



杨廷忠 著

控烟理论与实施

Tobacco Control Theory and Implementation



人民卫生出版社



烟草行业

控烟理论与实施

中国疾病预防控制中心 编

中国疾病预防控制中心 编



控烟理论与实施

Tobacco Control Theory and Implementation

杨廷忠 著

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

控烟理论与实施/杨廷忠著. —北
出版社, 2010. 11

ISBN 978-7-117-13466-8

I. ①控… II. ①杨… III. ①戒烟-研究-中国
IV. ①R163

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 189831 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中 医、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

控烟理论与实施

著 者: 杨廷忠

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京汇林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 4.5

字 数: 121 千字

版 次: 2010 年 11 月第 1 版 2010 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-13466-8/R · 13467

定 价: 15.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

内容简介



这是一本研究控烟问题的专著。本书首先对控烟相关理论进行了系统的介绍,涵盖个体理论和群体理论、解释理论和干预理论,每一种理论都包括概念、原理、操作和应用。在此基础上叙述了烟草的流行和控制策略。最后一部分介绍了控烟的实施方法与技术。

本书出版活动由国际防痨和肺部疾病联合会资助,基本资料源于彭博减少烟草使用倡议行动项目“中国公共卫生控烟能力建设(China-1-15, China-R11-15)”。

序



本人对行为问题的兴趣产生于大学时代,当时主要是出于好奇。研究就始于对人群吸烟行为的探索,若干年后发表了一些论文,其中在《中国社会医学》1992年第3期,集中发表了关于吸烟研究的13篇论文,当时基本的做法是模仿流行病学病因研究的思路,将吸烟行为作为观察变量,进行因素的变量观察和相关分析,筛选出与行为显著相关的变量进行解释,试图以此阐明行为规律与机制。经实践证明,此类解释是对统计分析结果的牵强附会,对问题的破解实际助益不大。促使我转变研究思路的是1998年在美国的研究学习。我曾在San Diego加州大学工作,在Pittsburgh大学从事合作研究。San Diego加州大学的Shuhong Zhu教授长期从事吸烟问题的研究,和他在一起工作的日子使我受益匪浅。匹兹堡大学的Shiffman Saul教授是国际知名的行为医学家,他对科学研究的理解和思维方法给予我很大启发。在后来的日子里有幸与悉尼大学Simon Chapman、辛辛那提大学的Randall Cottrell和西弗吉尼亚大学的Ian Rockett等教授进行合作,使我对研究有了进一步的感悟。

行为问题的研究远非我早期想象的那么简单,其背后蕴藏着复杂的社会、文化和心理根源。无论是对问题的理解还是现况改变都离不开理论的支持,应有一套独特的方法。我目前所从事的研究基本上体现了这一看法。查阅我20多年来的出版物就能看到这一变化的轨迹。在国内我算是较早涉足吸烟问题研究的人之一,最早的文献见1987年发表的文章。但说实在的,我不是一个

聪明人,所做的一点事情只不过是勤于思考和辛苦罢了!我构建了健康行为研究的理论体系和方法,撰写并出版了《健康行为理论与研究》专著。同时也完成了几项国际控烟课题,其中一项由WHO资助,两项由国际防痨和肺部疾病联合会资助。我认为这些研究在以往的基础上,结合国内外经验,进行了一些创新,对本书的构建和完成至关重要。

吸烟每年导致全球 540 万人死亡。如果不加以控制,到 2030 年这个死亡数量将变为 800 万人以上。这些死亡人数中,超过 80% 发生在发展中国家,这样的问题将给那些对未来经济增长赋予厚望的人们以重创。中国在烟草消费及烟草致死两方面均居世界第一。研究表明,在中国,20 世纪 90 年代中期,每年有 100 万人死于吸烟。预计这个数字在 2025 年会变成 200 万,在 2050 年变成 300 万。

为了遏制烟草在世界范围内的高速传播,世界卫生组织在 1999 年建立了控烟框架协议,并在 2003 年 5 月 21 日得到了全体成员国的通过。中国人民代表大会在 2005 年 8 月 27 日批准了此协议在中国的实施。某种程度上,可以说中国有了国际意义的控烟运动,涌现出一批政策倡导促进者和研究人员,致力于推进中国的控烟进程。一些国际组织在中国促进控烟研究、倡导活动中起到了重要的作用,比如彭博基金已经支持和发动了许多研究项目和倡导促进活动。的确,控烟框架协议为控烟活动提供了一个十分有效的一般性指导框架。

