

学校预防吸烟健康教育指导用书

不吸

(第二版)

第一支烟

田本淳 主编

北京大学医学出版社

学校预防吸烟健康教育指导用书

不吸第一支烟

(第二版)

主 编 田本淳

编写人员 田本淳 王作振 钱 玲
 吕书红 程玉兰 张继彬
 张 巍 张雪莉

北京大学医学出版社

BUXI DIYIZHI YAN

图书在版编目(CIP)数据

不吸第一支烟/田本淳主编. - 2版, - 北京:北京大学
医学出版社, 2004.2
学校预防吸烟健康教育指导用书
ISBN 7-81071-557-7

I. 不… II. 田… III. 吸烟-影响-健康-学校教育-
教学参考资料 IV. G479

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 006803 号

北京大学医学出版社出版发行

(100083 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内 电话:010-82802230)

责任编辑:简 浦

责任校对:王 媚

责任印制:郭桂兰

北京东方圣雅印刷有限公司印刷 新华书店经销

开本:787mm×1092mm 1/16 印张:6.25 字数:84 千字

2004 年 3 月第 2 版 2004 年 3 月第 1 次印刷 印数:1-3000 册

定价:21.80 元

版权所有 不得翻印

前言

在我国，降低吸烟率不是短期内能够实现的目标。世界银行的研究资料也表明，戒烟率实际上是很低的。因此，要降低我国的吸烟率，关键在于教育青少年，从小不要沾染香烟，不要染上吸烟的习惯，使他们不要成为新的烟民，使“吸烟者”的队伍后继少人，减少吸烟率计算中分子的数量，这是降低我国的吸烟率的根本策略。

对青少年的预防吸烟教育主要依靠中小学校进行。然而，学校反映健康教育课时间极其有限，控烟的教学内容单调，有关吸烟危害的内容不好讲，学生觉得枯燥，没有兴趣。因此，为了探索一种适合中小小学生特点、参与性强、效果好、受学生欢迎、能得到学校支持、可持续、可推广的学校预防吸烟教育新模式，我们从1996年开始研究“学校预防吸烟健康教育新模式”，并获得成功。

新模式与以往的学校“控烟项目”和“控烟教育”相比具有以下特点：

(1) 改讲授为主为组织活动为主

新模式不以讲课为主，而是以组织活动为主。设计的多种活动易于组织、生动活泼，适合小学生和中学生的年龄和特点。通过活动来传授知识，影响学生的审美观和价值观。

(2) 改以知识教育为主为行为引导为主

过去的控烟教育主要是讲解吸烟危害健康的知识，而新模式除了帮助学生认识吸烟的危害以外，更重视对行为的引导。通过活动帮助学生了解不健康的行为一旦养成，改变就会困难。帮助学生认识哪些是不良行为，如何拒绝不良行为的引诱，学习如何抵御来自同伴和社会的不良影响，远离吸烟和其他不良行为。

(3) 改课堂内为主为课堂外为主

新模式的预防吸烟教育活动不是以课堂内的活动为主，而是尽量把活动安排在课外。或者在课间的休息时间，或在课外活动的时间，或者在周末，或者在假期。这样，不挤占正常的教学时间，学校领导和教师对此甚为满意。

(4) 改教师为主为学生为主

过去主要是教师讲学生听，顶多也就是教师提问而已。新模式注重学生的参与和发挥学生的主观能动性。学生在教师的指导下组织开展活动，还可以由学生自己创造性地发挥。这样，调动了学生们的积极性，学生们更有热情，更积极，效果更好。

(5) 改单调的校园教育为与家庭社区相结合

新模式强调通过组织有学生、家长和社区共同参与的活动来建立学校、家庭、社区的有机结合，以及社区、家庭和学校的相互支持、相互促进的良性循环。

(6) 改健康教育课单枪匹马为多门课协同作战

过去学校的预防吸烟教育基本上是靠健康教育一门课来进行，而新模式强调多门课的协作。在教师指导用书中，我们设计了与音乐、美术、语文等课结合的活动，以此为启发，各科教师可以有机地把预防吸烟教育的内容结合到各自的课程中去。这样，学校不是仅仅通过一门课给予学生预防吸烟的教育，而是在课内课外和多门课对学生形成一个立体交叉的预防吸烟的教育氛围，并且把预防吸烟与其他素质教育结合在一起。

