

# 健康信念模式的社区控烟心理干预研究

林永峰, 孙健平

**【摘要】** 目的 探索健康信念模式的心理干预方法在社区控烟实践中的应用。方法 通过社区动员征集社区有戒烟愿望的吸烟居民, 进行基线调查后随机分为干预组和对照组, 对干预组采用健康信念模式的心理干预方法进行团体培训帮助戒烟, 对照组采用空白对照, 不介入任何干预, 6个月后, 对该心理干预方法进行效果评价。结果 干预6个月后干预组完全戒烟率达到32.6%, 远高于对照组的9.6%, 干预组戒烟情况与对照组比较差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ ); 干预后干预组的情感效能明显提高, 两组戒烟信心变化情况比较差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ ); 是否干预是影响吸烟量减少的主要因素 ( $F = 39.692$   $P < 0.01$ ); Logistic回归分析显示, 是否接受干预是影响能否戒烟的主要因素 ( $OR = 4.126$ )。结论 依据健康信念理论模式设计的心理干预方法能够有效地提高戒烟率, 并为社区居民所接受。

**【关键词】** 健康信念模式; 社区控烟; 戒烟; 心理干预

**【中图分类号】** R 163.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1007-9572 (2010) 03-0775-03

Psychological Intervention Based on Health Belief Mode for Smoking Cessation in Communities LIN Yong-feng SUN Jian-ping Institute of Psychology of Chinese Academy of Science Beijing 100101, China

**【Abstract】** Objective To explore the application of the health belief mode (HBM) based psychological intervention on smoking cessation in communities. Methods The community residents who desire to quit smoking were enrolled through community mobilization. Then they were randomly divided as intervention and control groups according to baseline investigation. The subjects in the intervention group attended a HBM-based psychological intervention team training program to help them to quit smoking. However no intervention was given for the subjects in the control group. The effect on smoking control was evaluated six months later. Results After six months, smoking quitting rate in the intervention group was 32.6%, higher than 9.6% in the control group ( $P < 0.01$ ). The emotional efficiency was remarkably increased and the smoking- quitting confidence of the subjects in the intervention group was higher than that in the control group ( $P < 0.01$ ). Smoking intervention was the main reason for smoking reduction ( $F = 39.692$   $P < 0.01$ ), and Logistic regression analysis showed that accepting of psychological intervention played an important role in tobacco control ( $OR = 4.126$ ). Conclusion The HBM based psychological intervention on smoking control can significantly improve the quitting rate and can be accepted by community smokers.

**【Key words】** Health belief mode; Community smoking control; Smoking cessation; Psychological intervention

全球约有 11 亿吸烟者<sup>[1]</sup>, 我国约有 3.5 亿, 烟草危害已成为我国主要的公共卫生问题<sup>[2]</sup>。吸烟行为受生理、心理和社会因素的综合影响, 烟草生理依赖很容易破坏戒烟信心, 使之变得更加困难<sup>[3]</sup>。我国控烟工作者虽然做了大量宣传教育工作, 但戒烟率仍然较低。我国吸烟者中仅有 3.6% 戒烟成功, 且复吸人数与戒烟人数几乎相等<sup>[4]</sup>。健康信念是人们接受劝导、改变不良行为、采纳健康行为的关键<sup>[5]</sup>。本研究在健康信念理论模式的基础上, 根据形成健康信念的主要影响因素, 设计了一套帮助社区居民戒烟的团体心理干预方法, 探索基于健康信念理论的心理干预法在社区控烟工作中的应用前景。

## 1 对象与方法

1.1 对象 利用中国疾病预防控制中心 2006 年在全国开展戒烟大赛的机会, 在青岛市市内 4 个区各随机选择 1 个街道社区设立参赛报名点进行社区发动, 征集目前吸烟且烟龄在 1 年以

上, 并有戒烟意愿的居民报名, 每社区选择报名序号尾数为“5”和“9”的报名者 50 人为研究对象, 共 200 人, 并随机分为干预组和对照组, 各 100 人; 但在心理干预实施过程中和 6 个月后的随访当中, 干预组和对照组均有退出活动和失访的人员, 最后干预组为 83 人, 对照组为 73 人。

## 1.2 方法

1.2.1 问卷调查内容 基线期主要调查人口学资料 (职业、年龄、性别、文化程度、婚姻等)、吸烟情况 (每日吸烟量、烟龄等)、戒烟信心即对活动期间能否成功戒烟的预期 (分为肯定成功、可能成功、可能失败、肯定失败 4 个维度, 从肯定能成功到肯定失败分别为 1~4 分, 分数越低表示信心越高)。基线调查 6 个月后主要观察是否戒烟、每日吸烟量的变化、失败原因、戒烟信心等。