但是,目前在中国迫切需要发展本土理论框架,用以指导在中国文化语境下的控烟活动。众所周知,目前制约控烟运动的一个瓶颈是缺乏有力的研究机制与平台,这个问题在两个方面尤为突出。一方面,中国的许多控烟研究(以及一般的干预项目)并不是建立在对事物属性的质的理解方面,缺乏理论的指导。同时,在过去的20年中,我国的大部分控烟研究都是建立在“知识改变行为”的假设之上,即如果公众知道了一个行为的不良健康后果,就足以改变自己的行为,事实是许多基于这个理论假设的干预并没有得到令人渴望的效果,可悲的是许多类似的研究还在进行。甚至有些针对医学人员的控烟项目仍然使用“知-信-行”模式,显然缺乏合理性。另一方面,目前我们似乎完全放弃了“健康-信念-行为”范式,开始使用一些在工业发达国家证明有效的新概念和方法,这在被WHO及其他国际组织强烈倡导的烟草控制框架公约(Framework Convention on Tobacco Control, FCTC)措施中反映了出来。可是,健康行为是十分复杂的,行为的启动和延续都建立在特定的政治、文化语境中,对于吸烟行为也是如此。文化是行为的社会“基因”,吸烟的原因耕植在民族文化土壤之中,离不开特定的社会情境。许多研究成果证明了文化在吸烟行为上的巨大影响,因此针对不同的文化语境改良优化干预措施是十分必要的。为了遏制烟草的流行,世界卫生组织推荐了六项控烟政策,这些为我国控烟指明了方向,但在每一方面如何实施并获得效果需要进行探索。

中国文化在很大程度上仍然属于农业社会意识形态,这意味着人群行为的中国式塑造模式和西方社会不同。举例来说,在公开场合阻止别人不要抽烟在西方社会是常见的,但在儒家文明的内敛观念下却是件难事,因此我们必须探索独特的社会行为规范,在控烟实践运动中采取合适的方法。又如,提高香烟价格、开展反烟草媒体运动等措施证实可以降低吸烟率,但是,怎样在特定的文化框架内执行这些措施却不甚明了。

目前国内的控烟研究总体来说做得不错,很多人在努力探索与奋斗,取得了可喜的成绩。但我们发现有不少工作缺乏理论指导。显然,没有理论指导的行动不会有令人渴望的效果。有些工作应用了理论,但“错误地使用了理论”,也是一场悲剧。

正如上述,吸烟与其他行为一样密切关联于文化与社会情境,研究出文化适宜性措施和方法对于控烟颇为重要。的确,要解决中国问题必须要懂得中国,这是在研究层面来说事。目前的社会行为理论大多来自于西方世界,将西方理论引进来只是第一步,更重要的是要进行文化适应性改造和创新,当然最好能形成自己文化的理论。国际上很多控烟做法来自于西方工业发达国家,这些做法在我国实践受到挑战的事实已有目共睹。本书在系统介绍控烟相关理论的基础上,阐述吸烟和控烟问题的基本观点,最后结合我国文化介绍控烟基本方法,这部分内容是以无烟校园建设为例进行的。

有关本书编写的意义,它在一定程度上填补了国内控烟领域的

空白,为目前社会所急需。这是一本学术著作,为相关人员提供系统的理论参考和操作指南。理论的主要内容来自于《健康行为理论与研究》,该书 2007 年由人民卫生出版社出版,获得了较大的发行量,受到了许多学者的赞赏,被认为有一定的深度和学术价值,目前被很多大学和研究机构的专业人员作为参考书使用,这也折射出本书出版的必要性。

作为一个研究工作者,我感到自己的研究刚刚走向成熟,说准确一点,成熟度还不到 70%,尚需继续进行很多努力。回顾自己走过的道路,我由衷感谢公共卫生界的老一辈学者叶恭绍、耿贯一、王田根等教授给予我的多方面的指导,特别感谢尊师陈家震教授多年来对我在学识和做人方面的不倦教诲。

本书的很多资料来自于“中国公共卫生控烟能力建设(China-1-15,China-RI1-15)”,为彭博减少烟草使用倡议行动项目,由国际防痨和肺部疾病联合会资助。感谢联合会的技术专家林岩、Trish Fraser、Anne Jones、董宁和张溪对项目做出的努力。本书在控烟理论上进行了探索,对控烟思路和方法进行了系统总结。在这个过程中发现了许多值得思考的问题,也提出了一些新的看法和做法。我们也将本书作为目前正在进行的这个项目的再投资部分的技术资料。当然,也可以作为其他控烟研究和活动的指导资料。

谈到本书的质量,只能说尽力而为。控烟涉及多个学科,本人研究主要基于社会行为学方面,该书的写作也是如此,显然有一家之见的嫌疑,敬请不同领域的专家批评指正。感谢人民卫生出版社