(7) 改以降低学生吸烟率为目标为以降低学生尝试吸烟率为目标

在中小學生中开展预防吸烟教育活动，虽然提高其有关吸烟危害健康的知识是目标之一，但最主要的目标应该是行为的改变。以往多以降低学生吸烟率为行为目标。其实在吸烟率很低的小、中学生中把获得吸烟率降低当作干预的目标是不科学的，指标是不敏感的。本模式则以降低学生的尝试吸烟率为目标，其指标很好使用。

该模式被全国数百所中小学校引进使用，受到学生和老师的欢迎，一致反映设计的活动对少年儿童有很好的吸引力，也容易组织和

开展，不占用课堂时间，不增加学校、教师和学生的负担，对教师的启发式教学还具有参考作用，学生们乐于参加并在参与中受到良好的影响，产生了很好的效果。

《不吸第一支烟》这本书就是该模式的指导用书，1997年第一次出版以后在许多的中小学校的控烟活动中被学校使用，发挥了很好的作用。6年多来学校控烟实践活动又有了许多新的发展，特别是我国政府正式在《烟草控制框架公约》上签字后，控烟的形势就更具有紧迫性，有更多的学校开展了控烟活动，“无烟学校”的数量也与日俱增。为了适应学校开展控烟活动的需要，在世界卫生组织和卫生部的支持下，我们在了解近年来本书在全国使用的情况后，又参考美国《中国健康项目》(China Health Project)在中国开展学校控烟活动的资料，加之我们的经验，对本书做了进一步的修改，并丰富了控烟活动的内容，进行再版。

这里再次着重强调，学校在开展控烟活动中，教师可以参考本书指导学生开展生动活泼的课外活动，或者在小队活动、班会活动中穿插一、两个短小的控烟活动，并主要依靠学生的主动参与和学生的创造性来进行。活动结束后应该由主持人进行简短的提示性小结，起到“画龙点睛”的作用。这是使用本书的重要方法，也是本书的指导思想。

希望使用本书的学校老师和健康教育同仁把使用中的体会和意见转告我们，以便我们不断总结经验。

田 萍 淳

中国疾病预防控制中心健康教育首席专家

2003年12月于北京

使

用

说

明

本书是为在学校开展预防吸烟教育活动设计的指导用书，供教师和健康教育工作者参考使用。

1. 在开展预防吸烟活动的学校使用本书，可以根据学校条件和开展的思想品德教育、校风校纪教育等活动和健康教育、生理卫生及语文、算术、美术、音乐等课程和团队活动选择适当内容，并主要利用课外时间开展活动。

2. 责任教师应熟悉书中的全部内容，理解和熟悉活动的组织方法，并明确活动要达到的效果。在需要某些帮助时可以争取当地健康教育部门的支持。

3. 在熟悉和理解了该书的全部内容以后，根据学校的具体情况，合理安排活动。如有的内容可以放在健康教育课内，有的可以放在生理课内，有的可以放在体育或思想品德课中，有的可以放在语文和数学课中，有的则可以放在课外活动（如主题班会、团队日活动等）中，尽量不要挤占正常课时。

4. 责任教师和健康教育人员要共同商量安排各项内容的教学方法和活动的组织方法，并给予指导。

5. 活动的组织是本书的重点，要通过组织多种有趣的活动寓教于乐，生动活泼地向学生传授知识，帮助学生树立正确态度和建立健康行为。要改变以往的灌输式课堂教学方法，尽可能调动学生的积极性，让学生多做、多想、多说、多参与。

6. 本书上篇是讲述烟草的历史、吸烟的危害和国际国内控烟的历史及发展现状，属于知识和信息的部分，有助于学生了解烟草的来历和使用烟草的情况，同时也让学生懂得吸烟的危害及反对烟草的历史潮流。中篇介绍戒烟、预

防吸烟和学校控烟的策略、原则和方法，进一步深入联系青少年的预防吸烟内容。下篇是列举的在学校组织和开展控烟活动示范。这些活动只是给学校教师以启示，在实际工作中还需要教师和学生举一反三，发挥创造性，创造更多的生动有趣、有教育意义的活动来。应该把书中三部分内容结合起来开展教育活动，这样就能使活动具有丰富的知识内容，使健康知识通过生动有趣的活动传授给学生，影响学生的信念和行为。这是本书的突出特点。

