

北京市昌平区 2015 年中小学生烟草使用现状及影响因素分析

郭红侠, 芦丹, 黄艳丽, 张岷, 刘玉红, 刘晓培, 王金飞

北京市昌平区疾病预防控制中心, 102200

【摘要】 目的 了解北京市昌平区中小学生烟草使用现状及其影响因素, 为制定中小学生吸烟干预措施提供依据。**方法** 2015 年 10—11 月, 采用二阶段分层整群随机抽样方法, 对昌平区 9 所中小学校 1 364 名中小学生进行匿名自填式问卷调查。**结果** 昌平区小学、初中、高中、职高学生的尝试吸烟率分别为 7.53%, 4.79%, 16.45% 和 13.76%, 现在吸烟率分别为 2.51%, 2.82%, 7.36% 和 9.17%, 7 d 内中小学生二手烟暴露率为 70.16%。男生尝试吸烟率、现在吸烟率和二手烟暴露率均高于女生, 差异均有统计学意义(χ^2 值分别为 45.98, 33.55, 4.39, P 值均 <0.05)。父母有人吸烟、每日零花钱 >5 元、校园内见过有人吸烟、好友和任课老师中有人吸烟及电视、录像或电影中有吸烟镜头均为中小学生吸烟的危险因素(OR 值分别为 1.70, 0.42, 2.88, 2.75, 14.49, 2.53, 3.07, P 值均 <0.01)。**结论** 昌平区中小学生烟草使用情况较为严峻, 二手烟暴露较为突出。应加大控烟力度, 加强烟草知识宣教, 开启家庭、学校、社区的综合控烟模式。

【关键词】 烟草; 健康教育; 因素分析; 统计学; 学生

【中图分类号】 G 479 R 195 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-9817(2017)09-1395-03

烟草危害是当今世界最严重的公共卫生问题之一, 全球每年因吸烟导致的死亡人数高达 600 万, 吸烟人群中患癌症、心血管疾病、呼吸系统疾病的相对危险明显高于非吸烟人群^[1]。1998 年, 世界卫生组织正式将烟草依赖作为一种慢性病列入国际疾病分类, 确认烟草是目前人类健康的最大威胁^[1-3]。青少年时期是健康行为形成的关键时期, 同时也是控烟的关键时期, 青少年吸烟行为受到政府和社会各界的广泛关注。相关研究显示, 我国青少年吸烟率呈现持续增长的趋势, 且吸烟年龄趋向低龄化^[4-5], 青少年控烟工作任重道远。北京市自 2006 年开始加大学校控烟宣教, 2010 年教育部卫生部联合下发了《关于进一步加强学校控烟工作的意见》(教体艺厅[2010]5 号), 要求中小学校全面禁烟。2015 年 6 月 1 日《北京市控制吸烟条例》正式实施, 再次明确公共场所工作场所的室内区域以及公共交通工具内禁止吸烟, 中小学校的室外区域也禁止吸烟。本文旨在了解北京市昌平区中小学生烟草使用现状及其影响因素, 为评估昌平区学校控烟工作效果, 制定控烟措施提供技术支持。

1 对象与方法

1.1 对象 采用以学校为初级抽样单位, 以班级为最小抽样单位的二阶段分层整群随机抽样方法, 共抽取昌平区辖区内小学(四~六年级)、中学、职高等 9 所中

小学校 1 410 名学生, 并发放调查问卷, 回收有效问卷 1 364 份, 有效应答率为 96.74%。其中男生 676 名, 女生 688 名; 小学生 438 名, 初中生 355 名, 高中生 462 名, 职高生 109 名。

1.2 方法 2015 年 10—11 月, 采用北京市疾病预防控制中心编制的“北京市学校人群烟草监测问卷”, 调查以班级为单位、匿名自填的方式进行, 问卷由经过统一培训的调查员当场发放, 当场回收。调查内容包括学生基本情况、烟草使用行为及影响使用烟草行为的环境因素等。现在吸烟: 吸烟者在最近的 30 d 内, 至少有 1 d 吸过烟; 尝试吸烟: 到调查时为止, 至少吸过 1 口烟; 二手烟暴露: 过去 7 d 内至少有 1 d 有人当着他的面吸烟, 即为暴露于二手烟^[6]。

