

焦點解決取向團體輔導對高職學生戒菸成效之研究 —計畫行為理論之應用

黃秀媚 李景美

摘 要

本研究目的旨在以短期輔導研發一套青少年戒菸團體輔導方案，並探討對高職吸菸學生的戒菸成效。研究方法採不等準實驗設計，以立意取樣有意願配合實驗計畫的臺北市私立高級職業學校兩所，分實驗組（10 人）及對照組（13 人）兩組。團體輔導應用計畫行為理論與焦點解決取向，包含六個單元、計十二節課。本研究以卡方檢定、共變數分析法與配對 t 檢定法進行資料分析。結果發現，經團體輔導介入後，可顯著提升實驗組自訂戒菸目標與不吸菸意願，具有立即與延宕效果。團體輔導實驗介入，兩組每日最大吸菸量比較具立即與延宕效果，戒菸自我效能及態度具有立即效果，戒菸知識、尼古丁依賴程度與計畫行為理論其他相關變項比較皆未達顯著水準。兩組減菸率比較具有延宕效果。本研究提出青少年戒菸輔導實務與未來研究兩方面的建議，提供未來實務及研究之參考。

關鍵詞：戒菸、計畫行為理論、焦點解決取向、團體輔導、學生

黃秀媚 台北海洋技術學院健康促進與銀髮保健系

李景美 國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系（通訊作者：t09007@ntnu.edu.tw）

壹、前言

國內青少年吸菸問題在校園中常被認為是違規行為，為了青少年的健康，不論是衛生單位或教育機構皆對吸菸行為努力防制或戒治。本研究將研發一套適合高級職業學校吸菸學生的團體輔導教材，並瞭解高級職業學校吸菸學生的背景變項、戒菸知識、態度、主觀規範、知覺行為控制、自我效能、行為意圖的現況，再探討經過團體治療之後，團體成員是否達到自訂戒菸目標及提升不吸菸意願。

一、研究重要性

行政院衛生福利部國民健康署（2012）公佈 2011 年「青少年學生吸菸行為調查」結果發現，高中職學生吸菸率為 14.7%，其中男生吸菸率為 20.3%，女生為 8.1%，與 2009 年比較發現，男生吸菸率為 19.6%，女生吸菸率為 9.1%，與 2007 年比較發現，男生吸菸率為 19.3%，女生為 9.1%，顯示 2011 年的高中職男生吸菸率略微上升 1%，而女生卻下降 1%。於國小依照健康促進學校六大範疇（學校衛生政策、學校物質環境、學校社會環境、增進個人知識、社區關係、調整醫療服務之方向）擬定介入策略的研究中發現，菸害防制知識、菸害防制自我效能、菸害防制態度於前後測比較中皆達顯著差異；於高中的衛生教育介入研究中發現菸害防制知識、菸害媒體識讀能力、菸害防制自我效能於前後測比較皆達顯著差異，但菸害防制態度於前後測比較未達顯著差異。

計畫行為理論(The theory of Planned Behaviors, TPB)為 Ajzen 及其同事(1991)依理性行動論的架構發展出來，理性行動論加入知覺控制變項，以三個前提變項來分析行為的形成過程，其中行為決定於個人的行為意圖(intention)，行為意圖受態度(attitude toward the behavior)、主觀規範(subjective norm concerning the behavior)與知覺（行為）控制(perceived

behavioral control, PBC)等三者或其中部份的影響。計畫行為理論的態度傾向認知部份，主觀規範傾向重要他人的影響，知覺行為控制傾向個人自我控制部份(Glanz, Rimer, & Lewis, 2002; Glanz, Rimer, & Viswanath, 2008)。

實際執行計畫行為理論測量時，一般情況下，態度、主觀規範及知覺行為控制直接影響行為意圖，進而間接影響行為的表現，但當知覺行為控制是反應出真實的控制能力時，則知覺行為控制對行為有直接的影響效果（周文欽、劉嘉年、翁嘉英、陳秀蓉、洪建福，2006）。直接測量是指測量態度、主觀規範及知覺行為控制對行為意圖的影響，本研究乃以直接測量設計團體方案為主(Glanz, Rimer, & Lewis, 2002; Glanz, Rimer, & Viswanath, 2008)。有關計畫行為理論在方案的結合執行部分，本研究依直接測量的變項，包括戒菸態度、戒菸主觀規範及戒菸知覺行為控制的概念設計團體活動及問句，盡量以學生可理解的方式進行團體歷程。

