

四川乡镇高中生吸烟行为及影响因素分析

徐莹^{1,2}, 莫晓燕¹, 马骁²

1. 成都中医药大学管理学院, 四川 611137; 2. 四川大学公共卫生学院

【摘要】 目的 探讨健康信念与乐观偏差对四川乡镇中学生吸烟行为的影响, 为开展针对性的吸烟干预提供科学依据。**方法** 采用方便抽样的方法, 抽取四川 2 个地区的乡镇中学 954 名高中生作为调查对象, 使用健康信念量表和乐观偏差问卷进行调查。**结果** 四川乡镇高中生吸烟率为 27.15%, 高三学生吸烟率最高 (31.61%), 男生 (44.31%) 吸烟率高于女生 (13.53%) ($\chi^2 = 114.58, P < 0.01$)。中学生群体健康信念总均分为 (1.93±0.38) 分, 吸烟的自觉罹患性与自觉严重性、自觉利益性和自觉障碍性在不同吸烟行为组别间差异均有统计学意义 (P 值均 < 0.01)。不吸烟的自觉障碍性与积极事件乐观偏差是中学生吸烟行为的保护因素 (OR 值分别为 1.799, 1.283, P 值均 < 0.05), 而不吸烟的自觉利益性、自我消极与消极事件型乐观偏差均是吸烟行为的危险因素 (OR 值分别为 0.457, 0.757, 0.802, P 值均 < 0.05)。**结论** 四川乡镇中学生吸烟情况形势严峻。健康信念与乐观偏差对中学生吸烟行为有显著影响, 健康知识对中学生吸烟行为有预防作用, 同时应提高吸烟者的行为风险意识。

【关键词】 吸烟; 态度; 精神卫生; 回归分析; 学生

【中图分类号】 G 479 R 163 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-9817(2016)10-1460-04

Analysis of smoking behavior among township middle school students in Sichuan and its influencing factors/XU Ying^{*}, MO Xiaoyan, MA Xiao. ** School of Management, Chengdu University of TCM, Chengdu (611137), China*

【Abstract】 Objective To explore the relationships between smoking behavior, health beliefs and optimistic bias among township middle school students in Sichuan, and to provide scientific basis for smoking behavior intervention. **Methods** Convenience sampling method was used to select 954 students from township middle schools in 2 areas, who were assessed by Smoking Behavior Questionnaire, Smoking Health Beliefs Scale and Optimistic Bias Questionnaire. **Results** The current smoking rate was 27.15%. Students of senior grade three has witnessed highest prevalence (31.61%). And the smoking rate of male students (44.31%) was higher than that of female students (13.53%) ($\chi^2 = 114.58, P < 0.01$). The total score of health beliefs was (1.93±0.38). There was significant difference in perceived susceptibility and perceived severity between different groups ($P < 0.01$). Perceived barriers and I type optimistic bias of not smoking were protective factors of smoking behavior ($OR = 1.799, 1.283, P < 0.05$), and perceived benefits, negative self-evaluation, II type optimistic bias were risk factors for smoking behavior of senior students ($OR = 0.457, 0.757, 0.802, P < 0.05$). **Conclusion** Smoking behavior among students in township middle school is facing grim situation. It has close relation with health beliefs and optimistic bias among middle school students. Improving health knowledge and risk awareness might help reducing the emergence of smoking behavior. Meanwhile, the risk awareness of smokers should be improved.

