



加州戒菸專線介紹

張景然 (世新大學社會心理系副教授)

一、前言

近一、二十年來，歐美各國陸續以增加菸稅、提高菸價、以價制量，並且專款專用的方式用於菸害防制工作，全面性的防制菸害的不良影響。台灣經過多年的努力推動制定菸害防治法案，加以新進加入世界貿易組織，菸品開徵健康福利捐勢在必行。面對即將開徵並專款專用的一年十億菸害防制經費，如何真正發揮防治菸害功能，幫助癮君子戒菸，參考先進國家證實有效之方法，建立一套適合國人的機制，實有其迫切性。

「加州菸害防治計劃」(California Tobacco Control Program)是在1989年由加州大學聖地牙哥分校(University of California at San Diego, UCSD)心理系教授所提出，其主要目的在於：(一)保護生活環境空間免於受到菸害，(二)對抗(counter)菸品工業所造成的不利影響，(三)減少青少年接觸菸品的機會，和(四)提供戒菸服務。最後一項的戒菸服務在當年受到的阻力最大，因為「戒菸」在一般大眾的觀念裡尚未形成，該計劃當時的工作重點僅限於鼓勵戒菸而非提供戒菸的實質專業協助。

到了1992年該計劃結合了電話的便利性與心理諮商專業，用以協助尋求戒菸的民眾所成立了「戒菸諮詢(註一)專線」。在後來的一篇研究報告中便證實：「加州菸害防治計劃」是一套最省錢(與醫療體系的戒菸班每人/每年之花費及成功率相比)、對吸菸者最方便且

成功率更高的方法。這套戒菸諮詢工作模式實施迄今已獲得大眾的肯定，並成功地推廣至美國其他數州，足為台灣未來進行菸害防治工作的參考。

二、加州戒菸專線(California Smokers' Helpline)的成立背景

以往美國大部分的州都以獎勵醫療院所開設戒菸班及戒菸門診做為吸菸者戒菸的主要管道。以全美菸害防制公認做的最好，而吸菸率降低的最快的加州為例，1987年加州人投票開徵菸稅，1988年1月1日加州衛生部即投入經費，進行獎勵醫療院所開設戒菸班及戒菸門診的推動工作。

隨著「加州菸害防治計劃」的提出，加州衛生部將原來執行戒菸班或戒菸門診的大部分經費，轉而投入建構一套協助加州居民的戒菸諮詢系統。從1992年起，加州衛生部每一年挹注大約400萬美元的經費讓加州大學聖地牙哥分校心理系的朱書弘(Shu-Hong Zhu)教授從事戒菸諮詢服務的設計與執行。為確認其成效並建立一套完善的戒菸系統，加州衛生部每一年又再投入約150萬美元從事該計劃成效及過程的評估，此即「加州戒菸專線」(California Smokers' Helpline)的由來。

「加州戒菸專線」的優點在於每一個執行細節，都有嚴謹且完整的行為科學研究結果做為佐證，而且其評估研究均為長期性研究(longitudinal study)，得以追蹤個案戒菸後的長期效果，並提供學界與政府部門的參考指

標。例如麻州政府選擇採取該套戒菸諮詢計劃模式時，其中一個主因便在於執行單位已無需再投入龐大的成效評估經費。

「加州戒菸專線」最特殊之處，在於其所服務的對象包括許多華裔美人，相較於其他戒菸計劃，此計畫已有證據顯示對華裔族群著有實效。以此計劃推行至台灣社會不僅可以作為諮商專業和研究上的參考，也可以避免嘗試錯誤的機率，降低社會資源的耗損。

三、加州戒菸專線的現況與未來發展

加州戒菸專線屬於「加州健康服務局菸害防治中心」的服務部門之一，其他平行的單位還包括戒菸服務督導與評估、技術協助與訓練、分區服務中心、地區協調計劃、社區防治計劃、少數族裔網絡、媒體宣傳、和菸害教育等。足見在執行戒菸電話諮詢的工作中，其他環節的配合仍不可輕忽。

目前「加州戒菸專線」約有 120 位工作人員，早上 9 點至晚上 9 點是戒菸諮詢服務時間(註二)，以多種語言提供各種族裔個案的戒菸服務，人員編制主要分成四組，分別進行個案篩選(Screener)、諮詢(Counselor)、評估(Evaluator)、及研究(Research Staff)等工作。西元 2000 年一年之內，加州戒菸諮詢電話總共提供四萬五千人次的專業協助。

根據朱書弘教授的評估性研究顯示(註三)，雖然透過戒菸諮詢專線的服務，吸菸者其戒斷比率在接受電話諮詢後三個月時可達 50%，六個月時達 40%，一年後則只有 26.7%，但其戒菸成功率仍超過美國一般戒菸班或戒菸門診之成功率，加上服務對象人數眾多及使用經費低廉，目前這套系統已擴展至麻州(1994 年)、奧瑞崗州(1997 年)(註四)、及紐約(2001 年 1 月 1 日)等各州，並計畫幫助澳洲政府及歐盟 15 國(註五)建立此套系統。此外，以 1998 年菸商與美國各州達成 2,460 億美元和解案的賠款所成立的賠款使用監督機構—“American Legacy

