

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.19.022

南昌市某医学院校学生吸烟现状及影响因素分析*

喻芳¹,郭明^{2△},钞雪林²,黄佳²,李梦倩²,阮世颖³

(1. 江西省心理康复中心,南昌 330029;2. 南昌大学第一附属医院心身医学科,南昌 330006;
3. 南昌大学医学院公共卫生学院,南昌 330006)

摘要:目的 了解南昌市某医学院校医学生吸烟现状及其影响因素,为制订控烟措施提供依据。**方法** 采取分层整群随机抽样方法,对 935 名在校医学生进行问卷调查。回收有效问卷 912 份,有效率 97.540%。**结果** 吸烟率为 14.364%(131/192)。男生的吸烟率高于女生($\chi^2=49.982, P<0.05$);大一、大二、大三、大四、大五的学生吸烟率比较,差异有统计学意义($\chi^2=22.503, P<0.05$)。医学生吸烟行为与多种因素有关,男性、年龄较大、家庭月收入高、个人月生活费高、家中允许吸烟是吸烟的危险因素,而母亲文化程度较高、对吸烟危害的正确认识是吸烟的保护因素。**结论** 南昌市医学生吸烟率不高,吸烟行为受多种因素影响,应对重点人群采取有针对性的干预措施。

关键词:医学生;吸烟;现况调查;影响因素

中图分类号:R749.99

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2014)19-2461-03

The prevalence of smoking among medical college students and its relevant factors in Nanchang*

Yu Fang¹, Guo Ming^{2△}, Chao Xuelin², Huang Jia², Li Mengqian², Ruan ShiYing³

(1. Psychological Rehabilitation Center in Jiangxi Province, Nanchang, Jiangxi 330029, China;

2. Department of Medical Psychology, the First Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang, Jiangxi 330006, China; 3. Public Health Academy of Nanchang University, Nanchang, Jiangxi 330006, China)

Abstract: **Objective** To study the smoking status and relevant cause factors among medical college students in Nanchang and provide information for smoking control. **Methods** A questionnaire survey was conducted among 935 medical students by stratified cluster random sampling method. 912 questionnaires were valid. The valid rate was 97.540%. **Results** The total smoking rate was 14.364%(131/192). The smoking rate of male was higher than female($\chi^2=49.982, P<0.05$). There was a great difference among different grades($\chi^2=22.503, P<0.05$). There were many factors associated with smoking conducts, in which older, higher family income, higher monthly cost of living, allowing to smoking in the home were risk factors, but mother's educational level, correct knowledge about the hazards of tobacco were protective factors. **Conclusion** The smoking rate of medical students is not high. The smoking status are influenced by many factors. Intervention should pay more attention to focus group and better prevent medical students from smoking.

Key words: medical students; smoking; prevalence survey; influencing factor

烟草是当今世界最严重的公共卫生问题之一,是人类健康最大的但又是可预防的危险因素。而我国也是世界上因烟草使用导致死亡人口最多的国家^[1],平均每天有超过3 000人死于吸烟导致的相关疾病。医务工作者在控烟工作中起着重要的教育和示范作用,欧美等发达国家 40 多年的控烟经验之一就是医务人员和医学生进行培训并动员他们参与禁烟运动^[2]。国际上成功控烟经验也表明,只有医生吸烟率下降才会有全民吸烟率的下降。我国控烟规划中也明确指出了医务工作者在控烟工作中的重要性。而医学生作为未来公众健康的宣传者和维护者,他们的吸烟态度和行为对控烟工作将起到巨大的作用。为了解医学生的吸烟现状,并探讨医学生吸烟的影响因素,作者于 2013 年 1 月在南昌市某医学院校就医学生吸烟情况进行了调查,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象 采用分层整群随机抽样方法,抽取南昌市某医学院校不同专业医学本科生 15 个班共计 935 人为调查对象,回收有效问卷 912 份,有效率 97.540%。其中男 584 人

(64.035%),女 328 人(35.965%)。年龄 17~24 岁,平均(20.450±1.730)岁。

1.2 方法

1.2.1 调查方法 运用横断面调查方法,被调查对象采用自填式问卷调查方式,使用统一印刷的不记名调查问卷。调查时由调查员讲明调查的意义及填写注意事项,以班级为单位统一发放问卷,由调查对象填写后当场收回。问卷调查表包括被调查者的一般情况、自身吸烟情况及对吸烟行为的认识及态度等内容。