7. 每次活动后要及时总结教育活动中的优缺点，评估教育活动的效果，以便在其他班级组织同样内容的活动时能不断改进。

目 录

上篇 有关烟草的历史与知识

一、吸烟的历史与现状	(3)
(一) 哪些人吸烟	(3)
(二) 全球吸烟状况	(5)
二、吸烟的危害	(9)
(一) 烟草中的有害成分	(9)
(二) 吸烟对健康的危害	(11)
三、控烟运动	(16)
(一) 国际控烟运动	(16)
(二) 第一个限制烟草的全球性公约——《烟草控制框架公约》	(18)
(三) 我国的控烟工作	(20)

中篇 控制烟草使用

一、戒烟	(25)
(一) 戒烟的益处	(25)
(二) 戒烟的困难性	(26)
(三) 戒烟行动计划	(27)
(四) 自我指导戒烟	(30)
(五) 药物辅助戒烟	(32)
(六) 公共卫生政策	(34)
二、预防青少年吸烟	(36)
(一) 青少年对吸烟的某些错误认识	(36)
(二) 青少年吸烟成瘾的过程	(36)
(三) 预防吸烟从儿童少年开始	(37)
三、学校预防吸烟教育活动	(39)
(一) 学校预防吸烟教育模式介绍	(39)
(二) 学校控烟计划的原则和策略	(41)
(三) 提高青少年抵制香烟的技能	(44)
(四) 学生互助的控烟活动	(52)

（五）学校控烟计划中家庭的参与	（53）
（六）各级学校控烟活动指导	（54）

下篇 学校预防吸烟健康教育活动示范

一、健康与健康行为	（61）
活动 1 健康行为与卫生习惯的自我评估	（61）
活动 2 组织有关健康与健康行为的讲座	（63）
二、认识烟草的危害	（64）
活动 1 提取焦油	（64）
活动 2 演示吸烟近期影响的生理实验	（65）
活动 3 说明吸烟对健康的影响	（69）
三、环境对人的影响	（70）
活动 1 调查了解吸烟的原因	（70）
活动 2 同伴影响（1）	（74）
活动 3 同伴影响（2）	（75）
活动 4 社会环境影响	（76）
四、抵制香烟	（77）
活动 1 看录像	（77）
活动 2 丝线游戏	（78）
活动 3 学习拒烟技巧	（79）
活动 4 决心书	（81）
五、学校、家长、社区参与的预防吸烟活动	（82）
活动 1 作文比赛和演讲比赛	（82）
活动 2 绘画比赛	（83）
活动 3 通信游戏	（83）
活动 4 创作歌曲	（84）
活动 5 参与社区控烟活动	（84）
活动 6 家长参与的活动	（85）
活动 7 建立学校无烟环境	（86）
活动 8 无烟健康远足	（86）
活动 9 墙报制作	（87）



有关烟草的历史与知识

一、吸烟的历史与现状

烟草原产地是拉丁美洲，世界上最早被发现的吸烟民族是印第安人。1492年，西班牙探险家哥伦布在登上美洲大陆时，发现了印第安人有吸食烟草的习惯。从此，随着探险家的船队，烟草的种子和烟叶被带到了西班牙、葡萄牙。此后不久，法国驻葡萄牙大使将烟草作为医治百病的良药献给法国皇后，使烟草传入法国。1586年，沃尔特·佩利爵士将抽烟斗的习惯又传入了英国王室。两年后他以女王的名义建立了一个烟草公司，并获巨利。从此，烟草的种植、加工与经营逐渐发展起来。

自明朝万历年间开始，烟草通过菲律宾、印度尼西亚与越南、朝鲜、俄国等途径传入我国。到崇祯末年，吸烟之风已在我国盛行。

20世纪20年代，吸烟已成为一种时尚。至20世纪50年代，吸烟达到了风靡全球的顶峰。在烟草业的发源地英国，75%的男人和50%的成年妇女吸烟，人平均每天吸18支香烟；美国人平均每天吸10支。

1962年，吸烟与肺癌的关系被科学研究所证实。随后，人们对吸烟危害健康的认识不断深入，发达国家的控烟运动逐步发展起来，使得吸烟率在北美和西欧许多发达国家开始下降，1986年，英国的男女吸烟率已降至33%，美国、瑞典等国家的吸烟率也均有明显下降。但在许多发展中国家，特别是在亚洲，吸烟率则处于上升趋势。

（一）哪些人吸烟

15世纪末叶，吸烟者多为上流社会的人物，他们将吸烟作为一种地位、财富和文雅的象征。第二次世界大战后，烟草工业大发展，卷烟产量急剧上升，吸烟在社会的各个阶层普遍地流行起来，但吸烟者主要是男性。为了让占一半人口的女性也加入到吸烟者的队伍，烟