計畫行為理論雖然可以預測健康行為意圖與行為，但仍有其限制，首先是此理論雖可以預測行為意圖及行為，但不一定可以解釋行為的改變，第二為未提供行為的細節說明及特殊行為改變的輔導，第三為未考慮個別因素、文化因素及人口學變項對行為塑造的影響，第四為計畫行為理論雖可預測行為，但此行為不一定會發生，第五為計畫行為理論重視理性思考，不重視非理性思考(Sharma & Kanekar, 2007；Sharma & Romas, 2012)計畫行為理論預測行為意圖或行為時，需再加強對於行為改變的描述，並須再思考個體內在因素與外在環境因素，以使行為意圖與實際行為的預測更準確。

先前研究多運用計畫行為理論於身體活動、規律運動、視力保健、藥癮者戒毒意向、休閒活動的參與、尋求協助的行為、運動、消費等行為意圖之預測，國內外學者也運用計畫行為理論於吸菸青少年的吸菸、戒菸、拒菸、減菸、戒菸行為意圖等調查研究(蔡怡靜，2005；Droomers, Schrijvers, & Mackenbach,

2004；Moan & Rise, 2006；Norman, Conner, & Bell, 1999；Rise, Kovac, Kraft, & Moan, 2008)。一項針對 1176 位國中一、二年級及高中職一、二年級學生的調查發現，有 9.5% 的青少年有吸菸行為，有 4.8% 的青少年有吸菸習慣，且男生較女生對吸菸行為有較正向的態度，顯示較贊成吸菸行為（徐劭婷、張景然，2010），與國健署的高中職吸菸盛行率比較，有降低的趨勢，乃因此研究將國中生及高中職學生合併列入計算之故。目前還未有以計畫行為理論進行戒菸教育介入的研究，因此本研究擬應用計畫行為理論進行戒菸團體活動設計。

焦點解決短期治療(solution-focused brief therapy, SFBT) 是由 de Shazer(1995) 和 Berg(2002)及其同僚在美國短期家庭治療中心所發展出來，且受到 Milton Ericson、MRI(美國加州心理研究院，Mental Research Institute of Palo Alto, California)短期諮商觀念、Gregory Bateson 的系統觀、及後現代社會建構主義(social constructionism)等影響，重視個體的經驗與觀點，強調語言的意義與重要性（引自許維素，2003）。許維素（2002，2003）認為焦點解決短期治療是一種賦能(empowerment)導向的治療取向，Zimmerman(1995)將賦能歷程視為個體發展之過程，包括一個人如何相信自己在一個特定的環境中具備影響環境的能力（個人內在要素），了解環境系統如何運作（互動間的要素），及投入於影響環境的行為（行為要素）。許維素（2003）認為焦點解決短期治療是基於假定人們有能力和可以被信任，並使用他們自己的資源去創造比較好的解決方式和較為正向的生命意義(life-affirming)故事，亦即認定「當事人自己是解決問題的專家」。

研究學者不同對於團體次數與時數的看法亦不同，就有關焦點解決團體諮商輔導的實施時數進行文獻探討，有關成人的團體次數設計部份，林佩郁與謝麗紅（2002）的成人家庭團體為期十次，李珮琳（2004）的國中生低自尊團體為期六週，每週 90 分鐘，共有 540 分鐘約 9 小時。另有關大學生團體次數設計部份，許

維素（2002）的大學生災後輔導團體共兩天十二小時，而有關高中職學生的團體次數設計部份，羅華倩、黃正鵠、連廷嘉（2004）的高職學生害羞團體為期八週，每週兩小時，共十六小時，連廷嘉（2007）的高中生網路成癮團體為期三個月共二十四小時。有關國中學生的團體次數設計部份，蘇世修（2002）的國中生生氣情緒管理團體為期九週，每週兩小時，共十八小時，另鄭文峰與吳芝儀（2009）的國中生偏差團體為期八週，每週兩小時，共十六小時，在吳佩芬（2011）針對低學業成就國中生的團體諮商研究中，以九次團體進行團體諮商，加上一次回顧或追蹤團體，共十次團體歷程。綜合以上研究，國內研究依研究對象的不同，團體時數有所不同，最少次數為十次，最短的時間為九小時，最長為二十四小時。由於團體對象年齡層的不同，而有不同的次數或時數設計。

