



以行為理論及認知頓悟學習完全戒治精神分裂症個案之煙癮

簡才傑¹²

摘要

精神分裂病人因受症狀干擾導致出現妄想及幻聽，除了服用藥物對抗幻聽及妄想之外，很多學員選擇替代方式對抗症狀，包含聽音樂，運動等。但是有些個案會用較不健康方式來進行轉移症狀干擾，例如抽煙。本次研究目的主要想透過行為與認知兩個派別來討論個案戒菸的有效程度，包含行為理論及認知論的頓悟學習。此次研究模型為個案報告，由職能治療師安排戒煙行為改變模式。結果發現介入後僅16天之內已無抽煙之情況。此外，個案仍繼續維持其戒煙狀態，並能在團體中與工作人員討論有關戒煙對身體健康，社會觀感之間的關係。研究顯示出透過行為增強以及認知頓悟模式對個案戒除菸癮方面有良好之成效。

關鍵詞：煙癮成癮，行為理論，頓悟學習，職能治療

壹、前言

精神分裂病人因受症狀干擾導致出現妄想及幻聽，除了服用藥物對抗幻聽及妄想之外，很多學員選擇替代方式對抗症狀，包含聽音樂，運動等。但是有些個案會用較不健康方式來進行轉移症狀干擾，例如抽煙。根據台灣衛生福利部統計全台灣十大癌症死亡原因統計發現，肺癌高居第一名，且已造成8854人死亡，其中肺癌的最高風險因素就是吸煙。此外，更恐怖的是，二手煙的威脅更是吸煙者帶來對旁人最大的危害。根據世界癌症統計，所有肺癌患者中有15%的男性及43%的女性是不抽煙的，所以煙害幾乎無所不在。以往戒煙研究都集中在透過專業人員，包含醫師，護理及訓練健康專業人員協助，通常透過藥物例如尼古丁戒斷Clonidine³，或是鎮靜劑Meprobamate⁴進行，另外，在心理社會層面治療則會包含團體行為治療⁵及嫌惡治療⁶等等進行，但是往往效果並不顯著。職能治療在健康促進方面包含戒煙，減重，口腔衛生，睡眠衛教等已經有直接或是間接地參與⁷，但是目前文獻很少提到職能治療師在這個領域的貢獻，如果職能治療師能找出一個有效的方式完全戒除煙癮，相信對個案的健康有很大的幫助。

1. 中山醫學大學附設醫院工學社區復健中心

2. 中山醫學大學附設醫院

3. Glassman, A. H., Stetner, F., Walsh, B. T., Raizman, P. S., Fleiss, J. L., Cooper, T. B., & Covey, L. S. (1988). Heavy smokers, smoking cessation, and clonidine: results of a double-blind, randomized trial. *Jama*, 259(19), 2863-2866.

4. Hughes, J., Stead, L., & Lancaster, T. (2000). Anxiolytics and antidepressants for smoking cessation. *The Cochrane database of systematic reviews*(2), CD000031-CD000031.

5. Goldfried, M. R., & Davison, G. C. (1994). *Clinical behavior therapy*, Exp: John Wiley & Sons.

6. Hajek, P., & Stead, L. F. (2001). Aversive smoking for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(3).

7. Bruce, M. A., & Borg, B. (2002). *Psychosocial frames of reference: Core for occupation-based practice*: Slack Incorporated.



貳、理論基礎及執行方式

本次研究主要想透過行為與認知兩個派別來討論個案戒菸的有效程度，包含

一、行為理論⁸

這裡特別提到增強作用，而這正是操作制約學習完成的關鍵。所謂增強作用，就是增加個體行為重複出現的一種措施或是一項安排。而以下簡介有關增強和增強物的類別及其安排

1、就增強作用的層次來看，增強作用可分原增強和次增強兩類，而所用的增強物依其性質來分，可分為原增強物和次增強物兩類。凡是事物本身就具有增強行為作用者，稱為原增強物。可直接滿足個體需求的刺激物。如：食物、水、安全感、溫暖和性。事物本身原不具增強作用，但因常與原增強物伴隨出現，久而久之，經由個體多次學習之後，也就具有增強作用，這類事物稱為次級增強物。次級增強物分為三類：

a、社會增強物(social reinforcer)-例如:讚美、擁抱或注意等。

b活動增強物(activity reinforcer)-例如:玩玩具、遊戲或有趣的活動。

c、象徵增強物(symbolic reinforcer)-例如:金錢、成績、星號或點數，可用它來交換其他的增強物。

由於個案最在乎金錢，故採用次級增強物中的代幣增強物。

2、就增強物出現的時間分成

a、立即增強：個體表現正確反應後，立即給予獎賞。

b、延宕增強：個體表現正確反應後，經過一段時間在給予獎賞。例如：答對問題，治療師到活動結束後，才給予禮品獎勵。

故本研究採取強化物給予時間為立即增強，主要考量一段時間開始出現良好戒煙行為後給予立即強化，個案才能馬上習得良好行為

3就增強物施予的方式：

a. 連續增強：個體表現正確反應後，均給予增強物。

b. 部分增強：個體表現正確反應後，只選擇一部分反應給予增強物。而部分增強的方式，係根據反應的時間和反應的次數而定

故本研究採用強化物施予方式為連續增強，亦即出現良好反應均給予強化物

4、增強作用依其性質可分為正增強和負增強兩類，而所用的增強物依其性質也可分為正增強和負增強兩類。凡是個體反應後，某一刺激物能使個體感到滿意、愉快或興奮，因而強化了該反應者，所以刺激物就稱正增強物。