1.3 质量控制 使用统一的调查表, 调查员在调查工作开展前集中对调查方案、标准调查程序进行培训。回收问卷时, 对问卷进行清点和初审, 发现未填写、未上交或有重大缺漏项问题当场立即予以纠正, 最后填写好班级调查情况表。每个调查组设 1 名组长作为质量控制员, 发现有漏项、错项及时纠正。数据采用双录入, 保证数据质量。

1.4 统计分析 采用 SPSS 18.0 软件进行数据分析, 采用描述性统计分析方法, 按不同特征(如性别、学段等)对学生烟草使用情况进行描述; 采用单因素 χ^2 检验, 分析不同特征学生烟草使用行为的差异, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

【作者简介】 郭红侠(1969—), 女, 北京人, 大学本科, 副主任医师, 主要研究方向为儿少卫生与健康教育。

2 结果

2.1 学生烟草使用现状

2.1.1 尝试吸烟与现在吸烟情况 昌平区中小学生学习尝试吸烟率为 10.34%, 其中高中生(16.45%)高于职高生(13.76%)、小学生(7.53%)、初中生(4.79%), 男生(15.98%)高于女生(4.80%), 非京籍学生(15.08%)高于京籍学生(8.52%), 差异均有统计学意

义(χ^2 值分别为 35.51, 45.98, 12.69, P 值均 <0.01)。昌平区中小学生学习现在吸烟率为 4.77%, 其中职高生(9.17%)>高中生(7.36%)>初中生(2.82%)>小学生(2.51%), 男生(8.14%)高于女生(1.45%), 非京籍学生(6.61%)高于京籍学生(4.06%), 差异均有统计学意义(χ^2 值分别为 19.39, 33.55, 3.94, P 值均 <0.05)。见表 1。

表 1 北京市昌平区 2015 年不同人口学特征中小学生学习尝试吸烟和现在吸烟报告率比较

人口统计学指标		人数	尝试吸烟			现在吸烟		
			报告人数	χ^2 值	P 值	报告人数	χ^2 值	P 值
学段	小学	438	33(7.53)	35.51	0.00	11(2.51)	19.39	0.00
	初中	355	17(4.79)			10(2.82)		
	高中	462	76(16.45)			34(7.36)		
	职高	109	15(13.76)			10(9.17)		
性别	男	676	108(15.98)	45.98	0.00	55(8.14)	33.55	0.00
	女	688	33(4.80)			10(1.45)		
户口所在地	北京	986	84(8.52)	12.69	0.00	40(4.06)	3.94	0.04
	其他省市	378	57(15.08)			25(6.61)		

注:()内数字为报告率/%。

2.1.2 二手烟暴露情况 过去 7 d 内,昌平区中小学生学习二手烟暴露率为 70.16%,中、小学生报告率分别为 71.71%和 66.89%,差异无统计学意义($\chi^2=3.29, P>0.05$);男生(72.78%)高于女生(67.59%),差异有统计学意义($\chi^2=4.39, P<0.05$)。暴露地点以家庭以外室内公共场所为主,报告率为 56.61%;其次是任何室外公共场所(49.19%)、家里(39.37%),不同地点暴露报告率差异有统计学意义($\chi^2=77.73, P<0.05$)。见表 2。

2.2 吸烟行为影响因素 结果显示,不同家庭环境中家里有限制吸烟规定为保护因素,每日零花钱 >5 元和父母中有人吸烟为危险因素,导致吸烟的风险分别为未暴露该因素的 2.88 和 1.70 倍;学校环境中最好的 5

位同学或朋友中有人吸烟、校园内见过有人吸烟和任课老师中有人吸烟均为危险因素,导致吸烟的风险分别为未暴露者的 14.49, 2.75 和 2.53 倍;大众媒体因素的电视、录像或电影中有吸烟镜头为危险因素,导致吸烟的风险为未暴露者 3.07 倍。见表 3。

表 2 北京市昌平区 2015 年中小学生学习不同场所二手烟暴露报告率

学段	人数	家里	家庭以外	任何室外的
			室内公共场所	公共场所
小学	438	162(36.99)	225(51.37)	200(45.66)
初中	355	163(45.92)	224(63.10)	201(56.62)
高中	462	159(34.42)	251(54.33)	210(45.45)
职高	109	53(48.62)	66(60.55)	60(55.05)
合计	1 364	537(39.37)	766(56.16)	671(49.19)