1.2.2 质量控制 在调查前、调查中和调查后均进行了严格的质量控制。在调查前对调查方案以及调查表的内容进行了专家论证,并进行了小范围预调查。正式调查由经过统一培训并考核合格的调查员进行,严格按照调查程序开展调查,调查完毕后对所收问卷进行核对,及时发现问题并进行改正。

1.2.3 吸烟的定义 参照联合国儿童基金会(UNICEF)和 WHO 所推荐的有关未成年人吸烟标准^[3]:偶尔吸烟是指平均每周少于 1 次的吸烟者;每周吸烟是指每周吸烟 1 支以上,持

* 基金项目:江西省卫生计生基金资助项目(20133033)。 作者简介:喻芳(1977-),副主任医师,硕士,主要从事儿童青少年精神、心理卫生预防、保健方面的研究。△ 通讯作者,E-mail:guoguoxlx@aliyun.com。

续或累积 3 个月以上;每日吸烟是指每日至少吸烟 1 支以上。本次调查的吸烟者包括偶尔吸烟、每周吸烟及每日吸烟者。

1.3 统计学处理 采用 SPSS13.0 软件进行统计学分析。资料分析前先进行数据清洗,保证所收集数据的有效性,应用 χ^2 检验和 logistic 回归进行统计学分析。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 不同人群吸烟情况 本次调查结果表明被调查学生中不吸烟者 781 人,吸烟者 131 人,吸烟率 14.364%。男生吸烟者 123 人,不吸烟者 461 人,吸烟率 21.062%;女生吸烟者 8 人,不吸烟者 320 人,吸烟率 2.439%。男生吸烟率高于女生,差异有统计学意义($\chi^2=49.982, P<0.05$);不同生源地的医学生吸烟率比较,差异无统计学意义($\chi^2=5.832, P>0.05$)。不同年级的医学生吸烟率比较,大一与大二学生吸烟率差异无统计学意义($\chi^2=0.012, P=0.913$),但均低于大三、大四及大五学生的吸烟率($\chi^2=22.503, P<0.05$),而大三、大四及大五之间差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

2.2 吸烟行为影响因素的 Logistic 回归分析 以是否吸烟为因变量,将性别、年龄、生源地、父母文化程度、家庭月收入、个人月生活费、个人认为吸烟对健康影响、家中是否允许吸烟作为自变量并赋值,见表 2。其中生源地及父母文化程度 3 个变量使用 SPSS 中 Categorical 定义哑变量。采用逐步引入法将变量引入方程,以 $P\leq 0.05$ 作为进入方程的标准,移除标准为

$P\geq 0.10$,分析结果表明,男性、年龄较大、家庭月收入高、个人月生活费高、家中允许吸烟是吸烟的危险因素;母亲文化程度较高、个人对吸烟危害的正确认识是吸烟的保护因素,见表 3。

表 1 不同人口学特征医学大学生吸烟情况

人口学特征	吸烟(n)	不吸烟(n)	吸烟率(%)	χ^2	P
性别				49.982	0.000
男	123	461	21.062		
女	8	320	2.439		
生源地				5.832	0.120
市区	87	599	12.682		
县城	26	99	20.800		
乡镇	8	48	14.286		
农村	6	39	13.333		
年级				22.503	0.000
大一	14	168	7.692		
大二	13	163	7.386		
大三	36	151	19.251		
大四	33	152	17.838		
大五	35	147	19.231		

表 2 医学生吸烟行为 Logistic 回归分析各变量赋值

变量	赋值情况			
是否吸烟	0= 现不吸烟	1= 现在吸烟		
性别	0= 女	1= 男		
年龄	0=17~18 岁	1=19~20 岁	2=21~22 岁	3=23~24 岁
生源地	0=市区	1=县城	2=乡镇	3=农村
父母文化程度	0=文盲或半文盲	1=小学	2=中学/中专	3=大学以上
家庭月收入	0=3 000 元以下	1=3 000~6 000 元	2=6 001~9 000 元	3=9 000 元以上
个人月生活费	0=300 元以下	1=300~600 元	2=601~900 元	3=900 元以上
个人认为吸烟对健康影响	0=没有影响	1=轻微影响	2=较大影响	3=影响非常大
家中是否允许吸烟	0=不允许	1=允许		

