

血管健康列車活動快報

- 血管醫學防治中心網站已掛載於彰基首頁-醫療中心選項中，歡迎各位同工點閱觀看。網址：
<http://www.cch.org.tw/VMPC/>

醫學健康專欄

吸菸的行為和心理因素、戒菸的心理障礙

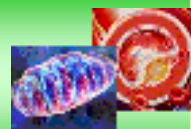
◎文 邱南英/彰基鹿東分院院長

大多數的人們知道使用菸品的危害，有些人質疑為什麼有為數不少的人卻還要使用菸品？在彰化基督教醫院我們在進行研究時曾經詢問使用菸品的人們，他們的回答整理如下：開始使用菸品的原因為新鮮、好玩、好奇、同儕或朋友的影響、模仿、控制緊張、使用菸品來放鬆、欣賞菸品廣告中使用菸品者的形象、藉此表示叛逆或長大成熟、情境因素、社會壓力、社交應酬的需求、控制體重...等。而持續使用菸品的理由則是已經成為習慣、成癮、作為放鬆的工具、滿足感覺的需求、尋求增加刺激、提神醒腦、降低焦慮和害怕及痛苦、同儕或朋友的影響、社交應酬的需求、環境因素、避免戒斷症候群、害怕變胖及增加體重、無聊、治療鼻塞...等。周月英在 1992 年調查臺灣地區人們吸菸的十大理由為鬆弛緊張和消除疲勞、提神醒腦、耍帥表示有個性和顯示成熟、藉此反抗權威、向同儕或朋友看齊以維持友誼、減肥、化解心情的煩悶、治療鼻塞、增加國庫收入、無聊。我們後來調查吸菸的型態，發覺以逃避型最多，其他則為習慣型、依賴型、放鬆型、刺激型、享樂型，多數的菸癮族為同時有多種型態，即有許多使用菸品的原因。

尼古丁依賴(nicotine dependence)屬於物質使用疾患(substance use disorder)，是一種精神疾病。在聯合國世界衛生組織(WHO)出版的國際疾病分類(ICD)和美國精神醫學會(APA)所出版的精神疾病診斷與統計手冊(DSM)中都有明確的診斷和診斷標準。事實上有許多尼古丁和菸草依賴的理論和模式。有三個主要的因素和使用菸品及造成尼古丁依賴有關，分別是生理(尼古丁成癮)、行為(強烈持續

的習慣)和心理(相信使用菸品可以協助處置壓力、解決問題、聯結社交活動及享受滿足感)。使用菸品是一種行為，行為和學習、制約有關。影響使用菸品有不少的因素如刺激(行為的觸發和反應)、人際關係及其他的社會因素，所以 Bandura 於 1977 年提出社會學習理論(social learning theory)來解釋。在臺灣使用菸品的成年男性每天平均吸菸 18 支，成年女性為 11 支，每當他們點燃香菸時制約(conditioning)作用就發生，使用菸品和週遭的刺激(如聊天、喝飲料、開車、剛用餐完、使用其他的物質)聯結，這些之後會成為未來使用菸品的誘發(triggers)事件或情境。使之使用菸品的行為不斷被增強(reinforcement)，對尼古丁的依賴也日益增加。當然誘發物和情境很多如香菸、打火機、菸灰缸、火柴、菸斗、喝咖啡、飲酒、剛吃完飯、行走中、駕駛車輛...等皆是。當今反菸和禁菸趨勢發展時，這些誘發因素減少倒可減低菸癮的擴散。使用菸品的所有相關因素中心理因素是最複雜的，所有和菸品有關的任何事物會影響人腦的均是，包括認知、思考、信念、情緒，也包含對自我、世界和未來的看法，其他還有壓力及其處置、與生理和行為因素的聯結。壓力(stress)或許是最重要的心理因素，很多人聲稱吸菸讓他們緩解壓力，然而研究的結果為吸菸增加壓力比減少壓力多。壓力的症狀和尼古丁戒斷症候群(nicotine withdrawal syndrome)的症狀很類似，戒斷的不適約在吸菸後半小時漸出現，因此尼古丁依賴者因為這些症狀而感受壓力。人對自我的看法和與菸品的關係也是重要的心理因素，吸菸者的自我形象(self image)包括使用菸品在其生活中的角色、自我認為菸品的作用和影響、相信自己不能忍受尼古丁戒斷症狀。另一個心理因素為享樂(pleasure)，不少人將菸品和愉悅活動聯結，有時也和性(sex)相聯使其覺得滿意和愉快，形成報償反應(reward effect)，使之有關的心理因素更複雜。

菸害無窮，戒菸有益身心健康。政府推動門診戒菸治療多年頗有成效，民國 100 年臺灣 18 歲及以上人們的吸菸率為 19.1%，四年來約有 42 萬人成功戒菸，但是還有近 300 萬人使用菸品。戒菸之路有什麼障礙？尤其是心理和行為的問題有那些？研究



的結果顯示很少人一次就戒菸成功，即使接受戒菸治療成功率只有約兩成，戒菸常需多次戒除才能獲得成功，吸菸者和醫療人員必須瞭解尼古丁依賴是一種慢性疾病(chronic disease)，其處理和其他的慢性疾病如高血壓、糖尿病、高血脂相似，應該接受適當的評估和診斷，之後再作持續性的治療和追蹤。大多數的使用菸品者並無此概念，意即缺乏病識感(insight)。而醫療工作人員也很少詢問吸菸狀況和病史，更少提供有關的資訊及積極投入戒菸治療。吸菸者沒有病識感也不會將身體與心理疾患和使用菸品相聯結，則沒有動機(motivation)戒除菸品，不會使用醫療資源來戒菸。缺乏戒菸的支持體系(supportive system)和環境，原來存在的影響行為與心理的因素沒有改變，或者共病(comorbid)精神疾病和物質使用疾患都是常見戒菸的障礙。尤其罹患精神疾病和濫用依賴非尼古丁物質者是吸菸率最高的兩大族群，戒菸率也比較低。我們在彰化基督教醫院的調查發現精神分裂症、憂鬱症、酒癮、甲基安非他命依賴、海洛因依賴者的吸菸率分別是31.8%、41.5%、91.0%、94.8%、99.0%，遠高於一般人，這些人雖然可能有戒菸的想法，可是付諸行動者少，加上其他的干擾因素使之戒菸道路難行。國外的研究顯示只要健康照護工作者建立良好的醫療關係，作好診斷和治療計劃，與病人和家屬良性的互動溝通，提供支持、鼓勵、資訊，確實治療和追蹤，整合性處置則會增加戒菸成功率。