Foundation”，也擬委託朱書宏教授撰寫「全美戒菸諮詢計劃」，就是希望能以最有效的方式幫助求助者戒菸，以最經濟的方式，來幫助美國各地每一個需要幫助的人。

四、戒菸專線的效能與方便性

考慮使用電話作為戒菸服務管道的理由，是因為電話的設立極為普及，適合戒菸機構資源不足的邊遠地區，也適合無法配合戒菸計劃實施時間的民眾，同時對於不習慣接受面對面諮商服務的民眾(特別是包括華裔的少數族裔)，也有提高求助動機的效果。

使用電話作為戒菸諮詢管道的主要理由是基於它的方便性，任何人可以在任何時間、任何地點接受戒菸專線的高品質免費服務，這種便利性是任何戒治計劃所不能望其項背的。許多個案因為照顧小孩、交通不便、經濟負擔、或深夜臨時的菸癮發作等因素導致無法持續接受其他戒菸計劃的服務，而使得戒菸效果無法持續，戒菸專線的服務則可以不受上述不利因素的影響。

就諮詢的過程而言，半匿名式的電話交談有助於個案與諮商員坦承的溝通，特別是對於個性內向害羞或不敢公開談論自己問題的人，在電話中會變得比較有自信。

五、多重服務對象

加州是個種族、語言、文化多元的地區，在戒菸專線逐漸步上軌道之後，他們也因應各類特殊族群的需求而提供多元的服務項目：

(一)提供多種語言服務

加州戒菸專線 1992 年 8 月在聖地牙哥成立之初即提供英語和西班牙語的雙語服務，到了 1993 年又陸續提供華語、粵語、韓語、越語、及 Tagalog(菲律賓地方語言)的服務，這在聘用多種語言能力諮商員上的確發生過困難，因而不久便結束使用率不高的 Tagalog 服務。

在對戒菸專線的亞裔個案服務中可以發

現，大量的媒體廣告對他們具有強大的宣傳效果；比起其他白人個案，亞裔個案相信戒菸資訊的提供和心理諮商的效果並重。未來對亞裔的戒菸服務，還應該加強製作宣傳品與開發心理測驗等資料提供的服務。

(二)提供青少年服務

加州戒菸專線一開始僅限於成人個案的電話諮詢服務，對於青少年只提供戒菸資訊的教育與宣傳。唯在學校老師和菸害防治工作人員的積極奔走下，戒菸專線也開始將青少年納入服務的對象，所不同的是須經由家長的同意並共同投入該青少年的戒菸療程。1997年的一篇研究報告顯示，對青少年個案的戒菸專線諮商工作，更應考慮到青少年的身心發展階段對吸菸習慣形成、持續、與消失的特殊意義。

(三)提供孕婦服務

不論成年婦女或女性青少年，一旦懷孕通常醫護人員都會有足夠的機會和她們接觸，這也成了對吸菸的孕婦提供戒菸服務絕佳的通報系統。1990年3月加州戒菸專線便和聖地牙哥當地的三大醫療體系簽署合作計劃，由醫院轉介吸菸的孕婦到戒菸專線接受戒治。未來可以參考這項合作計劃成立青少年戒菸通報系統，讓家長和教育工作者成為轉介青少年接受戒菸服務的主要管道。

六、諮商員的聘用與訓練

戒菸專線的標準化工作情境可以確保高品質的戒斷協助，其品質的維持來自：(一)諮商員的專業訓練，(二)嚴密的臨床督導，以及(三)提供諮商員持續的在職教育。此外，比起其他的菸害防治計劃，戒菸專線所提供的單一服務可以節省許多開銷，也可以避免浪費媒體廣告的空間和製作成本。

整個戒菸諮詢專線的計劃是結合心理學家、諮商員、社工人員、和許多相關的心理衛生專業人員共同創立的，在戒菸諮詢專線實際的運作過程中，除了基本的行政人員之外，具有專業訓練的諮商員是主要的工作人員。諮商

員的學歷背景從學士到博士層級不等，新任的諮商員須經過密集的戒菸相關課程訓練、電話諮詢技巧訓練、實習與臨床督導等養成過程。

課程訓練的主要內容分為吸菸行為及戒菸過程的心理兩大部分，包括吸菸行為形成、持續、消失的過程，習慣與上癮行為，上癮行為模式，尼古丁上癮行為的本質，戒除與復發，吸菸與戒斷的動機結構，以及吸菸行為形成、持續、戒斷對自我概念的影響等。諮商員必需對個案所處的社會背景、人格特質、和改變意願有深刻的了解，動機式晤談法(Motivational Interviewing)、認知行為諮商、和自我教導理論來協助個案戒除菸癮。

