

医学生控烟能力调查分析

梅翠竹¹, 齐玉龙², 周纯先¹, 周占伟¹, 张玉媛¹, 孔刚¹, 牟静¹, 鲁静³

[摘要]目的:了解医学生的控烟能力,为建立医学生控烟模型提供参考依据。方法:横断面调查法。采用分层整群抽样方法进行自我管理式问卷调查,共完成864份有效问卷。结果:调查对象的现在吸烟率为20.3%(175/864),男生高于女生(男生31.7%,女生3.9%)。在不同的专业,男生现在吸烟率的差异无统计学意义($P>0.05$)。但生源地来自于农村的男生现在吸烟率34.6%高于生源地为城市的25.3%。被调查学生对于烟草危害知识缺乏:87.8%的医学生知道吸烟者更易患肺癌,但只有30%~40%的医学生知道吸烟是心脏病、骨质疏松症的危险因素;大约50%的医学生赞同这三种错误说法:尼古丁是引起大多数癌症的化学物质,低焦油、低尼古丁的烟对身体的危害小,过滤嘴可以降低吸烟的危害。调查对象对公共场所禁烟的态度并不积极:只有约1/3的调查对象赞成医院、学校、工作场所、会议室完全禁烟;赞成候车室、饭馆或餐厅、网吧或卡拉OK厅完全禁烟的比例不足20%;对在各种公共场所完全禁止吸烟均赞成的比例仅占调查人群的12.3%(106/864)。结论:医学院校的学生对于烟草危害知识明显缺乏,禁烟态度也不积极,控烟能力薄弱。作为未来的医务工作者,相关知识的缺陷会成为执业中的一个问题。医学院校应尽快开展控烟健康教育,发展有效的干预策略以提高其控烟能力。

[关键词] 吸烟对健康的危害;控烟;医学生;描述性研究

[中国图书资料分类法分类号] R 163

[文献标识码] A

The cross-sectional study on the capacity of tobacco control among medical students in Bengbu Medical College

MEI Cui-zhu¹, QI Yu-long², ZHOU Chun-xian¹, ZHOU Zhan-wei¹, ZHANG Yu-yuan¹, KONG Gang¹, MI Jing¹, LU Jing³

(1. Department of Preventive Medicine, 2. Department of Psychology, Bengbu Medical College, Bengbu Anhui 233030;

3. Air Force Political Department in Nanjing Military Region, Nanjing Jiangsu 210018, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the capacity of tobacco control among medical students, and to provide the basis for promoting tobacco control model among medical students. **Methods:** In a cross-sectional survey, self-administered questionnaires were completed by 864 medical students. **Results:** The current smoker rate among respondents was 20.3% (175/864), and was higher among male medical students than among female students (31.5% vs 4.2%). There was no significant difference in the current smoker rate of male students among different specialties. But rural respondents were more likely to be current smokers (34.6%) than urban respondents (25.3%). The respondents students were lack of knowledge about smoking hazards: 87.8% of medical students knew that smoking increased the risks of lung cancer, but only 30% - 40% of respondents knew that smoking increased the risks of heart disease and osteoporosis, and about 50% of respondents agreed with these three myth conceptions: Nicotine is the chemical substance which increases the risks of multiple cancers, smoking low-tar or low-nicotine cigarettes is less harm, the filter can reduce the hazards of smoking. With respect to attitudes towards tobacco control in public places, most medical students did not feel positive: 1/3 of respondents supported a total smoking ban in hospitals, schools, workplaces and meeting-rooms, and less than 20% of respondents supported a total smoking ban in waiting rooms, restaurants, KTV rooms, and 12.3% (106/864) of respondents supported a total smoking ban in different public places. **Conclusions:** The study showed that medical students had deficiencies in their knowledge of smoking-associated adverse effects, the attitude for tobacco control was not positive, and the capacity of tobacco control among medical students was weak. Since medical students are future health promoters, misconceptions in this regard probably will become a major professional problem. In general, this indicates it is needed for medical schools to put more priorities on developing health education program and effective intervention plan to enhance the tobacco control ability.

