

· 调查研究 ·

中青年吸烟者戒烟意愿调查和影响因素分析

陆晓旻, 朱际平, 吕晓静, 陈石

南京中医药大学附属医院 江苏省中医院呼吸科, 江苏 南京 210029

摘要: **目的** 对中青年吸烟者的戒烟意愿进行调查, 并分析有无戒烟意愿的人口分布特点和影响因素, 为制定戒烟策略和促进戒烟提供依据。**方法** 由经过培训的调查员, 采取街头随机问卷调查方法, 2015 年 4 月至 12 月在南京市区进行调查。调查对象纳入标准: 18~60 岁, 男女不限, 到调查之日吸烟支数已经 ≥ 100 支, 且调查时仍在吸烟、近期和现在无需到医院或健康咨询机构就诊或接受服务的吸烟者。数据纳入 SPSS 22.0 软件进行处理和统计分析。**结果** 共调查 630 名吸烟者, 有戒烟意愿 290 名, 无戒烟意愿 340 名。戒烟意愿的分布在不同职业间有统计学差异 ($P < 0.01$)。有戒烟意愿者中认为戒烟困难的比例高于无戒烟意愿者, 差异有统计学意义 (77.6% vs 71.5%, $\chi^2 = 7.88, P < 0.01$)。有戒烟意愿的吸烟者愿意戒烟的原因“害怕生病”为 47.3%, “同事或家人反对”占 30.3%。无戒烟意愿者不愿意戒烟的原因“吸烟很舒服(酷)”占 68.2%。**结论** 职业对戒烟意愿有影响, 对自身健康的重视和担忧是愿意戒烟的主要原因, 而对烟草生理和心理的依赖是导致不愿戒烟的主要原因。

关键词: 戒烟; 问卷调查; 青年; 中年; 影响因素

中图分类号: R 163 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2016)10-1417-04

Survey and analysis of influencing factors for willingness to quit smoking among young and middle-aged smokers

LU Xiao-min, ZHU Ji-ping, LYU Xiao-jing, CHEN Shi

Department of Respiratory Medicine, Jiangsu Province Hospital of Traditional Chinese Medicine, Affiliated Hospital to Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu 210029, China

Corresponding author: ZHU Ji-ping, E-mail: zzz-one@163.com

Abstract: Objective To survey the willingness to quit smoking among young and middle-aged smokers, and analyze the characteristics of population distribution of smokers with or without intentions to quit smoking in order to provide a basis for marking smoking cessation strategies and promoting smoking cessation. **Methods** The survey was conducted in Nanjing urban district from April 2015 to December 2015 by trained surveyors using the method of street random questionnaires. The inclusion criteria of respondents were as follows: age was 18 to 60 years old (no limit on gender), the number of cigarettes smoked was more than or equal to 100 on the day of the survey (still smoking when the survey), the smokers of no need to go to hospital or consulting organization for receiving medical treatment or service recently and now. The data were imported into SPSS 22.0 software for statistics processing and analysis. **Results** Out of 630 surveyed smokers, 290 had willingness to quit smoking, 340 had no willingness to quit smoking. There were significant differences in the population distribution for smokers with willingness to quit smoking among different occupations ($P < 0.01$). The proportion of smokers with willingness to quit smoking who think of smoking cessation difficulty was significantly higher than that without willingness to quit smoking (77.6% vs 71.5%, $\chi^2 = 7.88, P < 0.01$). The reasons for willing to give up smoking in the smokers with willingness to quit smoking were “fear of illness” (47.3%), “colleagues or family members oppose” (30.3%). The reason for no willing to give up smoking in the smokers without willingness to quit smoking was “smoking is very comfortable (cool)” (68.2%). **Conclusions** Occupation has an influence on the willingness to quit smoking, but the main reason of willing to give up smoking is attention and concern for their own health, while the main reason of unwillingness to give up smoking is physiological and psychological dependence on tobacco.