8.Goldfried, M. R., & Davison, G. C. (1994). Clinical behavior therapy, Exp: John Wiley & Sons.



以本研究而言為鼓勵戒煙，採用鼓勵方式對個案及家屬較有激勵效用，故採用增強型式以正增強為主

二、認知論：頓悟學習

1、定義：柯勒(kohler)為研究黑猩猩的學習，設計了六大類很多不同的實驗，其中最著名的是“接竿問題”。他將饑餓的黑猩猩關在籠中，籠外遠處放置香蕉，並在籠與香蕉之間放置數條長短不同的竹竿，每條竹竿的長度，均不能單獨用來取到香蕉。他最聰明的猩猩蘇丹(Sultan)必須解決的問題是：如何將兩條竹竿接在一起，以取到香蕉？結果發現：黑猩猩面對情境時，動作並不紊亂，在幾次嘗試用單條竹竿取香蕉失敗後，突然顯露出領悟的樣子，於是將兩條竹竿接在一起而達到了目的。柯勒稱此種學習現象為頓悟學習⁹(insight learning)。頓悟是指突然察覺到問題的解決方法，是通過學習者重新組織或重新構建有關事物的形式而實現的。他認為學習不必靠盲目的嘗試和重複練習，只要個體理解整個情境中各刺激之間的關係，頓悟就會自然發生。所以個案進行問題解決時候，個案需洞察問題情境，發現中各項情境之關係，進而採取行動

2、特性：

- a、從解決前期到解決其轉變是突然且完整的
- b、頓悟解決方式在行為表現上是順利且沒有問題的
- c、頓悟解決的問題原則可保留很長一段時間且容易應用到其他問題

3、學習條件：

- a、個案智力足以瞭解問題情境及各組成元素關係
- b、相關知識及經驗
- c、學習內容：結構化學習有助於於頓悟
- d、個案意願

分析解決方面就依照學習條件進行

三、個案問題分析及介入

一、簡述：個案為是一位41歲診斷為精神分裂症，男性，未婚，與案父母同住。在20歲時出現幻聽（聽到有男生女生在他耳邊說話，罵他），妄想（認為有人跟蹤他，想要害他），之後便被帶至台灣台中中山醫學大學附設醫院精神科門診，在醫師建議下前來日間病房進行治療，自2012年後開始入住中山醫學大學附設醫院社區復健中心，因長期有幻聽干擾，故常用抽煙轉移其注意力。近期因幻聽較多以及生活形態不佳，導致煙癮加劇，目前一天需抽5包煙。

二、問題行為：一天5包煙，個案不但常出現乾咳，並常抱怨胸口悶痛，且

9.Windholz, G., & Lamal, P. (1985). Kohler's insight revisited. *Teaching of Psychology*, 12(3), 165-167.



出現呼吸困難之情況，且案母認為吸煙影響金錢花用，與個案會談之後，個案也表示有動機想戒煙。

三、治療模式：

本研究由職能治療師安排，嘗試利用行為改變技術結合認知頓悟學習相關理論來矯正個案戒煙，而戒煙行為改變模式，包含學習內容及介入方式分數在表一中，而認知頓悟內容及問題分析及介入則在表二中呈現。

表一、行為改變模式工具

行為改變學習內容	介入模式
增強物使用	次級增強物
強化物給予時間	立即增強：一段時間開始出現良好戒煙行為後給予立即強化
強化物施予方式	連續強化：出現良好反應均給予強化物
增強型式	正增強為主

(本研究整理)

表二、認知頓悟學習

認知學習內容	問題分析及介入
個案智力足以瞭解問題情境及各組成元素關係	讓個案瞭解抽煙會導致相關疾病發生，也知道吸煙會造成的生理心理社會的影響
相關知識及經驗	個案會從新聞，報紙上面知道吸煙造成的壞處，也會從治療師的個別會談，團體衛教，職能討論會瞭解吸煙相關問題
學習內容：結構化職能治療有助於於頓悟	職能治療會談：增強個案戒煙動機 職能治療活動：給予吸煙相關危害報導 職能治療觀察：個案內外環境對吸煙問題的影響。 a、內在：個案覺得抽煙是一種興趣，無聊可以打發時間，媽媽會給錢抽煙 b、外在：沒有同儕壓力給予規勸，吸煙造成的社會負面觀感形象
個案意願	剛開始個案對於戒煙沒有意願，之前門診有使用戒煙貼片，但對於貼片嚴重拒絕，之後因為個案常出現乾咳，胸口不適之情況，故鼓勵戒煙，再加上案母願意配合行為治療給予金錢當酬賞