[Key words] the adverse effects of tobacco use; tobacco control; medical students; descriptive study

我国是世界上最大的烟草生产和消费国,全球11亿吸烟者中有3.5亿在我国,每年死于吸烟相关

疾病的人数高达100万^[1]。为了减少烟草的危害,世界卫生组织和各国纷纷采取一定的策略和措施进行控烟。研究^[2-4]表明,卫生专业人员即便是简单、短小的建议也能明显提高人群戒烟率。控烟策略指南中明确提出医务工作者由于其示范和教育作用,在控烟工作中具有至关重要的作用。医务工作者通过带头改变自己的行为使高吸烟人群改变为不吸烟

[收稿日期] 2010-03-03

[基金项目] 安徽省高校优秀青年人才基金资助项目(2009SQRZ131)

[作者单位] 蚌埠医学院 1. 预防医学系, 2. 心理学教研室, 安徽 蚌埠 233030; 3. 南京军区空军政治部, 江苏 南京 210018

[作者简介] 梅翠竹(1979-),女,硕士,讲师。

或者少吸烟人群;他们提出的建议和治疗也是使一个人是否愿意尝试戒烟并获得成功的主要因素^[5-7]。本文就医学生的控烟能力进行调查,为建立医学生控烟模型提供依据和线索。

1 资料与方法

1.1 研究对象 在蚌埠医学院采用分层整群抽样方法进行抽样。先按学生的专业设置(临床医学、预防医学、护理学及其他专业)进行分层,从所有接受普通本科教育的9个专业在校生成中根据专业类型随机抽取专业;再在上述4个专业中以班级为单位进行整群抽样;被抽中的班级中的全体学生均为调查对象。共发放调查问卷905份,回收894份,有效问卷864份。其中男508名,女356名;年龄16~24岁。临床医学专业395名,预防医学专业120名,护理学专业130名,其他专业219名。招生来源为城市269名,农村595名。

1.2 调查方法和内容 采用自我管理式问卷调查法。自制封闭式问卷调查表,以班级为单位进行调查。调查表由经过培训合格的调查员在教室发给学生,学生当场匿名填写,当场收回。问卷共涉及到5个部分,包括人口学特征、吸烟和被动吸烟行为、对主动吸烟和被动吸烟危害健康的认识以及对公共场所禁烟政策、戒烟咨询服务等烟草控制措施的态度。

1.3 相关指标及定义 根据世界卫生组织^[8]定义,吸烟状况可分为吸烟才和非吸烟者两大类,在吸烟者中,又可分为现在吸烟者和戒烟者二类。吸烟者指到调查时为止累计吸足100支烟或3两烟叶者;现在吸烟者指符合吸烟者定义,且在调查之前30天内至少吸过1次烟者;戒烟者指符合吸烟者定义,且在调查之前30天内没有吸过烟者。

1.4 统计学方法 采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 吸烟情况 调查人群的吸烟率为26.0%(225/864),现在吸烟率为20.3%(175/864),其中男生和女生现在吸烟率分别为31.7%(161/508)和3.9%(14/356);生源地来自于城市的男生现在吸烟率为25.3%,来自于农村的男生现在吸烟率为34.6%,城市低于农村($P<0.05$)。不同专业的男生现在吸烟率的差异无统计学意义($P>0.05$)(见表1)。

表1 不同专业类型及生源地男生的现在吸烟状况比较

观察项目	n	现在吸烟者	现在吸烟率(%)	χ^2	P
专业类型					
临床医学	284	90	31.7	1.38	0.71
预防医学	71	23	32.4		
护理学	8	4	50.0		
其他专业	145	44	30.3		
合计	508	161	31.7		
生源地					
城市	158	40	25.3	4.31	0.04
农村	350	121	34.6		
合计	508	161	31.7		