注:()内数字为报告率/%。

表 3 北京市昌平区 2015 年中小学生学习吸烟行为影响因素分析

因素		现在吸烟者	现在不吸烟者	χ^2 值	P 值	OR 值	OR 值 95%CI
		($n=65$)	($n=1\ 299$)				
家庭	父母中有人吸烟	41(63.08)	651(50.12)	4.16	0.04	1.70	1.02~2.85
	家里有限制吸烟规定	31(47.69)	666(51.27)	9.83	0.00	0.42	0.24~0.73
	每日零花钱 >5 元	51(78.46)	726(55.89)	12.87	0.00	2.88	1.58~5.25
学校	学习成绩一般及以上	58(89.23)	1 175(90.45)	0.11	0.74	0.87	0.39~1.96
	课堂上讲过烟草使用危害	36(55.38)	812(62.51)	1.34	0.25	0.75	0.45~1.23
	校园内见过有人吸烟	35(53.85)	387(29.79)	16.76	0.00	2.75	1.66~4.54
	最好的 5 位同学或朋友中有人吸烟	41(63.08)	137(10.55)	150.54	0.00	14.49	8.50~24.71
	任课老师中有人吸烟	38(58.46)	464(35.72)	13.77	0.00	2.53	1.53~4.20
大众媒体	媒体上听到或看到过控烟信息	40(61.54)	658(50.65)	0.05	0.82	0.93	0.50~1.74
	电视、录像或电影中有吸烟镜头	44(67.69)	514(39.57)	10.79	0.00	3.07	1.52~6.17

注:()内数字为报告率/%。

3 讨论

本次研究结果显示,昌平区中小学生学习尝试吸烟率为 10.34%,高中生(16.45%)高于职高生(13.76%)、小学生(7.53%)、初中生(4.79%),与马文娟等研究结

果略有不同^[7]。分析原因认为,高中生尝试吸烟率最高,可能与高中生面临高考,学习压力大等有关;小学生身心发育尚未成熟,对外界事物的好奇心强,烟草危害知识了解少,尝试吸烟行为更容易受家庭、周围

环境的影响。不同学段学生现在吸烟率呈现小学、初中、高中逐级递增,与北京市 2011 年研究结果基本一致^[8],其中中学生现在吸烟率(2.09%)比 2010 年昌平区调查结果(8.8%)^[9]下降了 6.71 个百分点,说明在《北京市控制吸烟条例》正式实施以后,昌平区学生控烟工作初见成效。男生尝试吸烟率和现在吸烟率均高于女生,且差异有统计学意义,与姬春燕等^[10]研究结果基本一致,提示男生仍是学校控烟宣传教育的重点人群。大量科学证据显示,青少年吸烟会立即对其呼吸系统和心血管系统产生严重的危害,并且会加速其成年后慢性病的发生^[1]。此外,由于尼古丁具有强致瘾性,80%的青少年吸烟者步入成年后会继续吸烟,且难以戒断^[11]。因此,应从小学阶段开始加强学生烟草知识方面的健康教育,不断提高学生烟草知识水平,拒吸第一支烟,并按照学段逐级加强控烟宣教力度,提高学生拒绝烟草、拒绝二手烟和劝阻他人吸烟的意识。同时做好家庭健康教育,动员家长不吸烟、戒烟;社区、学校等多开展形式多样的控烟活动,为学生提供无烟环境。

据相关资料统计,我国有 7.4 亿非吸烟者遭受二手烟暴露^[12],每年有超过 10 万人死于二手烟暴露^[13-14]。二手烟雾中含有很多能迅速刺激和伤害呼吸道内膜的化合物,可引起严重的呼吸系统疾病和心血管疾病等,青少年由于生理条件特殊,更易遭受被动吸烟的危害^[15]。本次研究结果显示,昌平区中小学生二手烟暴露率为 70.16%,二手烟暴露水平低于本市其他区县^[16],但是家庭以外的室内公共场所、室外公共场所和家庭仍均存在不同程度的二手烟暴露,相关部门应继续加大控烟宣传和监管力度。建议学校利用“世界无烟日”和健康教育课开展内容丰富、形式多样的控烟宣传教育,增强学生自我保护意识,以降低二手烟暴露,并在家长会和家校互动活动中加入控烟宣传的内容,让更多的父母了解二手烟对孩子的危害,不当着孩子的面吸烟,倡导无烟家庭^[17]。通过在学校、家庭、社区等多方面开展吸烟有害健康知识和戒烟技能的宣教和培训,提高学生、家长及公众的健康意识和能力,同时加大监管力度,严格执行公共场所全面禁烟的控烟政策,以保护公众免遭二手烟的危害。