表 3 医学生吸烟行为的多因素 Logistic 回归分析

变量	B	S. E.	Wald	P	OR	95%CI
性别	2.521	0.751	11.283	0.001	12.444	2.858~54.180
年龄	0.572	0.170	11.250	0.001	1.771	1.268~2.474
母亲文化程度	-0.683	0.297	5.281	0.022	0.505	0.282~0.904
家庭月收入	0.498	0.248	4.021	0.045	1.645	1.011~2.676
个人月生活费	1.433	0.397	13.066	0.000	4.192	1.927~9.119
吸烟对健康的影响	-3.751	0.482	20.651	0.000	0.023	0.009~0.060
家中是否允许吸烟	1.901	0.201	69.709	0.000	6.694	4.517~9.922
Constant(常数)	-13.315	4.063	10.738	0.001	0.000	—

—:此项无数据。

3 讨 论

我国近 10 年来标化吸烟率几乎没有变化,仍处在高平台期^[1]。而吸烟行为在青少年中普遍存在,且呈上升趋势,严重影响了他们的身心健康^[4]。有研究表明,青少年在校期间是控烟干预的最佳时期,对今后预防其吸烟行为发生也具有决定性作用^[5]。鉴于医务工作者在控烟工作中的重要性,医学生在校

期间的吸烟及控烟干预研究则显得尤为重要。本次调查发现 912 名医学生中有 131 人吸烟,吸烟率 14.364%,在国内高校中处于偏低的水平^[6-7],与国内医学专业类高校吸烟率相近^[8-9]。调查还发现男生吸烟率远高于女生,这种差异可能是由于心理、社会因素的影响所致。一般来说,女性吸烟要比男性承受更多的心理压力。这也提示高校控烟应以男性作为重

点人群开展。本次调查女生吸烟率(2.439%)虽然较低,但比文献[8,10]的研究结果要高,与我国女性吸烟率 2.6%相当^[11],且吸烟对女性的危害更大,由此可见,控烟干预中女学生吸烟问题不容忽视。

本次调查显示医学生吸烟率与生源地无关,但家庭经济条件相对较好、学生个人生活费较高可能是导致吸烟的不利因素,与国内多数文献报道一致,但也有相反的研究结果^[12],可能与调查和统计的方法不同有关。同时还发现,高年级医学生吸烟率较低年级医学生高,可能是因为年龄大的高年级学生处在由校园向社会过渡的阶段,他们面临着更多的临床实习、升学、就业以及人际关系等问题,使得他们心理压力增大,从而采取吸烟的方式来排解心理上的压力,致使吸烟率增高。因此,高年级学生应成为校园控烟的重点人群。

多因素分析显示吸烟受心理、社会等多种因素影响,尤其是性别、个人月生活费以及家中是否允许吸烟这 3 个因素。较好的经济条件、相对宽松的家庭吸烟氛围,可能是导致青少年吸烟的不利因素。分析还显示文化程度高的母亲是子女吸烟行为的保护因素,因为她们可能对吸烟的危害有较为深刻的认识,在日常生活中能制止子女吸烟的不良行为,降低子女吸烟的可能性。另外,部分吸烟的医学生与我国公众相似^[13],对烟草的危害认识不够深刻,甚至是错误,这也在很大程度上影响了他们的吸烟行为。可见,医学院校控烟工作中,健康教育宣传的作用应当引起重视。

现阶段国内对控烟的研究多停留在对吸烟现状、烟草危害认知的调查分析等方面,对控烟干预策略及效果评估研究较少^[14-15]。针对我国日益严峻的控烟形势,教育部、卫生部等部门先后制定并出台禁烟政策,明确要求医疗卫生系统及学校校园全面禁烟。“十二五规划”也明确提出“全面推行公共场所禁烟”,控烟首次被列入中国的经济和社会发展规划。对于医学生这一特殊群体的控烟干预,作者认为应该依靠各方面的共同努力,加强高校控烟的宣传工作,出台校园控烟的政策和规定,在学校中为他们营造良好的学习和生活环境,并尽快研究出一套行之有效、针对性强、便于推广应用的控烟干预方法,结合本校学生吸烟的具体情况,抓住吸烟的主要影响因素,针对重点干预对象,采取切实有效的控烟干预措施,把吸烟带给医学生的危害降低到最小的程度,促进他们身心全面发展。作者拟就此问题展开进一步的研究。

参考文献:

[1] 杨功焕,胡鞍钢.控烟与中国未来——中外专家中国烟草

使用与烟草控制联合评估报告[M].北京:经济日报出版社,2011:25.