【Key words】 Smoking; Attitude; Mental health; Regression analysis; Students

我国大约有 1 500 万青少年吸烟, 尝试吸烟者不高于 4 000 万, 青少年尝试吸烟率为 32.4%^[1]。19.9% 的学生尝试过使用烟草制品, 13 岁以前尝试的比例高达 82.3%, 初中生吸烟率呈上升趋势^[2]。全国第 4 次吸烟流行病学调查显示, 吸烟行为习惯养成主要是在青少年时期^[3]; 吸烟开始年龄越早, 成为习惯吸烟者

的可能性越大^[4]。大量科学证据显示, 由于尼古丁具有强致瘾性, 80% 的青少年习惯吸烟者步入成年后会继续吸烟, 且难以戒断^[5]。

吸烟还与学习困难、饮酒、吸毒、逃学和性行为等紧密相关^[6]。众多健康行为认知取向模型都是以理性决策理论作为指导思想, 把人看作理性的决策者, 能系统评估健康风险行为的积极和消极结果, 在权衡后能做出利大于弊的选择^[7]。健康信念理论是目前用以解释和指导干预健康相关行为的重要模式^[8]。许多研究者在健康信念理论的基础上, 展开了对吸烟行为的研究。如黄淑贞^[9]发现, 88.1% 的大学生认为不吸烟对健康有很大的帮助; 游育苓^[10]研究发现, 自觉罹患性、严重性和利益性均和中学生吸烟有关

【基金项目】 四川省哲学社科重点研究基地“心理健康教育研究中心”一般项目 (20150202); 成都中医药大学实验技术一般项目 (024071041)。

【作者简介】 徐莹 (1984—), 女, 云南曲靖人, 硕士, 讲师, 主要研究方向为健康心理学与健康教育。

DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2016.10.006

系^[11]。

但研究发现,吸烟者非理性决策心理因素也可能对吸烟行为产生一定影响。吸烟者虽意识到“吸烟危害健康”依然维持行为,Weinstein 首次将这种非理性认知界定为“乐观偏差”^[12],众多研究者均认为该概念能较好地解释健康行为习惯“知而不行”的非认知原因^[13]。即在现实生活中,人们产生对事件不现实的评价,过度乐观地判断自己比他人的风险要小^[14],该现象表现在不同人群以及生活的不同方面^[15]。青少年可能自以为年轻健康,不切实际的乐观态度尤为突出,并认为,即使有一些吸烟行为,也没有即时明显的负面影响^[16]。青少年处于健康习惯养成的关键期,了解健康信念与乐观偏差对吸烟行为的影响,有利于深入探索吸烟行为的非理性维持原因,并为早期健康风险行为的干预提供新的视角。

1 对象与方法

1.1 对象 采用方便抽样的方法,对四川省眉山仁寿县、广安武胜县的 2 所中学学生进行问卷调查,共发放问卷 1 000 份,回收问卷 983 份,回收率为 98.3%。筛除规律性答题、题目有遗漏等无效问卷 29 份,有效问卷共 954 份。其中男生 422 名(44.23%),女生 532 名(55.77%);高一学生 369 名(38.68%),高二学生 237 名(24.84%),高三学生 348 名(36.48%);农村学生 796 名(83.44%),城市学生 158 名(16.56%)。

1.2 方法 问卷调查于 2015 年 10—11 月期间进行,由研究者担任主试,在学校领导和各班级教师的配合下,以班级为单位,使用统一的指导语集体施测,由学生填写问卷并当场回收。如学生有疑问,研究者当场说明。问卷包括一般人口学情况、吸烟行为、健康信念量表与乐观偏差问卷,问卷经过预试验,信度达标。根据联合国儿童基金会(UNICEF)和世界卫生组织(WHO)推荐的吸烟标准定义^[17],未成年吸烟者分为以下 4 类:每日吸烟者(调查时,每日都使用烟草,长达 3 个月以上者)、每周吸烟者(每周至少吸 1 次,并不是每日都吸者)、尝试吸烟者(低于每周 1 次的吸烟者)与不吸烟者(现在不吸烟或已戒烟)。

健康信念量表采用 2006 年欧香逢《健康信念量表》的修订版^[18],量表共有吸烟危害健康的自觉罹患性、吸烟危害健康的自觉严重性、不吸烟的自觉利益性、不吸烟的自觉障碍性 4 个维度。量表共有 26 道题,每个维度有 4 个等级,分别计为 1~4 分,得分越高,说明健康信念越低。经检验量表的 Cronbach α 系数为 0.866,说明该量表的内部一致性信度较好。