儘管有許多戒菸專線的諮商員具有心理治療師的資格，戒菸諮詢的重點工作卻有別於心理治療，這些諮商員必須熟悉各學派諮商理論與行為改變技術(Behavior Modification)，再根據各自遵從的理論取向，結合上癮行為戒斷技術發展出一套折衷策略。

若干特定的諮商專業議題，例如防止復發效應(Abstinence Violation Effect, AVE)、正向期待、飲酒與吸菸關係、情緒管理、吸菸行為與精神診斷、藥物諮詢、個案抗拒的處理、壓力管理、轉介程序、保密規定、風險評估、及危機處理(這部分也是其他行政人員的訓練內容)、接案、擬定諮商計劃、個案管理、處理職業倦怠、以及標準化的個案檔案處理等，都構成了戒菸諮商員訓練的主要內容。

所有的課程訓練都需經由示範、配對與團體練習，角色扮演等實務演練過程來增加諮商員的經驗和信心，在通過筆試與角色扮演兩階段的考核之後正式成為戒菸諮商員。

七、結語

加州戒菸專線開辦十三年來已經為菸癮戒治與電話諮商兩個領域發展出最佳的合作模式，我國掌管菸害防治工作的衛生署國民健康局即將規劃成立類似的戒菸服務專線，加州的經驗在提供電話戒菸諮商、戒菸諮商人員訓練

和督導、戒菸資訊宣導、戒菸諮商研究評估、和促進相關專業人才的養成與學術研究工作都頗值得我國借鏡，這不僅是延伸諮商專業的服務範疇，也將是國內開展上癮行為服務和研究的新局。

附註

- (註一)「諮詢」一詞在中國大陸通常與「諮商」一詞併為一談，台灣學者對兩者則有所區別。諮詢(consultation)專指間接服務和資料提供，諮商(counseling)則是直接協助個案做深度的問題探索及心理調適。
- (註二)二十四小時的專業服務將是未來電話諮詢的發展方向之一。
- (註三)1996年朱書弘在對3,030位個案所做的一篇研究報告顯示，以自助方式(僅提供郵寄的戒菸資訊)戒菸成功的機率最低(58.8%)，而以接受單次電話諮商(66.7%)和多次電話諮商者(66.6%)的效果

較佳。尤有甚者，在對同一批受試者十二個月之後的追蹤結果顯示，26.7%接受多次電話諮商的個案仍保持戒斷狀態，19.8%接受單次電話諮商的個案持續戒斷，而以自助方式戒菸的個案，僅有14.7%未復發。

- (註四)奧瑞崗州因來不及訓練專業人員，曾經有18月的時間，將求助者的戒菸諮詢電話直接轉接到加州來，由朱書弘教授負責的「加州戒菸專線」提供諮詢服務。奧瑞崗州則以人次計費所需開銷之方式，統一付款給「加州戒菸專線」。
- (註五)從1994年起，歐盟15國也曾共同執行一套"Quit Line"戒菸諮詢系統，每年服務電話多達50萬通，但今年該計劃因成效評估不明之理由，被終止原有的"Quit Line"系統，改由朱書弘教授的「加州戒菸專線」系統幫助歐盟國家的戒菸者。

勿借虎威

憑自己的力量立於世，憑自己的力量開拓其命運者，回顧其努力的痕跡，看出前途有希望之光輝，感到安心；即使失敗，也不會氣餒，再度發奮者甚多。此無他，心靈之窗，相信自己的力量，企圖發揮自己的潛力而已。

反之，不去發揮自己的力量立於世，只想靠他人的力量去取得地位、博得名聲、獲得利益者，世上不會其人。此即狐借虎威。狐狸本來沒有威風，巧妙欺騙老虎而借其威風，此絕不能持久。一旦老虎發怒，其威風馬上被剝奪。依靠他人立於世者亦然，此類人必須注意自己的一言一行不能違背其人，隨其浮沈，既然不是憑自己的力量處世，毫無安心可言。縱使成為有勢力者的跟班，享盡榮華富貴，不可一世，該人一旦死亡，立刻凋落，其存在也不被承認，可憐之至。依靠他人的力量極盡奢侈之能事者，一旦其人逝世，隨之凋落，成為不見天日者，自己感到不愉快，不待冗贅，其失意之大，非靠自己的力量立世而失敗者所能同日而喻。

無論才能多麼傑出，如果欠缺自主獨立的念頭而依靠他人的力量立世者，其才能不僅無法為自己所用，也不能隨自己的意思去發揮，終至一顰一笑迎合他人之意，其生存價值遠不如無任何才能卻自主獨立者。有才能者尚且如此，何況無才能而依靠他人力量而生存者，毫無生存之價值。

總之，依靠他人立世者，其浮沈興廢完全繫乎他人，其不安心與危險非他人的能想像。厭惡勞苦與奮鬥而依賴他人的力量貪婪安逸者，實在誤其終生。你可以從現今社會上狐借虎威的小人輩找到答案。

(夏凡)

