

青少年吸烟的多维因素及预防

中国健康教育研究所 胡丙长

摘要 很多成年烟民,在青少年时期就开始试吸香烟,青少年试吸香烟的原因是多方面的,包括社会、学校、家庭、个人等各方面的因素。一些社会学、心理学的理论,如“社会学习理论”、“理性行为理论”、“健康行为模式”等曾被用来解释青少年吸烟的机制。目前,青少年吸烟率的相对升高,特别是女孩吸烟率超过男孩的吸烟率,已广为人们所关注。应用社会心理途径,对青少年吸烟进行预防和干预,培养青少年的生活技能,从而抵抗香烟的诱惑,具有重要的意义。

近20多年来,发达国家成人吸烟率正在逐年下降,而青少年的吸烟率却一直徘徊不前。从1965~1987年,美国20岁和20岁以上男性的吸烟率从50.2%降低到31.7%,女性吸烟率从31.9%降低到26.8%,而高中学生的吸烟率从1980年以来,一直徘徊在18%~21%之间。最令人担心的是女孩吸烟率的升高,从1977年以来,女孩的吸烟率一直高于男孩,如表1所示。除日本和芬兰以外,其他国家女孩的吸烟率都高于男孩。此外,从年代来看,1982年女孩吸烟率超过男孩的年龄是14.5岁,1984年是13.5岁,1986年是13岁,

如图1所示。

虽然青少年吸烟所消费的烟草量不及成年人,但许多成年人的吸烟习惯是在青少年时期建立起来的。研究表明,大多数经常吸烟的成年人,在9~12岁就开始了吸烟的尝试。美国1935年以前出生的烟民中,4/5的人在21岁以前就养成了吸烟的习惯。因此,控制吸烟的根本措施应该是预防青少年吸烟。

研究模型

为了解释青少年吸烟的机制,人们做了

根据儿童基金会积累的经验,在实施过程中进一步提出下列策略。

工作策略 保护儿童生存和发展目标应该建立在联合国第4个10年的发展目标和策略基础上,目标适用于每一个国家的情况,但儿童基金会并不要求照搬或全部采用,可选择其中几个项目列为重点。

儿童基金会对大多数国家合作的80%财力资助用于健康、营养、安全供水和基础教育等4个方面,20%经费用于其他一些项目如妇女发展、特殊困难儿童等。对基本指标的监测将成为儿童基金会总部、区域代表和驻各国政府办公室的重要任务。

动员资源发展外部关系策略 儿童基金会不仅单纯援助具体项目,还动员社会以

获得更多资源支持从而使更多儿童受益。儿童基金会努力在扩大投资渠道方面尽力发挥自己的积极作用,每年将增加5~7%经费来实现儿童生存与发展目标。此外还动员更多的资源援助发展国家的儿童生存发展工作,如取得各国政府支持,取得人口基金会、国际开发署等国际组织支持,在各国内部取得社会团体的舆论和财力支持。

组织和管理策略 通过高效管理和高度的对保护儿童生存发展的社会责任心,赢得投资者、捐献者及各国政府的信任与支持。儿童基金会实施权力分散的机制,增加驻各国政府代表的权力,努力执行以技术指导为主要职能,提供有分析有决策力的指导,提供信息服务。

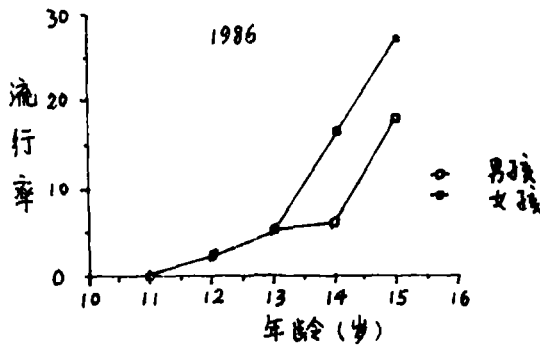
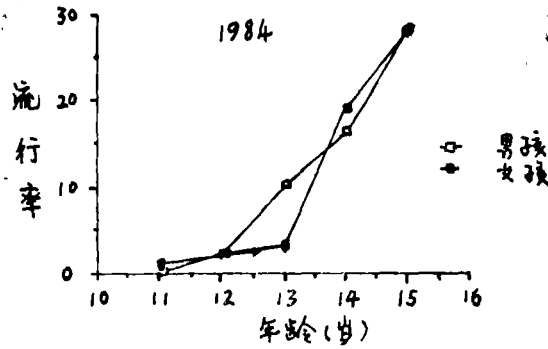
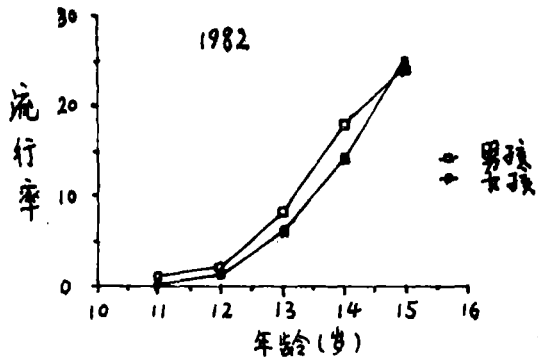