吸烟行为危险因素研究结果显示,家庭、学校和大众媒体因素对昌平区中小学生烟草使用均有不同程度的影响,与沈少君等研究结果基本一致^[18-19]。每日零花钱较多、父母中有人吸烟、最好的 5 位同学或朋友中有人吸烟、校园内见过有人吸烟、任课老师中有人吸烟及电视、录像或电影中有吸烟镜头均为导致中小学生吸烟的危险因素,尤其是同伴的影响最大,同

伴中有人吸烟的学生发生吸烟的风险是同伴中无人吸烟学生的 14.49 倍。因此,建议在常规控烟工作基础上,强调学校、家庭与社区控烟的有机结合,并结合多种健康教育形式,充分利用大众媒体进行正向宣传和引导,引导学生主动参与控烟,提高学生接受水平;同时进行同伴教育,充分调动学生的积极性,以获得更好的控烟效果。

4 参考文献

- [1] 中国疾病预防控制中心.2014 中国青少年烟草调查报告[R].北京,2014.
- [2] 段佳丽,吕若然,赵海,等.北京市 2008—2014 年大中学生烟草使用行为[J].中国学校卫生,2016,37(7):968-972.
- [3] 甘甜,毛宗福,王全,等.中美两国控烟政策实施及效果比较[J].公共卫生与预防医学,2012,23(1):62-65.
- [4] 马丽君,王力,王冠华,等.甘肃省初中生吸烟状况及影响因素分析[J].中国学校卫生,2015,36(4):521-523.
- [5] 刘秀荣,李玉青,韩梅,等.北京市备份中小学生吸烟行为及相关因素分析[J].中国学校卫生,2010,31(10):1168-1169.
- [6] 中国疾病预防控制中心.2014 年中国青少年烟草调查报告[M].北京:人民卫生出版社,2014:28.
- [7] 马文娟,黄晓红,陈再芳.无锡市中小学生尝试吸烟行为及其影响因素分析[J].中国学校卫生,2015,36(1):57-60.
- [8] 徐文婕,刘亨辉,刘峥,等.北京市 2011 年中小学生吸烟现状及其影响因素分析[J].中国学校卫生,2013,34(10):1241-1245.
- [9] 张崛,崔永强,黄艳丽,等.2010 年北京市昌平区中学生烟草知识与控烟态度行为现状调查[J].中国预防医学杂志,2011,12(8):695-699.
- [10] 姬春燕,孙洪文,李慧.2011 年北京市大兴区青少年烟草使用现状及其相关问题的调查[J].职业与健康,2013,29(4):394-401.
- [11] U.S Department of Health and Human Services.Preventing tobacco use among youth and young adults;a report of the surgeon general[EB/OL].[2016-09-24].http://www.docin.com/p-1783975856.html.
- [12] 中国疾病预防控制中心.2010 全球成人烟草调查中国报告[M].北京:中国三峡出版社,2011.
- [13] YANG G H, WANG Y, ZENG Y X, et al. Rapid health transition in China, 1990-2010: findings from the global burden of disease study 2010[J]. Lancet, 2013, 381(9882):1987-2015.
- [14] 中华人民共和国卫生部.中国吸烟危害健康报告[R].北京:人民卫生出版社,2012.
- [15] 张宗光,田晓晓,邹珺,等.国际儿童营养政策的发展历程及其启示[J].中国卫生政策研究,2010,3(10):38-42.
- [16] 勉丽娜,苏风华,石红梅,等.2013 年北京市东城区(南)部分青少年烟草使用现状及其相关因素[J].职业与健康,2015,31(1):87-90.
- [17] 肖琳,王聪晓,姜垣,等.中国青少年二手烟暴露现况调查[J].中国慢性病预防与控制,2015,23(3):164-167.
- [18] 沈少君,聂少萍,何伦发,等.广东省中学生吸烟知识态度行为现状[J].中国学校卫生,2012,33(5):581-583.
- [19] 陈友兰,田丁,戴龙,等.厦门市中小学生尝试吸烟现状及影响因素分析[J].中国学校卫生,2014,35(6):886-889.

收稿日期:2017-04-17;修回日期:2017-06-09