焦點解決短期治療的中心哲學觀包含三項基本規則：(1)如果沒有問題就不用改變，由個案努力找出看待自己問題的觀點，由個案來決定諮商目標；(2)一旦知道做什麼有效，就多做一點，和個案確認成功之處，以做為指派個案的作業；(3)假如沒有效的話，就不要重蹈覆轍，做點不一樣的事，再次嘗試，使用不同的方法，以獲得不一樣的結果(Sklare, 2005/2006)。

許維素（2003）認為焦點解決團體發展包括三個階段，即初始階段、工作階段及結束階段，初始階段是建立團體凝聚力與共融感的時段，每次團體開始與結束可以開闢一個社交性談話的時段，讓成員分享彼此的興趣與嗜好，建立個別的連結，提供成員相互支持與確認生活中共同的經驗。工作階段是成員與團體的目標須在團體中有回顧與修改的機會，常使用評量性問句來幫助成員與團體自評其達成目標的情況，並形成後續的行動方案。結束階段是回顧整個團體歷程，讓成員能系統化的總結團體所得獲得支持，並維持改變的行為。Banks(2005)提出以焦點解決進行團體輔導時，團體可分為六個階段，首先是問題介紹，第二為釐清細節，

第三為理解問題與正向檢驗，第四為討論奇蹟或更好的未來，第五為以團體過程為基礎及分享，最後為討論下一步驟(引自 Macdonald, 2007, p.42)。焦點解決團體輔導以認知取向為主，並以行為改變為果，透過正向思考的目標、例外及假設架構讓個案能尋找出自己的潛能與資源，其中關係問句討論重要他人對行為的關切，焦點解決團體輔導方法的特點為輔導時間短，且能有效達到行為改變的效果(Sharry, 2001/2006)。黃秀媚(2008)針對藥物濫用之青少年提出可應用焦點解決短期諮商的方法，以達戒除藥物濫用之行為，使藥物濫用青少年能於反覆思考與價值觀釐清後，並對藥物濫用的經歷產生不同的意義，而達到戒除的目的。

焦點解決短期輔導於先前研究運用於不同年齡層及議題，例如害羞的國小學生(林吟芸，2007)及高中職學生(羅華倩、黃正鵠、連廷嘉，2004)、親職關係(周玉真，2007)、人際困擾的高中生(史莊敬，2006)、經歷 921 地震的大學生(許維素，2002)、生涯轉換的成人(張德聰，1999)、孕婦降低菸品使用量(Browne, Shultis, & Thio-Watts, 1999)、吸菸成癮及戒斷歷程的女性吸菸者(張佳雯，2010)、國小學生負向情緒(蔡玉華，2004)與單親兒童(林佩郁、謝麗紅，2002)、國中學生偏差行為(鄭文峰、吳芝儀，2009)、低自尊(李珮琳，2004)、生氣情緒管理(蘇世修，2002)、青少年網路成癮(連廷嘉，2007)等議題，可見焦點解決短期輔導可運用於戒菸相關研究。目前尚未有研究將焦點解決短期諮商運用於戒菸輔導的研究。

短期介入的影響力：短期介入可提高時間與財務的經濟效益，使吸菸者於最短時間且最關鍵的時間獲得最大的效益。張德聰(2006)、張佳雯(2006)與林虹穎(2011)三位學者各認為運用焦點解決團體輔導有其優點，綜合三者所述的優點包括以下七項：

1.一般化並避免標籤化：由分享可以了解成員的問題，並非只有自己這種困擾，對問題的觀點重新架構，並由此產生希望與改變的力

量。

2.積極正向的支持、聚焦於改變與可能性：成員受到振奮性的鼓勵與相互支持的力量，改變是自然發生的，尋找吸菸者曾經不吸菸的時間，擴大例外出現的可能性，跳脫過去執著的解決之道，成員分享成功的例外經驗，引發成員改變的動機，並尋找自己的潛能，而成為自己問題的專家。

3.相信改變，改變便會發生：許多戒菸者於成功戒除菸癮前，常在戒菸與在回復吸菸的循環中徘徊，對自己能夠成功戒菸的信心並不高，輔導員相信個案的戒菸承諾，並協助個案詳細描述期待輔導後的美好結果，並思考完成的步驟，將促使改變發生。

4.「討論改變」將引發改變發生：與個案討論其吸菸故事與原因，了解菸對生活的影響，並與個案一起發現其替代方式，創造改變的可能性。與個案討論目標的設定，並為完成目標而努力。