## 1.2.2 心理干预方法

1.2.2.1 理论依据 依据健康信念模式并结合行为改变的方法设计心理干预方法。健康信念是人们对健康所持有的理念, 决定着人们的各种健康行为。其形成主要涉及行为健康后果信

作者单位: 100101 北京市, 中国科学院心理研究所, 中国科学院研究生院 (林永峰); 青岛市疾病预防控制中心 (林永峰, 孙健平)

念、行为效果信念、自我效能三方面因素，这一模式是由上世纪美国公共卫生领域的一些社会心理学家提出，被用于解释人们行为的发生、维持和改变，而且也被用来指导行为的干预<sup>[9]</sup>。

1.2.2.2 干预方法 干预活动由青岛市疾病预防控制中心健康教育所工作人员组织开展。对干预组按所在社区分为4组，分组进行团体的心理干预训练，共接受6次不同内容的培训，1.5个月内完成。心理干预方法设计为4个层次：一是提高对吸烟危害的认识，方法为讲座指导、影像展览、自我体会、小组交流等；二是认识放弃烟草所带来的健康效益，纠正错误认知，树立健康信念，方法是讲座指导、榜样模仿训练、自我宣告、签订协议书、小组讨论等；三是应对戒烟障碍的技巧训练，包括技巧指导、自我监控训练、自我鼓励、经验交流等；四是戒烟自我效能的训练，包括自信心训练、成功体验介绍、小组成员支持等。四个层次的干预在改变吸烟行为的方法上涉及厌恶刺激、模仿学习、自我监控、行为契约等多种心理行为改变技术。心理干预期间开通一部咨询电话用于指导干预组的戒烟。对照组仅在基线调查后进行一般意义的控烟宣传，不进行任何形式的心理干预。

1.5个月内完成。心理干预方法设计为4个层次：一是提高对吸烟危害的认识，方法为讲座指导、影像展览、自我体会、小组交流等；二是认识放弃烟草所带来的健康效益，纠正错误认知，树立健康信念，方法是讲座指导、榜样模仿训练、自我宣告、签订协议书、小组讨论等；三是应对戒烟障碍的技巧训练，包括技巧指导、自我监控训练、自我鼓励、经验交流等；四是戒烟自我效能的训练，包括自信心训练、成功体验介绍、小组成员支持等。四个层次的干预在改变吸烟行为的方法上涉及厌恶刺激、模仿学习、自我监控、行为契约等多种心理行为改变技术。心理干预期间开通一部咨询电话用于指导干预组的戒烟。对照组仅在基线调查后进行一般意义的控烟宣传，不进行任何形式的心理干预。

1.3 统计学方法 采用 EPIData3.0进行数据录入和整理，利用 SPSS11.0软件进行数据处理和分析，采用  $\chi^2$  检验、协方差分析、Logistic回归分析等。

## 2 结果

2.1 人口学资料 干预组男80例(96.4%)，女3例(3.6%)；平均年龄(45.0±10.0)岁；文化程度：初中及以下9例(10.8%)，高中及中专38例(45.8%)，大专及以上学历36例(43.4%)。对照组男69例(94.5%)，女4例

(5.5%)；平均年龄(44.7±10.9)岁；文化程度：初中及以下7例(9.6%)，高中及中专32例(占43.8%)，大专及以上学历34例(46.6%)。两组被调查者性别、年龄、文化程度间有均衡性。

2.2 基线期两组吸烟状况及戒烟信心比较 基线调查时干预组和对照组的烟龄分别为(23.5±9.9)年和(20.4±11.8)年，差异无统计学意义( $t=1.77, P>0.05$ )；重度吸烟率分别为33.7%和33.1%，差异无统计学意义( $\chi^2=0.26, P>0.05$ )；每日吸烟量分别为(30.39±10.32)支和(30.8±9.64)支，差异无统计学意义( $t=-0.28, P>0.05$ )。干预组戒烟信心为(2.49±0.89)分，对照组为(2.42±0.86)分，两组比较差异无统计学意义( $t=0.492, P>0.05$ )。

### 2.3 心理干预效果评价

2.3.1 两组干预前后吸烟状况比较 干预后干预组每日吸烟量为(12.1±13.1)支，对照组为(22.9±11.8)支，两组比较差异有统计学意义( $t=-5.38, P<0.01$ )；干预后戒烟情况：干预组27人回答完全戒烟，戒烟率32.6%，31人(37.3%)减少了吸烟量，25人(30.1%)吸烟状况没有改善；对照组为7人(9.6%)完全戒烟，24人(32.9%)减少了吸烟量，42人(57.5%)没有改善，两组比较差异有统计学意义( $\chi^2=16.40, P<0.01$ )。