的潘丽编审为本书出版做出的努力。

我的学生郭玮做事投入、勤奋,专业素质很好,她花了很多时间进行文稿修改和核对,感谢她为此付出的辛勤劳动,同时,我也相信整个过程中她有所获益;赵勤在本科阶段就参加了我们的项目,无论是专业,还是沟通、组织和协调能力,都无可挑剔;周欢刚到这个学校不久,朴实而努力。以后不论他们干什么,我相信这些都是需要的,尤其像公共卫生这样的专业,希望通过这几年的学习为他们以后的职业生涯打下坚实的基础。

杨廷忠

2010年6月30日

E-mail: Tingzhongyang@sohu. com

目 录



第一章 个体理论模式	1
第一节 信息-动机-技能模式	1
第二节 行为意识理论	2
第三节 健康信念理论	4
第四节 合理行动及其扩展理论	9
第五节 认知-社会影响理论	15
第六节 行为分阶段转变理论	17
第七节 个人控制力与自我效能理论	27
第二章 群体理论模式	38
第一节 创新扩散理论	39
第二节 传播理论	46
第三节 倡导促动理论	55
第四节 社区组织与社区动员理论	64
第五节 社会资本理论	69
第三章 烟草流行与控制	77
第一节 吸烟与被动吸烟	77
第二节 控烟策略与措施	86
第四章 控烟方法与技术	106
第一节 控烟活动设计	107
第二节 控烟活动实施方法	109
附件 1 无烟校园建设工具样本	123
附件 2 无烟校园标准	130



第一章

个体理论模式

个体行为理论是针对个体的知识、态度、信念、动机、技巧和经历等方面进行吸烟研究的理论。这些理论按照其功能包括行为解释和行为改变两方面,一般而言,很多行为理论兼有以上两方面的功能,但各有其主要的方面。两部分功能相辅相成,行为的解释要素会对行为的改变思路产生启发,而干预又可起到验证理论的目的。

第一节 信息-动机-技能模式

一、概念与理论框架

信息-动机-技能模式 (information-motivation-behavioral skills model, IMB) 由 Fisher 提出 (Fisher 等, 2009)。其基本的假设是行为的获得应该具备三方面要素,即:行为动机、信息和技能。IMB 模式与其他心理社会学模式,如社会认知理论等相似。在这些理论中,同样强调动机、技能。这几者之间的关系,如图 1-1 所示。

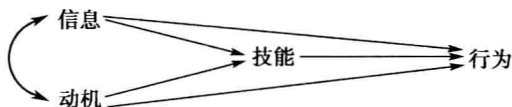


图 1-1 信息-动机-技能模式图

(Fisher 等, 2009)



由图 1-1 可见,信息和动机通过技能作用到行为,信息和动机可以直接作用到行为。同时,信息的认知和动机往往相关,然而,有时也有矛盾的现象,有知识并不见得一定有动机。

二、应用及相关问题

很多研究表明这个模式可以用在吸烟研究方面(Riley 等, 1996; Sussman 等, 2006)。笔者认为在这几个要素中,动机是核心内容。有了动机人们就会主动关注和寻求信息,就会能动地掌握行为技能。我们的公共卫生能力建设就是以公共卫生价值观为切入点,目的就在于启动公共卫生学生的控烟研究动机,旨在使项目具有可持续性。当然,有了动机并不意味着一切问题都解决了,这只是一个前提条件。还要向受众提供足够和恰当的信息,要向他们教授实施方法。目前控烟信息很多,有健康部门提供的,有烟草公司提供的,提高受众识别和应用信息的能力至关重要。控烟活动发布的信息直接关联活动的目的,如:对于公共场所控烟活动,有效的讯息应针对二手烟污染的控制,而不是如何戒烟。防止二手烟的污染是全民的义务,妇女也具有重要的作用,显然不应该将她们排除在外。

第二节 行为意识理论

一、概念与理论框架

这里的意识(awareness)是指人们对某种事物的感悟和觉醒状态。意识不是简单的理解(understand)和知道(know),而是意识(conscious)、感到(feel)和感知(perceive)等方面的综合能力。日常人们的绝大多数行为(90%以上)由习惯所驱使,是在不知不觉的状态下自然而然发生的(杨廷忠, 2007)。吸烟往往开始于社会情境,由于不断地重复所形成的固定行为模式。强化是行为背后一只无形的手,重复得多了会形成新的习惯。一般来



说,3周时间的重复会初步形成习惯,3个月时间的重复会形成稳定的习惯,6个月时间的重复会形成非常牢固的习惯。这就是将行为戒除成功定在至少为6个月时间的原因。亚里士多德说:“人的行为总是一再重复。因此,卓越不是单一的举动,而是习惯”。

由此可见,要改变行为现状首先要有改变的意识,意识到目前行为的问题和改变的必要。意识在我们的文化中是理解行为很重要的概念。我们常说意识到……、树立……意识等。相对于知识而言,意识与行为的关系更为密切,意识往往是行为意向的前奏。如何达到意识状态,以下为本人所构建的行为意识理论框架,如图1-2所示。