2.2 医学生对吸烟危害健康知识的知晓情况 在调查对象中,87.8%(759/864)认为吸烟者更易患肺癌;40.3%(348/864)认为吸烟者更易患心脏病;32.4%(280/864)认为吸烟者更易患骨质疏松症。大约50%的调查对象赞同这三种错误说法:尼古丁是引起大多数癌症的化学物质;低焦油、低尼古丁的烟对身体的危害小;过滤嘴可以降低吸烟的危害。由此说明,调查人群关于吸烟危害健康的知识贫乏。而且,现在吸烟者的误解较戒烟者和非吸烟者更深,60%以上的现在吸烟者认为低焦油、低尼古丁的烟对身体的危害小,过滤嘴可以降低吸烟的危害(见表2)。

2.3 对公共场所完全禁烟的态度 本次调查选择8类场所,包括医院、办公场所、学校、公交车或长途车、候车室、饭馆或餐厅、网吧或卡拉OK厅、会议室,分别对各类场所询问在该场所实行禁烟措施的态度,以测量调查人群对公共场所完全禁烟的态度。调查结果表明,调查对象对公共场所禁烟的态度并不积极,只有约1/3的调查对象赞成医院、学校、工作场所、会议室完全禁烟;赞成候车室、饭馆或餐厅、网吧或卡拉OK厅完全禁烟的比例不足20%;对各类公共场所完全禁止吸烟均赞成的比例仅占调查人群的12.3%(106/864)(见表3)。

3 讨论

本次研究结果显示,吸烟率、现在吸烟率男生均高于女生,与既往调查^[9-13]结果类似,而且医学生的吸烟率并不低于非医学专业大学生。鉴于医务工作者对于人群健康相关行为的示范和教育作用,在医学院校进行控烟已经迫在眉睫。尽管女生的现在吸烟率较低,但是研究^[14]表明,我国女性吸第一支烟的年龄呈年轻化趋势。因而对于学校控烟而言,不能因为目前女生的现在吸烟率较低就忽略了年轻

表2 医学生对烟草危害健康的认识情况[*n*;知晓率(%)]

观察项目	<i>n</i>	吸烟者 更易患肺癌	吸烟者更易 患心脏病	吸烟者更易 患骨质疏松症	尼古丁是引起 大多数癌症的 化学物质	低焦油、低尼 古丁的烟对 身体的危害小	过滤嘴可以 降低吸烟的危害
专业类型							
临床医学	395	355(89.9)	146(37.0)	136(34.4)	215(54.4)	217(54.9)	189(47.8)
预防医学	120	104(86.7)	49(40.8)	42(35.0)	69(57.5)	71(59.2)	57(47.5)
护理学	130	114(87.7)	84(64.6)	46(35.4)	67(51.5)	66(50.8)	64(49.2)
其他专业	219	186(84.9)	69(31.5)	56(25.6)	118(53.9)	112(51.1)	102(46.6)
χ^2	—	3.42	40.84	6.31	0.91	2.69	0.24
<i>P</i>	—	>0.05	<0.01	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
生源地							
城市	269	234(87.0)	117(43.5)	96(35.7)	147(54.6)	164(61.0)	134(49.8)
农村	595	525(88.2)	231(38.8)	184(30.9)	322(54.1)	302(50.8)	278(46.7)
χ^2	—	0.27	1.68	1.92	0.02	7.77	0.71
<i>P</i>	—	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.01	>0.05
吸烟状况							
现在吸烟者	175	154(88.0)	68(38.9)	51(29.1)	81(46.3)	131(74.9)	111(63.4)
戒烟者	50	42(84.0)	21(42.0)	17(34.0)	27(54.0)	23(46.0)	19(38.0)
非吸烟者	639	563(88.1)	259(40.5)	212(33.2)	361(56.5)	312(48.8)	282(44.1)
χ^2	—	0.74	0.23	1.08	5.77	38.81	22.50
<i>P</i>	—	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.01	<0.01

表3 医学生对各类公共场所完全禁烟的赞成情况[*n* = 864;赞成率(%)]