2.3.2 两组被调查者干预前后戒烟信心比较 干预后戒烟信心得分值，干预组为(1.7±0.9)分，对照组为(2.4±0.9)分，两组比较差异有统计学意义( $t=-4.904, P<0.01$ )。干预后两组戒烟信心变化情况比较差异有统计学意义( $P<0.01$ ，见表1)。

表1 两组干预前后戒烟信心变化情况比较 [n(%)]

Table 1 The comparison of changes in confidence of quitting smoking between the two groups before and after the intervention

组别	例数	干预前				干预后			
		肯定成功	可能成功	可能失败	肯定失败	肯定成功	可能成功	可能失败	肯定失败
干预组	83	13 (15.7)	25 (30.1)	36 (43.4)	9 (10.8)	41 (49.4)	28 (33.7)	10 (12.1)	4 (4.8)
对照组	73	11 (15.1)	27 (37.0)	28 (38.3)	7 (9.6)	12 (16.4)	28 (38.4)	23 (31.5)	10 (13.7)
$\chi^2$ 值		0.57				4.74			
P值		>0.05				<0.01			

### 2.4 影响戒烟行为的因素分析

2.4.1 吸烟量改变影响因素的协方差分析 在控制年龄、烟龄、基线每日吸烟量等因素的影响后，采用协方差分析，以基线与6个月后每日吸烟支数变化为应变变量，以是否干预作为自变量进行协方差分析。结果是否干预影响了吸烟量的改变( $F=39.692, P<0.01$ )；而干预效果不受教育程度( $F=0.242, P=0.623$ )和职业( $F=0.124, P=0.725$ )的影响。

2.4.2 是否戒烟影响因素的 Logistic回归分析 以6个月是否戒烟为因变量(戒烟为1，仍吸烟为0)，以是否干预(干预为1，对照为0)、基线调查戒烟信心、年龄、烟龄、职业、基线吸烟量、戒烟动机、文化程度为自变量，进行 Logistic回归分析。结果表明，是否干预为最强的影响因子(OR=4.126)。基线调查时戒烟成功的信心是另一个较强的影响因素(OR=2.054，见表2)。

表2 是否能够戒烟的影响因素的 Logistic回归分析

Table 2 The Logistic regression analysis of factors that can influence smoking cessation

自变量	B	Wald	P值	OR	95% CI
文化	-0.042	0.027	0.870	0.959	(0.582 1.580)
职业	0.055	0.381	0.537	1.056	(0.888 1.256)
年龄	0.027	0.841	0.359	1.027	(0.970 1.087)
烟龄	-0.049	3.041	0.081	0.952	(0.901 1.006)
戒烟动机	-0.134	0.887	0.346	0.875	(0.662 1.156)
基线吸烟量	0.051	6.052	0.014	1.053	(1.011 1.097)
基线戒烟信心	0.720	9.782	0.002	2.054	(1.308 3.224)
是否干预	1.417	11.599	0.001	4.126	(1.825 9.329)

### 3 讨论

吸烟行为受到个体认知、态度、环境的影响<sup>[7-8]</sup>。健康状态的吸烟者,大部分缺乏行为健康后果信念,也尝试不到戒烟后的健康效益,促进行为改变的力量不足,另外烟草成瘾性使戒烟行为屡屡失败,自我效能受挫,改变更加困难。研究证明在社区开展团体综合性心理干预有助于健康行为的改变<sup>[9-11]</sup>,而建立正确的健康信念,能进一步形成有利于健康的行为<sup>[12]</sup>,健康信念模式可以作为社区健康教育的重要指导理论之一<sup>[13]</sup>。