5.重視奇蹟、建立資源：協助吸菸者建立小步驟的改變目標，重新建構改變的意義，並嘗試任何改變的可能性。

6.藉由成員的互動發展新意義：由成員的相互回饋中發現解決之路，並由互相的分享而修改其行動策略，產生新的資源，由成員分享對問題的不同觀點，尋找自己最有利的資源。

7.團體帶領者是成功輔導的重要因素：團體帶領者輔導有意願參加團體輔導的吸菸者時，可運用諮商技巧及語言的力量，更進一步激勵吸菸者產生吸菸行為的改變。

本文的焦點解決取向乃是一個行為改變的過程與方法，而計畫行為理論乃是一個想要達到的目標，焦點解決取向是一個介入的架構，而計畫行為理論是一個行為改變目標的架構，兩個理論其共同的內在屬性為認知導向，而其差異乃在行為改變過程與目標，以焦點解決取向為行為改變的導入，貼近青少年的內在，引發其改變的意願與動機，輔以計畫行為理論各變項的測量，以顯示行為改變的向度，減低團體成員對於改變的抗拒與壓力，使行為改變較

具可近性。

有鑑於目前運用焦點解決短期諮商於戒菸教育實驗介入的研究甚少，且本文作者兼具衛生教育與教育心理與輔導兩項專業背景，因此本研究擬結合計畫行為理論與焦點解決短期諮商研發戒菸教育團體活動，並探討團體活動對高職吸菸學生的輔導成效。

二、研究目的

本研究以臺北市兩所私立高級職業學校吸菸學生為研究對象，應用計畫行為理論與焦點解決團體輔導兩項理論發展青少年戒菸團體輔導方案，並探討戒菸輔導方案介入對吸菸學生減菸與戒菸的成效，研究目的包含以下兩項：

（一）探討焦點解決取向團體輔導介入對高級職業學校吸菸學生的戒菸自我效能、戒菸態度、戒菸主觀規範、戒菸知覺行為控制、戒菸行為意圖的影響。

（二）分析焦點解決取向團體輔導介入對高級職業學校吸菸學生的減菸與戒菸行為的影響。

貳、研究方法

一、研究架構

本研究以焦點解決取向團體輔導介入為自變項，以計畫行為理論中的三個前提變項為成效評價向度，即戒菸態度、戒菸主觀規範及戒菸知覺行為控制為團體方案活動內容的設計主軸，並搭配焦點解決團體輔導的理論取向，設計團體輔導方案。以戒菸知識、戒菸自我效能、計畫行為理論相關變項、減菸行為與戒菸行為等依變項進行介入成效分析；另以實驗組的評價（包含自訂目標成效、不吸菸意願進步情形）了解實驗組的吸菸及戒菸狀況（黃秀媚，2011），研究架構如下（圖 1）：

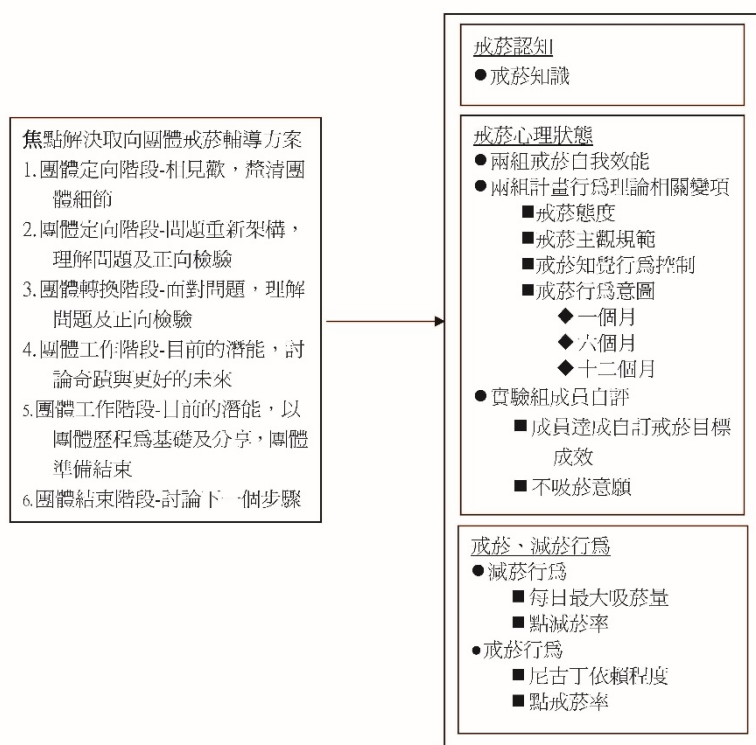


圖 1 焦點解決取向戒菸團體輔導研究架構圖

二、研究設計

本研究因為無法採用隨機抽樣及隨機分配，故採不相等準實驗研究設計（表 1），進行方式分為實驗組及對照組（外校）。本研究基於考量研究對象參與意願與研究倫理，在舉行實驗學校介入計畫說明時，先徵詢吸菸學生的參與研究意願，並以另一所背景相似的私立高級職業學校作為對照組。

