emerg Med,2001,8:492-495.
- 13 Williamson G Hudson. A monitoring system for detecting aberrations in public health surveillance reports. Stat Med, 1999, 18:3283-3298.
- 14 张顺祥,蒋丽娟,张启文,等.传媒引导和公众互动对 SARS 预防控制的影响.中华流行病学杂志,2004,25:403-406.

(收稿日期:2005-10-21)

(本文编辑:尹廉)

· 消息 ·

本刊近期连载“如何撰写高质量的流行病学研究论文”系列讲座

近些年来,特别是在 2003 年 SARS 疫情之后,有关公共卫生的宏观思维和流行病学方法的理论已深入到疾病预防控制系统和医学临床、科研多领域,但在实际工作中如何正确应用流行病学的思维和方法,如何对公共卫生决策进行“循证”,还需要学习系统的理论和实际的训练,有关这方面的需求已声声可闻。为此本刊特邀北京大学医学部公共卫生学院流行病学与卫生统计学系詹思延教授组织编写了“如何撰写高质量的流行病学研究论文”系列讲座,共分 8 讲,其题目分别是:①观察性研究的报告规范;②遗传关联性研究及其 Meta 分析的报告规范;③诊断试验真实性研究的报告规范;④随机对照试验报告规范;⑤群组随机对照试验报告规范;⑥非随机对照试验报告规范;⑦随机对照试验 Meta 分析的报告规范;⑧统计模型报告规范。本刊将从 2006 年第 6 期起以“系列讲座”栏目形式逢双月刊出。敬请读者悉阅。

本刊编辑部