Key words: Smoking cessation; Surveys of questionnaires; Youth; Middle aged people; Influencing factor

在 WHO2002 年列出的可防可治的主要慢性病行为危险因素中,吸烟行为位列其一。美国每年每 5 个死亡者中约有 1 人因吸烟所致^[1]。2015 年 WHO 非传染病疾病报告中指出,烟草使用、缺乏运动、有害使用酒精以及不健康饮食,都会增加死于非传染性疾病的风险^[2-3]。本研究在南京市开展了针对中青年吸烟者戒烟意愿及其影响因素的调查,现总结分析如下,以期为促进戒烟的策略制定提供有益建议。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2015 年 4 月至 12 月在南京市进行调查,调查对象纳入标准:18~60 岁的吸烟者。男女不限,到调查之日吸烟支数已经 ≥ 100 支,且现在仍在吸烟的吸烟者。身体健康,近期和现在无需到医院或健康咨询机构就诊或接受服务的吸烟者。

1.2 调查方法 调查采取街头随机调查的方式,由经过培训的调查员与吸烟者一对一的进行问卷调查。调查不在医院、药店、健康咨询机构等健康相关机构及附近地区进行。调查内容包括人口学信息、戒烟意愿、对戒烟的态度、有或无戒烟意愿的原因等。

1.3 质量控制 调查过程采用全程录音,进行现场质量控制,调查问卷采用双录入方式录入数据。

1.4 戒烟意愿定义 有戒烟意愿者^[4]:吸烟人群中现在正在吸烟,但在未来 1 年内考虑戒烟的吸烟者。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理。对吸烟者中有戒烟意愿者的人口学分布特征采用频数和%进行描述性统计,计数资料的比较采用四格表 χ^2 检验和 R \times C 表 χ^2 检验;当理论频数 $T < 1$ 时,采用 Fisher 确切概率法。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 戒烟意愿的人口分布特征 共调查 630 名吸烟者,有戒烟意愿的吸烟者为 290 名,无戒烟意愿的 340 名。在不同人口特征中,有无戒烟意愿者的构成情况见表 1。男性戒烟意愿的比例高于女性(46.5% vs 42.4%),但差异无统计学意义($P > 0.05$)。在年龄分布方面,31~40 岁人群有戒烟意愿者最低(41.3%),51~60 岁有戒烟意愿者最高(58.3%),但差异无统计学意义($P > 0.05$)。在职业分布方面,警察的戒烟意愿最高达到 85.7%,金融业从业者最低,为 15.4%,不同职业间戒烟意愿有统计学差异($P < 0.01$)。不同文化程度、不同吸烟指数、不同戒烟史的吸烟者其戒烟意愿的差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

2.2 对戒烟行为的态度 有无戒烟意愿者中对戒烟行为的不同态度构成情况见表 2。有戒烟意愿者认为戒烟困难者高于无戒烟意愿者(77.6% vs 71.5%),差异有统计学意义($P < 0.01$)。困难原因中有戒烟意愿者和无戒烟意愿者的分布差异有统计学意义($P < 0.01$);“自己控制不住自己,不吸烟难受”都是戒烟的主要困难,但无戒烟意愿者高于有戒烟意愿者(68.8% vs 53.4%)。“工作交际中别人给烟,故总戒不掉”有戒烟意愿者高于无戒烟意愿者(37.3% vs 23.8%)。

2.3 无戒烟意愿的原因 无戒烟意愿的原因主要是“吸烟很舒服(酷)”(68.2%)。有戒烟意愿的原因是“害怕生病”(47.3%);因为“家人或同事反对”愿意戒烟者比例也较高(30.3%);而“公共场所禁烟,不方便”比例为 14.5%;吸烟导致的“经济承担不了”比例最低,仅为 7.9%。见表 3。

表 1 不同人口特征中有无戒烟意愿者构成情况 人数(%)