图1 英国1982、1984、1986年青少年经常吸烟率 (>1支/周)

大量的研究，很多研究采用了社会心理学理论。例如，“社会学习理论”被用来解释健康信念和行为之间的关系。“理性行为理论”被用来解释和预测青少年吸烟的行为及趋向。近年来，人们在研究中运用了一些多维模式。Grude 等人在1986年对“理性行为理论”进行了修正，以证实青少年对于吸烟的态度及社会信念，规范是青少年产生吸烟意图和行为的决定因素。Gastro等于1987年创

立了一个“多因素应付紧张模式”来检验青少年吸烟前置因素的假设，所假设的前置因素包括：1、破坏性的家庭事件；2、紧张的自身评价；3、社会环境；4、同伴影响。Stern 等还研究了青少年的学习吸烟过程，他把这个过程分为3个阶段：预想—决定—维持。

“健康行为模式”通常用来解释吸毒的机制，也可以用来解释青少年吸烟的机制，如图2所示。

青少年吸烟的多维因素

青少年对吸烟的尝试绝大多数出于社会心理因素，其吸烟行为的维持和巩固多数出于尼古丁的成瘾性。目前研究青少年吸烟的文献所阐述的因素包括下面一些方面。

家庭背景

研究表明，家庭成员，特别是父母吸烟会使小孩吸烟的危险性增加2~4倍。Tynn Midcell和Keith Steming 的研究显示，家庭中没有人吸烟时，小孩的吸烟率是6.8%，而家庭中有人吸烟时，小孩的吸烟率是19.6%（见表2）。家庭成员吸烟行为，对小孩对他人吸烟的态度也有很大影响，那些不吸烟家庭的小孩比那些吸烟家庭的小孩对他人吸烟持有更多的否定态度。

概括起来，影响青少年吸烟行为的家庭因素有：

- 1、父母的吸烟行为；
- 2、父母对吸烟的态度；
- 3、家庭其他成员的吸烟行为及态度；
- 4、家庭社会经济状况；
- 5、破坏性的家庭事件。

学校背景

学校环境对青少年吸烟行为的影响主要表现在同伴影响。Anne Chavilton和 Valerie Blair 的研究表明，经常吸烟青少年中，有78.4%的人报告“有最好的朋友吸烟”，偶

表 1

男孩和女孩吸烟率的比较

年代	国 家	年 龄	吸烟率(%)		文献出处	
			男性	女性		
1970	荷 兰	15~19	18	27	Van Reek	1983
1971	瑞 典	16	21	34	Abelim	1983
1974	美 国	17~18	19	27	美国卫生与人类服务部	1986
1975	挪 威	15	18	21	Aaro等	1983
1976	澳 州	16	42	48	Lewis等	1983
1976	新西兰	15~19	27	30	Hay	1983
1980	加拿大	15~17	25	34	Morrison	1982
1980	爱尔兰	17	31	34	Byrne	1983
1982	英 国	15~18	19	30	Goddard lkin	1987
1983	澳 州	14~16	17	19	Aara等	1986
1982	日 本	14~15	7	1	Ogawa等	1988
1983	芬 兰	14~18	30	25	Rimpela等	1985