乐观偏差量表为自行编制,分为积极生活事件和消极生活事件,均采用间接测量方法,以避免自我中

心聚焦效应^[19]。积极生活事件来自 Weinstein^[20]的实验材料经过翻译和修订后所形成的生活事件量表,包括与学生日常紧密相关的 6 道题。消极生活事件采用吸烟行为做开放式调查,在预试验中收集 50 名中学生,从 16 种吸烟行为常见不良后果中选择的 6 种。根据反馈的后果出现频率,确定口腔疾病、癌症、慢性咳嗽、心血管疾病、体力变差、脑中风作为消极事件。积极生活事件与消极生活事件在问卷中随机排列。根据事件的性质和对象的差别,量表共分为自己积极、自己消极、他人积极、他人消极 4 个维度。经检验,4 个维度的信度分别为 0.744,0.750,0.811,0.857。乐观偏差水平采用间接评定法,评分区间为 0~5 分,从可能性低到高逐步递增。间接比较是让被试分别进行 2 次判断,即先在一个问题上评定自己经历某个事件的可能性,然后在第二个问题上评定同年龄同性别的一般人经历同样事件的可能性。如果被试在积极生活事件上的可能性判断大于 3 分或在消极事件上的可能性判断小于 3 分,表明存在一定程度的乐观偏差。其次,当评定积极事件时,乐观偏差的计算是从被试对自己评估的可能性中减去被试对他人可能性的评估,值为正则 I 型乐观偏差;乐观偏差在消极事件的评定上的计算则相反,值为正则 II 型乐观偏差,差异分数越大,表明乐观偏差越显著^[20]。

1.3 统计方法 采用 EpiData 3.1 软件建立数据库,进行双轨录入,在录入数据时设置了相应的核查程序,能及时发现录入时产生的错误,有效控制了数据的质量。采用 SPSS 19.0 软件进行数据分析和处理,主要包括描述性统计、 χ^2 检验、方差分析及回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 不同特征高中生吸烟率比较 中学生总吸烟(包括每天吸烟、每周吸烟、尝试吸烟)人数为 259 名,吸烟率为 27.15%。经 χ^2 检验,不同年级间吸烟行为差异有统计学意义($P<0.01$),高一至高三吸烟率明显升高,但高二吸烟率较低;男、女生吸烟率差异有统计学意义($P<0.01$),男生明显高于女生;在生源地属性上,吸烟行为差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 不同人口统计学特征高中生吸烟率比较 ($n=954$)

人口统计学指标	人数	吸烟人数	χ^2 值	P 值	
年级	高一	369	108(29.27)	15.22	<0.01
	高二	237	41(17.30)		
	高三	348	110(31.61)		
性别	男	422	187(44.31)	114.58	<0.01
	女	532	72(13.53)		
生源地	农村	796	220(27.64)	0.45	>0.05
	城市	158	39(24.68)		

注:()内数字为吸烟率/%。

2.2 不同吸烟行为高中生健康信念比较 中学生群体健康信念总均分为(1.93±0.38)分。不同吸烟行为中学生在健康信念的4个维度上得分差异均有统计学意义。在自觉罹患性上,每天吸烟、每周吸烟和尝试吸烟的中学生得分高于不吸烟的中学生;在自觉严重性上,每天吸烟和尝试吸烟的中学生得分高于不吸烟的中学生;在自觉利益性上,尝试吸烟和不吸烟的中学生得分低于每天吸烟的中学生;在自觉障碍性方面,尝试吸烟的中学生得分低于每周吸烟和不吸烟的中学生。见表2。

2.3 不同吸烟行为高中生乐观偏差比较 高中生在积极事件发生在自己身上的可能性判断总均分大于3分($t=5.883, P<0.01$),在积极事件发生在他人身上的可能性判断总均分小于3分($t=-6.243, P<0.01$);被试在消极事件发生在自己身上的可能性判断总均分小于3分($t=-46.812, P<0.01$),在消极事件发生在他