因素	人数	无戒烟意愿 (n=340)	有戒烟意愿 (n=290)	χ^2 值	P 值
性别					
男	564	302 (53.5)	262 (46.5)	0.386	0.602
女	66	38 (57.6)	28 (42.4)		
年龄(岁)					
≤ 20	33	14 (42.4)	19 (57.6)	6.310	0.180
21~30	277	153 (55.2)	124 (44.8)		
31~40	155	91 (58.7)	64 (41.3)		
41~50	117	62 (53.0)	55 (47.0)		
51~60	48	20 (41.7)	28 (58.3)		
文化程度					
小学	10	4 (40.0)	6 (60.0)	4.900	0.290
初中	60	29 (48.3)	31 (51.7)		
高中	142	87 (61.3)	55 (38.7)		
大学	354	186 (52.5)	168 (47.5)		
研究生	64	34 (53.1)	30 (46.9)		
职业					
单位职员	60	35 (58.3)	25 (41.7)	37.400	0.000
个体业者	71	48 (67.6)	23 (32.4)		
工人	62	24 (38.7)	38 (61.3)		
公务员	31	15 (48.4)	16 (51.6)		
教育	21	10 (47.6)	11 (52.4)		
金融	26	22 (84.6)	4 (15.4)		
警察	7	1 (14.3)	6 (85.7)		
农民	16	12 (75.0)	4 (25.0)		
企业职工	8	3 (37.5)	5 (62.5)		
商业	61	26 (42.6)	35 (57.4)		
学生	161	92 (57.1)	69 (42.9)		
专业技术	71	34 (47.9)	37 (52.1)		
无业	18	10 (55.6)	8 (44.4)		
其他	17	8 (47.1)	9 (52.9)		
吸烟指数					
<1	44	23 (52.3)	21 (47.7)	1.300	0.860
1~9	344	190 (55.2)	154 (44.8)		
10~19	137	74 (54.0)	63 (46.0)		
20~29	67	32 (47.8)	35 (52.2)		
>30	38	21 (55.3)	17 (44.7)		
是否戒过烟					
是	115	53 (46.1)	62 (53.9)	3.140	0.760
否	515	287 (55.7)	228 (44.3)		

表 2 有无戒烟意愿者中对戒烟行为的不同态度构成情况
人数 (%)

态度	无戒烟意愿 (n=340)	有戒烟意愿 (n=290)	χ^2 值	P 值
戒烟困难吗?				
困难	243(71.5)	225(77.6)	7.88	<0.01
不困难	97(28.5)	65(22.4)		
戒烟困难在于				
工作交际中别人给烟,故总戒不掉	81(23.8)	108(37.3)	16.13	<0.01
自己控制不住,不吸烟难受	234(68.8)	155(53.4)		
吸烟时间长,怕戒烟后反而生病	25(7.4)	27(9.3)		

表 3 有无戒烟意愿不同原因的构成情况 人数 (%)

原因	无戒烟意愿 (n=340)	原因	有戒烟意愿 (n=290)
不愿意戒烟的原因		愿意戒烟的原因	
工作需要(压力大)	65(19.1)	害怕生病	137(47.3)
吸烟很舒服(酷)	232(68.2)	公共场所禁烟,不方便	42(14.5)
我吸名牌烟,危害不大	43(12.7)	同事或家人反对	88(30.3)
		经济承担不了	23(7.9)

3 讨论

我国非传染性疾病的负担巨大,而烟草是非传染性疾病的主要因素^[5]。因为烟草导致的死亡人数将从 2010 年的每年 100 万,到 2030 可将上升到每年 200 万,预计到 2050 年将上升到每年 300 万^[6]。

本研究针对中青年吸烟者,中青年是社会主体,关注中青年吸烟者的吸烟和戒烟的意愿,促使其戒烟,不仅可以大大减少烟民数量,还可以有效地降低少年吸烟者因为模仿和追随心理加入烟民的行列。

本调查发现,在戒烟意愿的人口学分布中,性别、年龄、文化程度和吸烟指数方面无统计学差异,而在职业分布上差异有统计学意义。职业形象是人的社会属性,也是个人在社会生活中最主要的表现形态。不同职业社会形象的要求可以促进吸烟者戒烟。在本研究中发现,警察中有戒烟意愿的比例达 85.7%,而农民无戒烟意愿的比例达到 75.0%。来自日本的研究发现,不同职业间的吸烟率分布不同,在城市中公务员的吸烟率低于国民平均吸烟率,“蓝领工人”吸烟率高于城市中公务员^[7]。因此注意职业形象的教育和规范,倡导健康的生活方式和健康的职业形象可能有助于不吸烟或戒烟。本调查中发现戒烟意愿在性别和年龄的分布上无统计学差异,可能和社会舆论对女性和低龄化吸烟者的容忍度增加有关。在对戒烟行为态度的调查中发现,有戒烟意愿的吸烟者认为戒烟困难的比例高于无戒烟意愿者,显示准备戒烟者,心理压力增大,甚至不排除曾经有戒烟失败的经历。对准备戒烟者给予心理疏导和替代物辅助,可以帮助其降低准备戒烟的心理压力,并促使其戒烟成