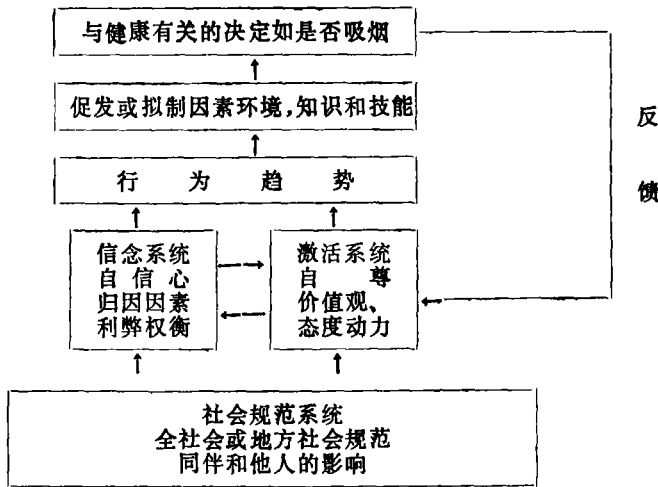


图 2 健康行为模式

表 2

小孩吸烟行为与家庭成员吸烟的关系

家庭成员	小 孩		
	从不吸烟	只吸过一次	经常吸烟
不 吸 烟	206(73.7%)	46(17.1%)	17(6.8%)
吸 烟	238(62.3%)	69(18.1%)	75(19.6%)
总 和	444(68.2%)	115(17.7%)	92(14.1%)

尔吸烟者中有11.4%的人报告“有最好的朋友吸烟”,不吸烟者中只有1.4%的人报告,

有“最好的朋友吸烟”。此外,青少年的吸烟行为与学校是否有禁止吸烟的规定及是否

有吸烟有害的健康教育课程有关。有人对学校有关吸烟的健康教育课程进行了研究。在过去,学校的吸烟干预项目,总是“恐吓”性的,这种宣传的实际效果并不大。现在,有些项目从社会心理途径出发,教育孩子们如何抵抗社会压力及如何进行行为改变,收到了显著效果。还有研究表明,老师主持的吸烟干预活动,对男孩的效果好;同伴主持的吸烟干预活动,对女孩的效果好。

社会环境

对青少年吸烟行为有影响的社会因素有:

1. 社会对吸烟行为的接受;
2. 国家或地区对烟草的政策和立法;
3. 香烟广告及烟草公司对体育、文艺节目的赞助;
4. 妇女解放运动对女性吸烟行为的影响。

近几年,人们对香烟广告和烟草公司的赞助,对吸烟行为的影响进行了大量的研究。虽然,没有确凿的证据说明香烟广告对青少年的吸烟行为产生直接的影响,但世界上许多国家的研究已经表明,香烟广告和烟草公司的赞助是促使青少年尝试吸烟及维持吸烟行为的重要因素之一。澳大利亚的Fisher等的研究发现,男孩对香烟广告的反应强度是他们开始吸烟的重要预测指标;挪威在实行禁止香烟广告后,青少年特别是女孩的吸烟率大幅度降低;Chapman发现青少年最喜欢吸大量广告的香烟;Lednider发现曼切斯特的青少年对于赞助体育活动频率最高的香烟牌子最感兴趣。

目前,女孩吸烟率的上升与社会对女性吸烟行为的接受,妇女解放运动及大肆鼓动女性吸烟的香烟广告等有关。Edie的研究发现,挪威那些把自己标榜为“解放型”的妇女人群吸烟率最高。

个人因素

个人对吸烟有害的知识、态度和信念

Anne Chadton和Valerie Blair要求中学生写出4条有关吸烟对健康的危害,3条关于自己对吸烟的看法。结果显示,经常吸烟者中,39.2%的人能写出4条吸烟的危害,偶尔吸烟者和不吸烟者中能写出4条危害的比例分别是34.5%,36.4%,3者没有明显差异。然而,不吸烟者中有66.2%的人能写出3条有关吸烟的否定看法,经常吸烟者中只有25.5%的人能写出3条否定看法。这说明,青少年对吸烟的态度,对他们的吸烟行为起重要作用。

性格因素 与青少年吸烟行为有关的性格因素有:缺乏信心、心理素质较差、人际关系紧张、特别内向或外向、反抗等。

其他与吸烟相关的行为有吸毒、酗酒、学习成绩差等。

青少年吸烟的预防措施

青少年吸烟的原因是多方面的,因而吸烟干预措施,也应该从多方面着手。传统的控制吸烟的方法主要是信息传播,虽然它对整个人群的吸烟率下降起到了一定的作用,但是,对于青少年的效果并不那么显著。研究表明,信息传播对青少年早期效果好一些,对女孩效果比男孩好一些。