公共场所	应该完全禁烟	应该部分禁烟	不需要禁烟
医院	262(30.3)	359(41.6)	243(28.1)
学校	296(34.3)	384(44.4)	184(21.3)
办公场所	254(29.4)	336(38.9)	274(31.7)
公交车	192(22.2)	341(39.5)	331(38.3)
候车室	162(18.8)	319(36.9)	383(44.3)
饭馆	152(17.6)	316(36.6)	396(45.8)
网吧/卡拉OK厅	110(12.7)	314(36.3)	440(50.9)
会议室	252(29.2)	331(38.3)	281(32.5)
八种场所均赞成	106(12.3)	297(34.4)	461(53.4)

女性——烟草公司已将发展中国家的“年轻女性”作为未来市场的重点营销人群^[15]。

能力是直接影响活动的效率、使活动顺利完成的个性心理特征。它与知识密切联系,还受环境、教育及从事活动积极性的影响。研究^[16-19]结果显示,知识、对控烟措施的态度、年级、环境、吸烟状况是影响医学生控烟能力的因素。本次调查发现,医学生对吸烟健康危害的知识较匮乏,大约90%的调查对象掌握吸烟者更容易患肺癌这一知识,但是对于吸烟的其他健康危害,大约50%的学生持有各种错误认识;调查对象对公共场所禁烟的态度也并不积极,

对在各种公共场所完全禁止吸烟均赞成的比例仅占调查人群的12.3%。Willemssen等^[20]认为知识是控烟态度最重要的潜在的保护因素。理性行为模型和认知理论^[21-22]均认为,卫生保健知识和信息是建立正确的态度,进而改变健康相关行为的基础。态度是行为改变的动力。只有当人们了解了有关的健康知识,才能建立起正确的态度,才有可能主动地形成有益于健康的行为,改变危害健康的行为。本次调查中医学生控烟态度消极可能与其知识匮乏有关。因而,要尽快开展控烟健康教育,并且知识需要不断更新。

群体环境也是影响态度的一个重要影响因素,对于同一群体的隶属,使人们有相同或相近的知识、经验和社会视角,从而使群体中各成员的态度自然地渐趋一致^[23]。大学生的行为方式和价值取向更容易受同伴和朋友的影响。因而,在高校内营造良好的控烟氛围,减少环境刺激因素,对于提高他们的控烟能力也是至关重要的。

医学院校是培养医务工作者的摇篮,而且大学时期正是形成医德、重新理解医生职责的关键时期。作为未来的医务工作者,应当积极参与控烟行动,降低吸烟相关疾病的发生和死亡。

[参 考 文 献]

[1] Yang G, Fan L, Tan J, et al. Smoking in China: findings of the

1996 national prevalence Survey [J]. JAMA, 1999, 282 (13): 1247 - 1253.

[2] US Department of Health and Human Services. Reducing tobacco use: a report of the Surgeon General [M]. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, 2000: 12 - 42.

[3] Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ, *et al.* Treating tobacco use and dependence. Clinical practice guideline [R]. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services, 2000: 48 - 79.

[4] Lancaster T, Stead L, Silagy C, *et al.* Effectiveness of interventions to help people stop smoking: findings from the Cochrane Library [J]. BMJ, 2000, 321 (7257): 355 - 358.

[5] American Cancer Society/UICC. Tobacco Control Strategy Planning [M]. Washington DC: American Cancer Society/UICC, 2003: 12 - 64.

[6] Andrew H, Qiang LI, Joseph E, *et al.* Predictors of cessation in a cohort of current and former smokers followed over 13 years [J]. Nicotine and Tobacco Research, 2004, 6 (Suppl 3): S363 - S369.

[7] Smith SS, Beckley T, Fiore MC. Health care provider use of guideline-based smoking cessation interventions: results from the 2003 Wisconsin Tobacco Survey [J]. WMJ, 2005, 104 (4): 28 - 31.