功。对于戒烟的主要困难,有戒烟意愿和无戒烟意愿者均认为自己控制不住,不吸烟难受,可见吸烟导致的生理和心理的依赖仍然是戒烟的主要障碍。所以,戒烟的辅助药物、用品,如电子烟^[8]、戒烟药物(伐尼克兰)^[9-10]等的发放和使用,对促进戒烟可能有较好的作用。在有戒烟意愿原因的调查中发现,无戒烟意愿者,吸烟后的舒适感是其不愿戒烟的原因,依然提示烟草依赖是主要的原因。有戒烟意愿的原因,主要是“害怕生病”,表示对自身健康的担忧是其准备戒烟的主要原因,因此加强吸烟危害的宣传和教育可能有助于吸烟者产生戒烟意愿。本调查还发现,家人和同事的反对也成为 30.3% 的吸烟者准备戒烟的原因。因此加强被动吸烟危害的教育宣传,让吸烟者知晓吸烟的危害不仅只针对吸烟者本人,让吸烟者的亲人和同事对吸烟者进行劝戒,可能有助于吸烟者戒烟。而公共场所的禁烟对促进戒烟的作用不强,可能与南京市对公共场所禁烟的政策依然不够严格有关, Huang 等^[11]通过网络研究发现,在室内公共场所禁烟的策略对吸烟者的吸烟行为起码在短期内是有影响的。而吸烟者经济负担对促进吸烟者戒烟的作用很低。《2015 中国成人烟草调查报告》^[12]指出,人群购买 20 支卷烟花费的中位数为 9.9 元。在去除物价指数和居民收入变化的影响后,5 年间城乡居民购买卷烟制品能力都有所提高。因此目前的烟草消费税导致烟草价格偏低,不能给吸烟者造成负担。

Golechha^[13]的研究发现,促进戒烟的干预措施通过社会营销到达公共领域,通过动机访谈到达个人,以及通过社会媒体三个层次干预,对于促进戒烟和防止吸烟非常有效。因此基于本调查结果,我们对于促进戒烟的策略制定提出如下建议:(1) 加强职业形象塑造,倡导诸如医生、公务员、教师、服务行业从业者不吸烟。(2) 加强戒烟辅导,医疗机构要开设戒烟咨询机构,开展心理疏导,发放烟草替代药品和用具,并指导戒烟者使用。(3) 积极宣传被动吸烟的危害,发动吸烟者的同事、家人、亲朋劝导其戒烟。(4) 提高烟草消费税,提高烟草价格。

参考文献

- [1] Nahmias J, Doben A, Poola S, et al. Implementation of a quality improvement project on smoking cessation reduces smoking in a high risk trauma patient population [J]. World J Emerg Surg, 2016, 11:15.
- [2] World Health Organization. Noncommunicable diseases [EB/OL]. [2016-06-05] <http://apps.who.int/mediacenter/factsheets/fs355/zh/index/html>.

等。因此,对观察组患者进行临床路径干预时,改变了这一模式,从而使观察组住院时间较对照组明显缩短。在变异因素中,医务人员导致的变异最多,占 40.48%,主要由于未及时安排手术、术后药物应用不合理及检查超时等都对患者的护理质量产生影响。而在临床路径改进后的观察组,有效避免了医护人员因素的影响,创新了临床护理路径表,结果显示,观察组医疗护理质量评分高于对照组,患者对护理的满意度优于对照组。

在目前医疗模式下,临床路径为疾病的治疗及转归提供了有效的护理模式,在改善患者预后的同时,也大大提高了患者的主动配合性,使其获得了最佳的医疗护理服务。本研究通过对对照组患者临床路径变异因素的分析,优化了食管癌患者临床护理路径,充分发挥了临床路径的效果,减少了患者住院时间和费用,提高了护理质量和患者满意度,促进了患者的康复。

参考文献

[1] 郝捷,邵康. 中国食管癌流行病学现状、诊疗现状及未来对策

[J]. 中国癌症杂志,2011,21(7):501-504.