人身上的可能性判断总均分小于3分($t=-14.923, P<0.01$)。在间接测量法中,将积极生活事件和消极生活事件的自评他评差值进行组别差异检验,积极生活事件评定在不同吸烟行为组间差异有统计学意义($F=4.404, P<0.01$)。LSD 两两比较,每天吸烟者的积极乐观偏差最大,与每周吸烟和尝试吸烟的人群差异有统计学意义。消极生活事件评定在不同吸烟行为组间差异无统计学意义($F=1.121, P>0.05$)。见表3。

表2 不同吸烟行为组别高中生健康信念得分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	人数	自觉罹患性	自觉严重性	自觉利益性	自觉障碍性
每天吸烟	55	2.07±0.74	2.00±0.73	1.78±0.72	2.41±0.80
每周吸烟	86	1.85±0.69	1.81±0.66	1.74±0.10	2.54±0.65
尝试吸烟	118	1.73±0.57	1.77±0.63	1.59±0.60	2.24±0.54
不吸烟	695	1.64±0.53	1.61±0.53	1.41±0.49	2.60±0.78
F 值		12.84	11.57	17.85	8.26
P 值		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

表3 不同吸烟行为组别高中生乐观偏差量表得分($\bar{x}\pm s$)

组别	人数	自我积极	他人积极	自我消极	他人消极	积极差	消极差
每天吸烟	55	3.18±0.88	2.65±0.71	2.34±0.94	2.83±0.73	0.53±1.04	0.50±1.13
每周吸烟	86	3.12±0.79	2.96±0.75	1.94±0.78	2.60±0.79	0.16±0.84	0.67±0.87
尝试吸烟	118	3.15±0.70	3.08±0.65	1.95±0.58	2.70±0.80	0.07±0.87	0.75±0.84
不吸烟	695	3.14±0.79	2.82±0.71	1.87±0.70	2.58±0.80	0.33±0.92	0.70±0.89
平均分	954	3.15±0.78	2.86±0.71	1.92±0.71	2.61±0.80	0.29±0.92	0.69±0.90

2.4 高中生吸烟行为影响因素的 Logistic 回归分析 以吸烟行为作为因变量[1=吸烟(包括每天吸烟、每周吸烟、尝试吸烟),0=不吸烟],将健康信念的4个维度与乐观偏差的6个维度得分作为自变量,进行 Logistic 回归分析,结果显示,不吸烟的自觉利益性、自己身上发生消极事件的可能性与消极事件的评价偏差是中学生吸烟行为的危险因素,而不吸烟的自觉障碍性和积极事件的乐观偏差是中学生吸烟行为的保护因素(P 值均<0.05)。见表4。

表4 高中生吸烟行为影响因素 Logistic 回归分析($n=954$)

自变量	B 值	标准误	Wald 值	P 值	OR 值(OR 值 95%CI)
自觉利益性	-0.783	0.156	25.059	<0.01	0.457(0.337~0.621)
自觉障碍性	0.587	0.117	25.079	<0.01	1.799(1.430~2.263)
积极差	0.250	0.117	4.560	0.033	1.283(1.021~1.614)
消极差	-0.221	0.108	4.201	0.040	0.802(0.649~0.990)
自我消极	-0.278	0.129	4.644	0.031	0.757(0.588~0.975)

3 讨论

本调查显示,四川乡镇中学生吸烟率为 27.15%,高于刘影等^[21]普查的四川中学生吸烟率(22.2%),可见四川乡镇中学高中生吸烟形式较严峻。其中,男生吸烟率(44.31%)高于女生(13.53%),与国内外相关文献研究结果一致^[22]。不同年级中学生吸烟率差异有统计学意义,高三吸烟率最高(31.61%),高一吸烟