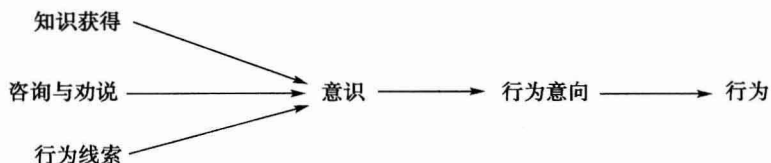


图 1-2 行为意识理论框架示意图

由此可见,该理论的中心问题是意识。意识的产生和提高除了讯息传播外,咨询和劝说均为必要条件,有时行为线索也可引起意识产生。如:家人或周围的人由于吸烟而得病,会引起吸烟者意识到问题所在,从而产生戒烟的想法,戒烟意味着打破行为常规。意识对行为的启动和强化是至关重要的,获得成功还需要技术支持。

二、应用及相关问题

行为意识理论属于认知理论,简单明了,易于理解。特别是在我国文化背景中,这一理论有较好的应用价值。从理论框架可以看出,意识是知识和行为之间的一个中间变量,提示我们知识只有对思想产生触动才会对行为产生作用。对于行为干预者而言,需



要将知识传播与劝说等相结合,使顾客对问题充分理解,使事理得到充分辨明,才可能产生和提高意识。在控烟活动中,让社区大夫展开教育和咨询可起到较好的作用。某一事件的发生可能会起行为线索的作用,抓住时机“借势”进行的行为干预往往会获得更好的效果。除此以外,还要考虑到某些基础变量,它们使人们处于不同意识的“敏感”状态,如价值观、健康信念是最重要的基础变量,还有自身的健康状况和教育水平等。

在实证研究中涉及意识的测量问题,一般来说有两种方法,一种方法是直接测量法,即直接询问关于改变行为的意识即可;另一种方法是多项测量法,包括意识到改变行为的必要性,对行为问题的知觉等方面。

第三节 健康信念理论

一、概念和理论框架

健康信念理论模式(health belief model, HBM)是 20 世纪 50 年代由美国公共卫生领域的一些社会心理学家提出,是用于解释人们医学体检和预防行为的理论(Becker M, 1974)。目前的研究已涉及很多问题,它不但被用于解释行为的发生、维持和改变,而且也被用来指导行为干预(Zak-Place J 等, 2004; Prentice-Dunn S 等, 1986)。

HBM 的形成主要受两个理论的影响,其一为刺激反应理论,即行为结果对行为的影响;其二为价值期望理论,即行为由行为结果的价值和实现的可能性来决定。其实,在第二个理论中时间变量不应该被忽略,因为现实生活中的人易于“急功近利”(尤其是在农耕文化影响下),所以我认为这一理论应该修正为时间价值期望理论。

价值期望概念用于健康行为方面研究的含义有两方面:①渴望避免疾病和得到好的结果(价值);②某些特殊的行动将会预防



疾病(期望)。这些概念进一步被描述为个体对疾病的危险性和严重性的避免和个人的行动能够减少威胁的可能性,由此发展为HBM。HBM的核心概念是感知(perception),指对疾病威胁的感知和对行为的评估,前者依赖于对疾病易感性和疾病后果严重性的认识,后者包括对行为改变的有效性、行为改变的投入和收益及行为实施的障碍等的评估。

(一) 行为健康后果信念

1. 危机感(perceived crisis) 系指人们对行为健康后果危险性的主观知觉。一般而言,人对急性问题比较容易警觉,而对慢性持久性的问题则容易麻木。吸烟问题易于被人们忽略,关键在于其致病是一个慢性过程。

2. 严重感(perceived severity) 系指对行为健康后果的主观评价,包括对健康后果(死亡、残疾、疼痛等)和社会后果(家庭关系、工作等)影响程度的估计。人的健康行为的采取与维持往往与对疾病后果严重性的感知有关,比如:同样是多性伴无保护的性行为,罹患艾滋病后果对人的威胁要比罹患一般性传播疾病的威胁大得多,因此,在西方某些国家,罹患一般性传播疾病的威胁并未使这种性危险行为得到有效遏制,但自从出现艾滋病后该行为者大为减少。要注意的是,有关严重性的宣传过度可能会使问题走向反面。

(二) 行为效果信念

1. 益处感(perceived benefit) 仅仅知道不良行为后果的危害性和严重性来促进良好的健康行为发生是不够的,人只有同时还感知到良好的健康行为能够带来足够益处,才会采取行动。如戒烟的益处在于维护自己和他人的健康、节约开支和在某些文化中改善自我形象等,这些理由对不同的人有不同的作用。

2. 效果感(perceived effect) 对行为效果的感知是采取行动的另一个条件。在控烟教育中为了使顾客相信所实施的方案和方法是有效的,需要结合实例进行耐心解释。