70年代以来,越来越多的吸烟干预项目采用社会心理学理论作为理论基础。最早采用社会心理措施来预防吸烟的是Evans。他的工作基于“心理免疫”这样一个概念。他为预防青少年吸烟开拓了一个新的领域。Botvin G. J.运用社会心理途径预防美国黑人青少年吸烟效果显著,这个项目包括一些认知行为技能的训练。其中有生活技能训练(LST)。LST包括的内容有:

1. 提高自信心训练;
2. 抵抗香烟广告吸引的技能训练;
3. 应付紧张和焦虑的技能训练;

4. 语言和非语言传播技能训练;
5. 社会技能训练;
6. 拒绝、要求和表达感情技能训练。

学校政策在预防青少年吸烟中起着重要的作用。Dobbs和Marsh于1982年的研究表明, 1/2的男孩, 1/3的女孩在11岁以前就曾尝试过吸烟。因此, 吸烟的干预应该从小学就开始。一个成功的干预计划应包括:

1. 健康教育课程;
2. 立法;
3. 家长、社区的合作。

Donald Reid对10~18青少年的吸烟健康教育干预活动提出了一些建议。例如, 对于10~12岁学生主要采用信息传播的方法, 教给孩子们吸烟危害健康的知识, 同时, 讲解一

些吸烟的社会问题; 对于11~13岁的学生主要告诉他们, 怎样抵抗社会压力; 对于13~16岁和16~18岁的学生, 则以生活技能的训练为主。在上述活动中, 都需要有家长的参与。此外, 禁止老师在课堂和操场吸烟, 校园内不出售香烟等立法和规定, 对于预防青少年吸烟也有很大作用。

青少年吸烟行为的多维因素决定了干预措施必须从社会、家庭、学校、个体等多方面入手, 如图3所示, “吸烟的社会与教育模式”强调了吸烟干预的多层次和多元化, 既包括知识、信念、个人生活技能训练, 也包括社会环境、家庭环境和学校环境的改变以及立法等。

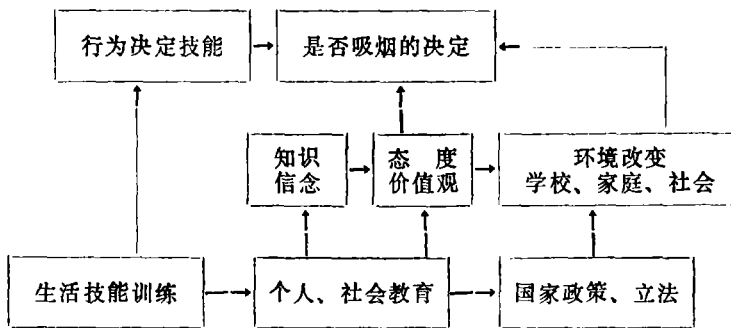


图3 吸烟的社会与教育模式

参 考 文 献

1. Brian Wilcox and Pam Gillies. Health Education Journal 1984, 43: 2~3
2. Dobbs J. and Marsh A. Her Majesty's Stationary Office, LONDON 1983
3. John Barton, et al. Child Development 1982, 53:1499~1511
4. A.V.Swan, et al. Health Education Journal 1989, 48(2)
5. Becker MH, et al. Sociobehavioral Determinants of Compliance with Health and Medical Care Recommendations. Medical Care 1975, 13:10
6. Becker MH, (ED) Charles B. Slack. Thorofare, New Jersey
7. Green LW, et al. Palo Alto, California: Mayfield Publishing Company 1980
8. Joel W. Grube. British Journal of Social Psychology 1986, 25:81~93
9. Felipe G. Cartro, et al. Journal of Health and Social Behavior. September 1987, 28:273~289
10. Robert A. Stern, et al. Addictive Behaviors. U.S.A.
11. Linda Wright, et al. Health Education Journal 1989, 48(2)
12. Lynn Michell, et al. The family atmosphere-growing up in smoke. Health Education Journal 1989, 48(3)
13. Rarry L. Borland. Relative effects of low socio-economic status, parental smoking and poor scholastic performance on smoking among high school students. Social Science & Medicine 9:27~30
14. Lan M. Newman. Capturing the energy of peer pressure. JOSH. April 1984, 54(4)
15. Anne Charlton and Valerie Blair. Predicting the onset of smoking in boys and girls. Social Science Medicine 1989, 29(7):813~818