率较高(29.27%),高二吸烟率(17.3%)最低。大量研究表明,心理压力与压力所诱发的焦虑、抑郁等负性情绪很可能与吸烟行为的形成有关^[23]。高三学生面临高考的压力,高一学生存在适应新环境的压力,可能与相应人群的吸烟率较高有关。现在的学校吸烟干预往往作为群体性的健康宣教,以知识传播为主,忽视了吸烟个体的心理因素。而高中生吸烟者大多使用吸烟作为压力的缓解渠道,如果能结合学校个体心理健康教育进行干预,建立积极、正向的情绪应对方式,可能更具有实效性。

中学生群体健康信念总均分为(1.93±0.38)分,不吸烟的自觉利益、不吸烟自觉障碍得分较低,说明被试群体健康信念知识总体水平较高,表明我国关于“吸烟有害健康”的宣传有一定的积极作用。在自觉罹患性与自觉严重性上,有吸烟行为的中学生得分显著大于不吸烟的中学生,每天吸烟的中学生自觉罹患疾病的可能性与严重性最低。吸烟者认为,吸烟会导致患心脏病、癌症等疾病的可能性较低,随吸烟程度加深而表现得更明显,说明中学生普遍存在乐观偏差,与前人有关自评危险事件的风险评估结果一致^[16]。有研究者发现,人们对不同疾病的感受判断会随着事件不愉悦度的增加而更严重,表现为乐观偏差更突出^[24]。间接比较发现,不同吸烟行为中学生对待

积极事件的乐观偏差存在差异,其中每日吸烟者的乐观偏差程度最高,表现为认为好事情较之他人更可能会发生在自己身上。这可能是吸烟程度较深的人明知吸烟危害健康,依然维持该行为的内在非理性原因。

回归分析发现,健康信念中的不吸烟的障碍与积极事件型乐观偏差是中学生吸烟行为的保护因素,这表明健康知识的推广与乐观认识风格对中学生具有积极的健康维护作用。结果还发现,不吸烟的利益、自评消极事件的可能性与消极事件乐观偏差均为吸烟行为的危险因素。吸烟者表现出低估不吸烟行为的利益,随吸烟程度加深而表现的更加明显,表现出对吸烟的具体危害认知不全面。而其中对消极事件发生在自己身上的可能性低估是典型的危险因素。消极事件乐观偏差是一种自我防御表现,可以减少不健康行为产生的焦虑,从而在认知上对现实产生扭曲^[25]。即吸烟者认为吸烟行为的危害后果更不可能发生在自己身上,从而使自身获得一种虚假的自我安全感。

我国学校中所实施的健康教育不足,青少年的知识结构不完整,使青少年对吸烟导致后果的严重性和易感性的认识带有片面性,认为健康教育所宣传的知识危言耸听^[26]。为了让中学生更好地对风险行为采取保护措施,学校要积极开展控烟的健康教育,拓展和深化吸烟危害后果易感性的介绍,除常见危害后果,还可以加入口腔疾病、咳嗽、视力损害等易出现的危害后果,提高吸烟危害知识的全面性,防止侥幸心理的影响。其次,在吸烟有害健康健康教育 and 行为干预中,加强吸烟导致疾病基础概率的知识宣讲,并辅助青少年吸烟者个案,以贴近青少年心身特点的典型病例,增强危害后果的感染力与鲜明性,弱化乐观偏差对吸烟行为的不利影响,培养正确的认知风格,使他们意识到乐观偏差的存在,提高风险意识。特别是对具有吸烟行为的中学生,要提高他们的警觉性,并加强吸烟行为危害后果的基础概率知识的健康传播,打破他们认为自己总是更幸运的非理性认知,从而形成科学而理性的健康观念。