草商打着“女权主义”的旗帜，将吸烟作为男女平等的一个象征，赢得了众多的女性吸烟者，使女性，特别是西方发达国家的女性吸烟率迅速上升。近 20 多年来，随着人们对吸烟危害认识的不断增加，吸烟率在发达国家逐渐下降，特别是在受教育程度较高的人群中，吸烟率下降尤为明显。如 1986 年美国的调查数据表明，在男性中，建筑工人、油漆工人、维修工人 55% 吸烟，卡车司机 53% 吸烟，木工、修理工、士兵 50% 吸烟，律师、中小学教师、会计、股票经纪人、农场主 25% 吸烟，电器工程师 10% 吸烟。女性中，有硕士学位的白人妇女 15% 吸烟，而没有读完中学的黑人妇女则有 45% 的人吸烟。我国 1984 年的“全国 50 万人吸烟情况调查”表明，文化程度较高的人吸烟率较低，如文盲为 67.38%，小学为 66.47%，大学为 44.72%；职业上看，工人、农民吸烟率较高，科技人员、医生、教员吸烟率较低。

为了巨额利润，烟草商还将尚无判断能力的青少年作为其推销对象，用吸烟代表“成熟”，“独立”，“男子汉”等诱导青少年吸烟。此外，在发达国家面临强大控烟压力的烟草业大力向经济落后地区和发展中国家倾销香烟，使这些地区的烟民以令人担忧的速度增加。我国卷烟产量以每年 10% 的幅度递增，近 50 多年来，我国的卷烟产量增长了 18 倍之多。近 20 多年来，吸烟率增加了一倍之多，青少年的吸烟率也在持续增长。妇女、青少年、低教育水平及低经济收入人群、落后地区、发展中国家人群的吸烟状况已成为普遍关注的问题。

(二) 全球吸烟状况

据 2000 年统计, 全球烟叶总产量为 571 万吨, 卷烟产量 11 000 万箱。现在, 全世界约有男性烟民 10 亿, 其中发展中国家和发达国家男性的吸烟率分别达 50% 和 35%; 女性烟民约 2.5 亿, 其中发展中国家和发达国家女性的吸烟率分别达 9% 和 22%。

吸烟是 25 种疾病的致病因素和可能致病因素, 其中包括心脏病、癌症、中风和慢性阻塞性肺病; 吸烟者患肺癌死亡的可能性是不吸烟者的 10~12 倍, 患心脑血管疾病死亡的可能性是不吸烟者的 2 倍。无烟型烟草的吸食会引起口腔癌和消化系统癌症。20 世纪 90 年代, 每年全球死于与烟草相关疾病的人数达 350 万, 或者说每天约有 1 万人死于与吸烟相关的疾病。这些死亡者中有 160 万发生在发展中国家, 其中有一半发生在中国。估计到 2020 年, 每年死于与吸烟相关疾病的人数将超过 1000 万人, 因吸烟引起的死亡数要比任何一种疾病都要多, 将超过艾滋病、结核、难产、车祸、自杀、凶杀所导致的死亡人数的总和。其中大多数人是在 18 岁之前开始吸烟的, 许多国家开始吸烟的平均年龄低于 15 岁。

1. 我国的吸烟状况

我国是世界上人口最多的国家, 也是世界上香烟生产量和消费量最大的国家, 卷烟总产量占世界卷烟总产量的 30% 强, 同时烟草消费也占世界的 1/3。而且, 我国人均香烟的消费增长也居全球之首, 从 20 世纪 70 年代初至 90 年代增长了 260%, 90 年代其消费量估计每年每一成人约 1900 支。

1996 年全国吸烟行为的流行病学调查资料显示, 我国男性吸烟率为 63%, 女性吸烟率为 4%。到 2002 年, 我国成年人吸烟率达到 35.6%, 其中男性烟民超过 3 亿, 青少年 (13~15 岁) 吸烟率达到 10.8%, 青少年在家庭中被动吸烟率达到 53.0%。即使在我国吸烟率无改变的情况下, 由于全国人口到 2025 年增至 15 亿, 吸烟者的绝对数也将大幅度增加。