- [2] 严丽萍,刘云娥,郭建勋. 开展优质护理前后住院病人满意度的调查[J]. 护理研究,2011,25(18):1615-1616.
- [3] 汪娟,尤振兵,杨彩霞,等. 医护一体化护理干预促进食管癌患者快速康复的效果[J]. 中华现代护理杂志,2012,18(31):3740-3743.
- [4] 尤振兵,徐达夫,嵇建,等. 快速康复外科理念在食管癌治疗中的应用[J]. 中华胃肠外科杂志,2012,15(6):561-563.
- [5] 方筱妹,倪永仙. 老年食管癌患者围手术期护理难点与对策[J]. 护士进修杂志,2010,25(10):942-943.
- [6] 史爱玲,古力巴努·乌加木尼牙孜,杨菊花. 胸腔镜辅助下小切口食管癌根治术患者的围手术期护理[J]. 中国实用护理杂志,2012,28(22):39-40.
- [7] Cheng QM, Kong CQ, Chang SY, et al. Effects of psychological nursing intervention on personality characteristics and quality of life of patients with esophageal cancer[J]. Clin Res Hepatol Gastroenterol, 2013,37(3):283-288.
- [8] Pool MK, Nadrian H, Pasha N. Effects of a self-care education program on quality of life after surgery in patients with esophageal cancer[J]. Gastroenterol Nurs, 2012,35(5):332-340.
- [9] 张艳,于兰贞. 自发性气胸外科手术临床路径的变异分析[J]. 中华现代护理杂志,2011,17(28):3384-3386.

收稿日期:2016-05-23 修回日期:2016-06-10 编辑:王国品

(上接第 1419 页)

- [3] Gowing LR, Ali RL, Allsop S, et al. Global statistics on addictive behaviours; 2014 status report [J]. Addiction, 2015, 110(6):904-919.
- [4] 贾勇,杜长慧,魏咏兰,等. 1996-2002 年成都市吸烟人群戒烟行为学研究[J]. 中国慢性病预防与控制,2005,13(5):237-238.
- [5] Yang G, Wang Y, Wu Y, et al. The road to effective tobacco control in China[J]. Lancet, 2015,385(9972):1019-1028.
- [6] Chen Z, Peto R, Zhou M, et al. Contrasting male and female trends in tobacco-attributed mortality in China: evidence from successive nationwide prospective cohort studies[J]. Lancet, 2015,386(10002):1447-1456.
- [7] Higashibata T, Nakagawa H, Okada R, et al. Trends in smoking rates among urban civil servants in Japan according to occupational categories[J]. Nagoya J Med Sci, 2015,77(3):417-423.
- [8] Silver B, Ripley-Moffitt C, Greyber J, et al. Successful use of nicotine replacement therapy to quit e-cigarettes: lack of treatment protocol highlights need for guidelines[J]. Clin Case Rep, 2016,4(4):409-411.

- [9] Ebbert JO, Croghan IT, Hurt RT, et al. Varenicline for Smoking Cessation in Light Smokers[J]. Nicotine Tob Res, 2016 Apr 26. [Epub ahead of print].
- [10] Burke MV, Hays JT, Ebbert JO. Varenicline for smoking cessation: a narrative review of efficacy, adverse effects, use in at-risk populations, and adherence[J]. Patient Prefer Adherence, 2016, 10:435-441.
- [11] Huang J, Zheng R, Emery S. Assessing the impact of the national smoking ban in indoor public places in China: evidence from quit smoking related online searches [J]. PloS One, 2013, 8(6):e65577.
- [12] 中国疾病预防控制中心. 2015 中国成人烟草调查报告[EB/OL]. (2015-12-28) http://www.chinacdc.cn/gwswxx/kyb/201512/t20151228_123960.html.
- [13] Golechha M. Health Promotion Methods for Smoking Prevention and Cessation: A Comprehensive Review of Effectiveness and the Way Forward[J]. Int J Prev Med, 2016,7:7.

收稿日期:2016-06-05 修回日期:2016-06-23 编辑:石嘉莹