4 参考文献

- [1] 吴明证,孙晓玲,刘友山.青少年吸烟行为的内隐社会认知研究[J].心理研究,2012,5(1):49-55.
- [2] 中国疾病预防控制中心.2014年中国青少年烟草调查报告[R].北京:人民卫生出版社,2014:1-124.
- [3] 杨功焕.1996年全国吸烟行为的流行病学调查[M].北京:中国科学技术出版社,1997:17-18.
- [4] 刘秀荣,李玉青,韩梅,等.北京市部分中小学生学习吸烟行为及相关因素分析[J].中国学校卫生,2010,31(10):1168-1169.
- [5] U.S. Department of Health and Human Services. Preventing tobacco use among youth and young adults: a report of the Surgeon General [R]. Office of the Surgeon General, 2012: 1-22.
- [6] 方晓义,李晓铭,董奇.青少年吸烟及其相关因素的研究[J].中国心理卫生杂志,1996,10(2):77-80.
- [7] 曹佃省,谢光荣.从行为意向到健康行为:健康行为程式模型(HAPA)概述[J].中国临床心理学杂志,2010,18(6):809-812.
- [8] 陈晓梯,李怡娟,李汝礼.健康信念模式之理论源起与应用[J].台湾医学,2003,7(4):632-639.
- [9] 黄淑贞.大学生健康信念、自我效能、社会支持与吸烟行为研究[J].学校卫生,1997,31:30-44.
- [10] 游育苓.以健康信念模式探讨某高职吸烟学生之戒烟意向[D].台北:国立台湾大学,1997.
- [11] 陈淑真,王淑珍,李淑桂,等.国中学生吸烟行为及相关因素之探讨[J].中山医学杂志,2004,15(2):119-136.
- [12] GOLD R S. Unrealistic optimism and event threat. Psychology [J]. Health Med, 2008, 13(2):193-201.
- [13] 陈瑞君,秦启文.乐观偏差研究概况[J].心理科学进展,2010,18(11):1822-1827.
- [14] HEATHERC, PETER H. Automatic optimism; biased use of base rate information for positive and negative events[J]. J Exper Soc Psychol [J]. 2008, 44(3):631-639.
- [15] 陈瑞君,秦启文,王晓刚,等.乐观偏差的内隐效应[J].心理科学,2013,36(2):453-457.
- [16] 冷冷莉,方丹,罗楚华,等.事件不愉悦度对非现实性乐观主义的影响[J].心理研究,2008,1(6):22-27.
- [17] 张艳艳,何朝,李征,等.北京市顺义区初中生吸烟现状及影响因素分析[J].中国学校卫生,2014,35(9):1390-1391.
- [18] 刘明星.心理压力、应对策略、健康信念与吸烟行为的关系研究[D].哈尔滨:哈尔滨工程大学,2013.
- [19] ROSE J P, ENDO Y, WINDSCHITL P D, et al. Cultural differences in unrealistic optimism and pessimism; the role of ego centrism and direct versus indirect comparison measure [J]. Person Soc Psychol Bull, 2008, 34(9): 1236-1248.
- [20] WEINSTEIN N D. Unrealistic optimism about future life events [J]. J Person Soc Psychol, 1980, 39(5): 806-820.
- [21] 刘影,刘兆炜,李志新.四川省初中生烟草流行现状调查[J].实用医院临床杂志,2015,12(4):89-92.
- [22] 林梦,高冬,郭红霞.我国大学生吸烟研究进展[J].中国健康教育,2012,28(10):856-858.
- [23] 许琪,黄德开,巫智远,等.成都市职高生吸烟行为与相关知识分离现象的研究[J].现代预防医学,2014,41(5):815-821.
- [24] KRISTEN J P, JAMES M G, WILLIAM T C. Optimistic bias in the perception of personal risk: patterns in Schizophrenia [J]. Am J Psychi, 2005, 162(3): 507-512.
- [25] 程瑞君.大学生的乐观偏差状况研究[J].郑州师范教育,2014,3(5):10-14.
- [26] 王晓雯,牛瑾,周欢.青少年吸烟行为的保护动机模型分析[J].现代预防医学,2009,36(9):1704-1707.

收稿日期:2016-04-07;修回日期:2016-05-30