1996年调查显示,男性平均开始吸烟的年龄为20岁,而女性平均为25岁,比1984年的国家调查数字男、女都早3年。在教育水平较高的人群中,吸烟率是较低的。

1996年调查结果表明公众对吸烟有损于健康的认识还处于较低的水平,大多数吸烟者(约占吸烟者总数的83%)并没有显示戒烟的决心。在我国,吸烟引起的最常见的疾病包括中风、心脏病、癌症和呼吸系统疾患。20世纪90年代每年因吸烟而致死的人数约有75万,估计到2025年每年有将近200万人死于因吸烟引起的有关疾病,到2050年,每年有300万人死于因吸烟引起的有关疾病,有一半发生在35~69岁的人群里。在现阶段,我国烟民平均比总人群的期望寿命少4.6年,每人平均少工作2年。20世纪90年代的分析结果显示,我国20岁以下的青少年,未来有2亿人将会吸烟,其中至少有5000万人将来由于吸烟而过早地死亡。

2000年,由于烟草所致的疾病,我国的医疗费用中有12%即485.9亿元会耗费掉,和烟草所创利税1050亿元相比,则46.3%都转化为医疗费用。目前,我国的医疗费用的上涨速度远远高于烟草行业利税上涨的速度。实际上,生病所导致的其他间接费用还很多,仅仅由于直接医疗费用和损失工作年限就足以抵消烟草所带来的经济价值。

2. 我国中学生的吸烟状况

(1) 吸烟率

1996年在17省70所中学的调查显示,县镇初中、城市初中、城市高中分别有22.0%、19.7%、36.7%的学生尝试过吸烟,其中男生分别为35.2%、29.2%、53.7%,女生分别为7.6%、9.8%、17.6%。

(2) 开始吸烟的年龄

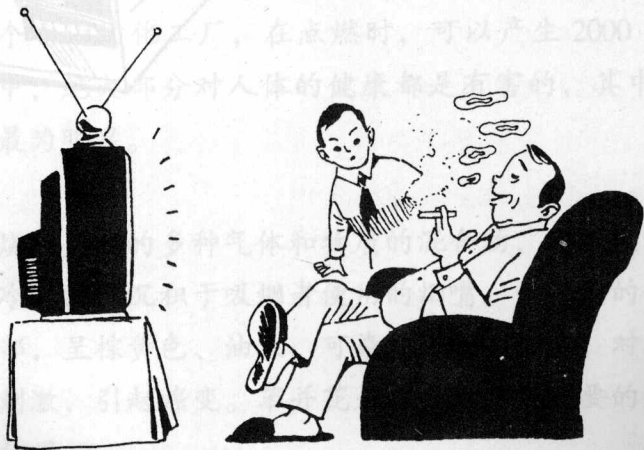
1996年17省调查显示,50%以上的初中生和高中生尝试过吸烟,并且大部分是在10~14岁第一次尝试吸烟的。

(3) 中学生吸烟的原因与影响因素

①个人因素：大多数学生开始吸烟源于好奇心的驱使，58.12%的吸烟学生自述其吸烟的原因是“觉得好玩”。在这种好奇心的驱使下，很多学生在不知道吸烟危害健康及吸烟会成瘾的情况下，从尝试吸烟发展到养成吸烟的习惯。那些性格外向，有强烈好奇心，爱炫耀，缺乏耐心，满不在乎，或喜欢新鲜刺激的学生更易沾上香烟。

②伙伴影响：很多调查表明，中学生开始吸烟的一个重要的影响因素是伙伴劝吸。吸烟的中学生，其第一支烟有55.89%是通过同学朋友获得的。吸烟者中要好朋友吸烟的有53.32%，而不吸烟者中要好朋友吸烟的只占12.50%，伙伴间的相互影响对中学生开始吸烟有重要作用。在1996年17省的调查中，76.30%的尝试吸烟者认为其尝试吸烟受到了周围环境的影响，其中50%以上是来自同学、朋友的影响。

③成人榜样作用：中学生往往通过模仿成人的行为来表现自己的成熟。父母、教师、影视人物等成人的吸烟行为对学生吸烟有显著影响，据研究，在吸烟学生中，父母的吸烟率（80%）高于不吸烟学生中父母吸烟率（69%）。1996年17省的调查表明，父母、教师吸烟与中学生吸烟有密切的相关关系；回答其教师吸烟的学生中，尝试



吸烟率为29.5%，而回答其教师不吸烟的学生中，尝试吸烟率为13.3%。

④烟草广告：烟草广告将吸烟塑造为成熟、高贵、有魅力、有个性、健美、时髦等美好的形象，使中学生将香烟与这些形象联系起来，中学生往往希望通过选择吸烟树立自己成熟、有风度的形象，却