本研究依据健康信念理论设计的心理干预方法,希望对有关吸烟危害和戒烟益处的传播,改变干预对象的认知;同时注重应对生活和环境中干扰因素的技能培训,增强吸烟者的行为能力;注重在培训中激发干预对象的主动性,通过团体活动和各种激励方式不断予以强化,提高戒烟成功的信心和自我效能。从干预的效果看,6个月后干预组戒烟率达到了32.6%,远高于对照组的9.6%,也高于1996年全国人群吸烟行为调查中9.3%的标准<sup>[14]</sup>。且有37.3%每日吸烟量减少,明显优于对照组,更为重要的是干预组的戒烟信心即情感效能发生了明显变化,认为能够肯定戒烟的人由干预前的15.7%上升到49.4%,而对照组基本没有变化。在本次研究的对象均来自有戒烟愿望的社区居民,研究结果能否适用重度吸烟、青少年以及戒烟愿望和动机较弱的人群还有待进一步研究,同时本次研究仅仅是对研究对象6个月内短期改变的观察,干预组虽有较高的戒烟率,但仍需进一步的随访观察。尽管如此,在影响是否戒烟因素的分析中,是否参加干预仍是最重要的影响因素。因此,可以认为在目前我国戒烟药物和尼古丁替代产品尚不普及,控烟工作者在社区不便于向吸烟者推荐戒烟产品的情况下,依据健康信念模式设计的心理干预方法是一种较为实用的有效方法。

#### 参考文献

1 姜垣.控烟政策成功与挫折[M].北京:中国协和医科大学出版

社,2005:5.  
2 田建新,李新华.烟草广告和促销活动现状与控制对策[J].中国健康教育,2002,18(10):623-624.  
3 郑频频,傅华.戒烟方法的理论与实践[J].复旦学报(医学版),2006,5(33):122-124.  
4 杨功焕.1996年全国吸烟行为的流行病学调查[M].北京:中国科学技术出版社,1997:70.  
5 张海燕,张美芬.应用健康信念模式提高健康教育效果[J].护理研究,2001,15(6):311-312.  
6 胡俊峰,侯培森.当代健康教育与健康促进[M].北京:人民卫生出版社,2005:37.  
7 郑频频,符英英.基于社会认知理论的小组戒烟研究[J].复旦大学学报,2006,33(2):187-191.  
8 刘怡培,张莉,金仲群等.彩色多普勒超声检测颈部血管动脉粥样硬化与吸烟的相关性[J].河北医药,2009,31(16):2066.  
9 张晓冬,张弛.团体心理咨询对社区更年期妇女心理健康状况的干预效果分析[J].中国全科医学,2008,11(12):2147-2149.  
10 胡艳萍,张积家.社区综合性心理行为干预对糖尿病伴抑郁患者糖代谢的影响[J].中国全科医学,2007,10(16):1383-1386.  
11 常佩芬,周涛,崔玉玲.高血压社区综合管理效果评价[J].河北医药,2009,31(20):2807.  
12 杜文民,王永铭,陈斌艳.社区高血压人群生活质量及知信行的调查[J].药物流行病学杂志,2001,10(4):191-193.  
13 陈红,王春霞,王乐香.健康信念模式教育在社区糖尿病治疗中的应用分析[J].社区医学杂志,2008,6(15):66-67.  
14 傅东波,傅华.慢性病自我管理[J].中国慢性病预防与控制,2002,10(2):93-95.

(收稿日期:2009-11-18 修回日期:2010-02-01)

(本文编辑:康丽涛)

## · 世界全科医学工作瞭望 ·

### WONCA研究论文摘要汇编 (四)

#### ——减少青少年酒精滥用的干预 (荟萃分析研究)

**【摘要】** 目的 评估物质滥用干预用于治疗减少青少年酒精滥用的有效性。选择 对64个题目和摘要进行识别,16项研究和26个结果构成研究样本。研究者计算了Hedges g效应量,将随机效应模式用于计算校正后的合并效应量。对显露出来的多项性做了分层分析。主要朝向 物质滥用实施干预以便减少或消除酒精消耗。主要结果测量 完成治疗后1个月~1年,测量戒酒、饮酒频率和饮酒量。结果 标准平均差合并效应提示,干预项明显减少了青少年酒精滥用 [Hedges g = -0.61, 95% CI (-0.83 -0.40)]。分层分析显示,与以基于家庭治疗效果 [Hedges g = -0.46, 95% CI (-0.66 -0.26)] 比较,个体治疗效果要好 [Hedges g = -0.75, 95% CI (-1.05 -0.40)]。结论 青少年物质滥用疗法用于减少酒精使用有效。与基于家庭干预比较,仅用个体干预所产生的效应量要大,所达到的效应量缩短了增加的跟踪期。此外,证明了行为定向治疗有望达到长期效果。

原文见: Stephen J Tripodi, Kimberly Bender, Christy Lischge, et al. Interventions for Reducing Adolescent Alcohol Abuse. Arch Pediatr Adolesc Med 2010; 164 (1): 85-91. Published at http://www.globalrftm.com/search/GFDSearch.asp?itemNum=10869&ContentType=JournalArticle

(中国石油中心医院 周淑新 译)