- [2] Miyata H, Tachimori H, Takeshima T. Providingsupport to psychiatric patients living in the community in Japan: patient needs and care providers perceptions[J]. Int J Ment Health Syst,2008,2(1):5.
- [3] WHO. Guide lines for the conduct of tobacco smoking surveys of the general population report[R]. Geneva: WHO, 1982.
- [4] 卫生部履行《烟草控制框架公约》领导小组办公室. 2008 年中国控制吸烟报告[R]. 北京:中国卫生部,2008.
- [5] Madarasová GA, Stewart R, van Dijk JP, et al. Influence of Socio-economic status, parents and peers on smoking behavior of adolescents[J]. Eur Addict Res,2005,11(4): 204-209.
- [6] 康毅敏,勾晶明,刘至阳,等.呼和浩特市大学生吸烟情况调查[J]. 内蒙古医学杂志,2011,43(6):685-688.
- [7] 杨娟娟,马骁,宋湛.吸烟经济对师范大学学生戒烟意图的影响分析[J]. 保健医学研究与实践,2010,7(4):19-22.
- [8] 徐佩,朱文浩,王俊文,等.医学生吸烟现状调查[J]. 实用预防医学,2010,17(4):782-784.
- [9] 李玖菊,刘华清.医学与非医学院校男大学生吸烟饮酒行为比较研究[J]. 中国健康心理学杂志,2010,18(10): 1256-1259.
- [10] 王子昕,张秋香,马乐,等.北京不同类型高校大学生和研究 生吸烟饮酒及体育锻炼现状调查[J]. 中国学校卫生, 2009,30(6):499-501.
- [11] 蔡敏,钱军程.中国女性吸烟流行趋势及影响因素分析 [J]. 中国医院统计,2009,16(4):289-292.
- [12] 梁淑华,黄勇,郝元涛.广州地区医学研究生与本科生吸烟 状况调查[J]. 广东医学,2012,3(16):2476-2478.
- [13] Yang Y, Wang JJ, Wang CX, et al. Awareness of tobacco- related health hazards among adults in China[J]. Biomed Environ Sci,2010,23(6):437-444.
- [14] 王继江,谢莉,姜垣,等.《美国卫生总监报告》与烟草控制 相关的结论和影响[J]. 中国健康教育,2012,28(7):593.
- [15] 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):857.

(收稿日期:2014-02-04 修回日期:2014-02-26)

(上接第 2460 页)

- 要有长效机制[N]. 中华工商时报,2013-03-06(6).
- [4] 梁万年,郭爱民,崔树起.我国全科医学培训现状和几点 建议[J]. 中国全科医学,2004,7(7):938.
- [5] 虞红.我国全科医生培养模式现状探讨[J]. 中国实用医 药,2012,7(17):17.
- [6] 陈琴.高等医学院校开展全科医学教育的 SWOT 分析 [J]. 西北医学教育,2012,20(3):429-431.
- [7] 张品俊,黄光生,辛瀚海.免费医学生实践能力培养的探 讨[J]. 赣南医学院学报,2012,32(5):675-676.
- [8] 周烁.农村定向医学生的能力素质模型研究[J]. 现代医 药卫生,2012,28(8):1256-1257.

- [9] 韦思羽,张海英,陈莉敏,等.农村订单定向医学生人际沟 通能力现状与改善办法[J]. 中国高等医学教育,2012,8 (1):9-10.
- [10] 王倩.社区卫生服务中全科医生人才培养途径探索[J]. 中国初级卫生保健,2012,26(9):33.
- [11] 朱丽萍,李四真,苏倩,等.昆明市城乡居民对全科医生需 求的调查分析[J]. 昆明医学院学报 2011,7(2):98-101.
- [12] 李航,陈琦,李静,等.全国社区卫生服务现状调查-全国 社区卫生服务站人力资源现状及地区间比较[J]. 中国全 科医学,2005,8(13):1047.

(收稿日期:2014-02-20 修回日期:2014-03-22)