[8] World Health Organization. Guidelines for the Conduct of Tobacco Smoking Surveys for the General Population (Document WHO/SMO/83.4) [M]. Geneva (Switzerland): WHO, 1982: 13 - 34.

[9] 涂星光, 赵虹, 张河川, 等. 昆明 41 所高校学生吸烟饮酒行为调查 [J]. 中国校医, 2003, 17 (2): 24 - 26.

[10] 王泉海. 豫北地区大学生吸烟行为现状 [J]. 中国学校卫生, 2007, 28 (5): 408 - 409.

[11] 李恂, 董丽君, 杨楠, 等. 沈阳市大学生吸烟现状及影响因素分析 [J]. 中国公共卫生, 2008, 24 (9): 1039 - 1040.

[12] 黄杏, 陈冬峨, 王增珍, 等. 武汉大学医学院学生吸烟行为及其相关因素分析 [J]. 中国学校卫生, 2007, 28 (8): 687 - 688.

[13] 王春, 许灿新, 何平平, 等. 某高校医学与非医学专业学生吸烟相关情况比较 [J]. 中国实用护理杂志, 2006, 22 (10): 55 - 56.

[14] Samet JM, Yoon SY. Women and the tobacco epidemic. Challenges for the 21st century [M]. Geneva: World Health Organization, 2001: 85 - 169.

[15] Novotny TE, Carlin D. Ethical and legal aspects of global tobacco control [J]. Tob Control, 2005, 14 (Suppl 2): 26 - 30.

[16] Nieman LZ, Velasquez MM, Groff JY, *et al.* Implementation of a smoking cessation counseling module in a preceptor ship program [J]. Fam Med, 2005, 37 (2): 105 - 111.

[17] Prochaska JJ, Teherani A, Hauer KE. Medical students' use of the stages of change model in tobacco cessation counseling [J]. J General Inter Med, 2007, 22 (2): 223 - 227.

[18] Meredith LS, Yano EM, Hickey SC, *et al.* Primary care provider attitudes are associated with smoking cessation counseling and referral [J]. Medical Care, 2005, 43 (9): 929 - 934.

[19] Connaughton AV, Weiler RM, Connaughton DP. Graduating medical students' exercise prescription competence as perceived by deans and directors of medical education in the United States: implications for healthy people 2010 [J]. Public Health Rep, 2001, 116 (3): 226 - 234.

[20] Willemsen MC, Gorts CA, Soelen PV, *et al.* Exposure to environmental tobacco smoke (ETS) and determinants of support for complete smoking bans in psychiatric settings [J]. Tob Control, 2004, 13 (2): 180 - 185.

[21] 杨功焕. 健康促进——理论与实践 [M]. 成都: 四川科学技术出版社, 1999: 37 - 87.

[22] 吕姿之. 健康教育与健康促进 [M]. 北京: 北京医科大学出版社, 2002: 57 - 247.

[23] 金盛华. 社会心理学 [M]. 北京: 高等教育出版社, 2005: 69 - 216.

部分疾病名称的英文缩写 (一)

病名	英文缩写	病名	英文缩写
阿片吸入综合征	MAS	动脉导管未闭	PDA
白细胞减少症	LP	动脉粥样硬化	AS
斑点状眼底综合征	FRS	动脉粥样硬化心脏病	ASHD
病态窦房结综合征	SSS	多发性肌炎	PM
播散性红斑狼疮	DLE	多发性息肉综合征	PJS
播散性血管内凝血	DIC	多囊性疾病	PCD
肠道易激综合征	IBS	恶性贫血	PA
持续性全身淋巴结肿大综合征	PGL	儿童多动综合征	ADHD
传染性单核细胞增多症	IM	二尖瓣关闭不全	MI
传染性脓疱性阴道炎	IPV	二尖瓣狭窄	MS
传染性胃肠炎	TGE	法洛四联征	TOF
喘息性支气管炎	AB	房间隔缺损	ASD
蛋白质 - 能量营养不良症	PEM	房室传导阻滞	A-VBLOCK