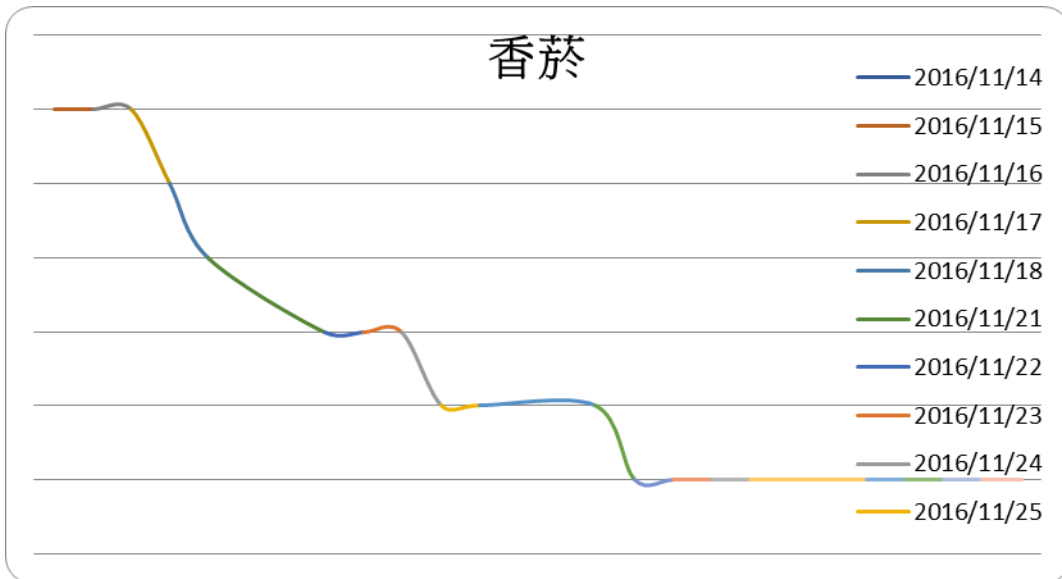
(本研究整理)



肆、介入結果

個案在前兩天還對戒煙猶豫不決，第三天開始，給予增強物後，慢慢意識到自己抽煙對身體不好，開始思考自己抽煙與身體之間問題，在第四天及第五天之後提供結構化職能治療活動之後，開始慢慢不抽煙，讓自己身體熟悉沒有抽煙的感覺，第六天開始在行為登記上面已經沒有抽煙情況，每天核對個案抽煙登記以及家屬確定沒有抽煙，詢問個案後表示自己沒有抽煙之後，感覺乾咳情況比較少，胸口也比較沒有悶痛的感覺(請見圖一)。

圖一、戒治時間圖



(本研究整理)

伍、結論與討論

個案從2016/11/30開始已經達到完全戒治的狀態，迄今已無抽煙之情況。另外個案動機仍繼續維持其戒煙狀態，並能在團體中與工作人員討論有關戒煙對身體健康，社會觀感之間的關係。顯示出透過行為增強以及認知頓悟模式對個案戒除菸癮方面有良好之成效。其實煙癮的形成因素非常複雜，本篇研究是從成癮之後完全戒除，但根本之道仍在如何衛教不要抽菸，培養健康生活型態以及養成合宜運動習慣，或許這些更是未來針對戒煙部分首先要做的。



陸、研究限制

- 一、自個案戒煙後為消除煙癮，常常以飲料戒除煙癮，故飲料攝取量大增，後續需針對個案戒煙後攝取飲料方面再進行介入。
- 二、本研究為個案報告，未來仍須樣本數多且嚴謹研究證實其療效。

柒、參考文獻

3. Bruce, M. A., & Borg, B. (2002). *Psychosocial frames of reference: Core for occupation-based practice*: Slack Incorporated.
4. Glassman, A. H., Stetner, F., Walsh, B. T., Raizman, P. S., Fleiss, J. L., Cooper, T. B., & Covey, L. S. (1988). Heavy smokers, smoking cessation, and clonidine: results of a double-blind, randomized trial. *Jama*, 259(19), 2863-2866.
5. Goldfried, M. R., & Davison, G. C. (1994). *Clinical behavior therapy, Exp*: John Wiley & Sons.
6. Hajek, P., & Stead, L. F. (2001). Aversive smoking for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(3).
7. Hughes, J., Stead, L., & Lancaster, T. (2000). Anxiolytics and antidepressants for smoking cessation. *The Cochrane database of systematic reviews*(2), CD000031-CD000031.
8. Windholz, G., & Lamal, P. (1985). Kohler's insight revisited. *Teaching of Psychology*, 12(3), 165-167.