正式研究時，本研究徵求兩所臺北市私立高級職業學校參與研究，其中實驗學校和對照學校各一所。請實驗介入學校提供 10 名高一及高二男性吸菸學生名單，以因吸菸行為被學務處（訓導處）發現的學生為主，於進行團體介入計畫說明時，本研究請參與團體輔導的成員簽定「參與團體輔導同意書」，請學生將「家長同意書」帶回請家長簽名，並知會導師介入相關事宜。

同時請另一臺北市私立高級職業學校提供因吸菸行為被學務處（訓導處）發現的學生共 13 名，做為對照組，同時亦詢問參與學生的意願才填寫問卷。

實驗組進行戒菸團體輔導介入，對照組不進行任何實驗介入，兩組於戒菸團體輔導開始前實施前測，於戒菸團體輔導介入後一週內實施後測，於兩個月之後再實施追蹤測。於兩個

月追蹤測之後，再對於對照組提供戒菸相關書面資料及口頭提醒，以協助學生降低吸菸量或戒菸，處理方式如下：（一）提供對照組每位學生一本行政院衛生署國民健康局所出版的「戒菸教戰手冊」。（二）請團體帶領者及對照組施測教官，於兩個月追蹤測時，提醒對照組吸菸學生降低每日吸菸量及戒菸對健康的好處。戒菸教戰手冊內容包含常用戒菸資源（免費戒菸諮詢專線電話、門診戒菸管理中心等）、我一定做得到承諾書、我的十個戒菸理由、我的戒菸後援團、認識菸害、戒菸就贏、戒菸的好處身體最清楚、戒斷症候群、戒菸好招、戒菸日誌（三個月紀錄）等內容。

此外，研究者於戒菸教育結束後六個月，採回溯性的方式以電話詢問實驗組研究對象，了解其於團體輔導結束後三個月及六個月的吸菸情況。

三、研究對象

本研究在正式研究之前，曾先於臺北市某私立高級職業學校進行先導研究，由於在 10 名團體成員中，女生只有 2 名，致使在進行量性分析時有女生人數過少的顧慮。鑑此，本研究正式介入時，僅選擇男性吸菸學生為研究對象。

表 1

本研究之不相等準實驗研究設計

組別	前測	介入	後測	兩個月追蹤測
實驗組	O ₁	X	O ₂	O ₃
對照組	O ₄		O ₅	O ₆

註：1.X 代表進行焦點解決取向團體輔導介入。

2.O_{1,2,3} 表示實驗組前測、後測、兩個月追蹤測。

3.O_{4,5,6} 表示對照組前測、後測、兩個月追蹤測。

四、戒菸團體輔導介入方案

（一）團體帶領者

先前研究顯示，團體活動帶領者是否具有足夠的親和力及同理心，會影響團體輔導參與

者決定是否採取戒菸的決定，願意認真的採取行動，並能成功維持戒菸行動（陳秋瑩，2005）。本研究邀請的團體帶領者是一位團體輔導經驗豐富的心理師，為心理諮商碩士，並領有心理師執照，曾受過團體諮商訓練，曾經帶領國小、

國中、高中職及大專學生團體心理輔導。研究者與心理師於團體輔導第一次聚會前，以六小時與心理師討論有關於菸害及戒菸相關知識，並提供戒菸相關資料，本研究團體帶領者以焦點解決正向思考與行動，鼓勵已有小改變的成員繼續維持減菸或戒菸行為，並對於尚未採取行動的成員抱持相信與支持的態度，提升成員的自信心與能力，相信未發生改變的成員在未來能採取減菸或戒菸行為。

(二) 團體方案設計流程

先前研究文獻中，團體聚會次數依各研究目的不同，團體輔導次數分別為十次、六次、五次、四次、三次或兩次不等，本研究因考慮實驗介入時間，因此以六次團體、十二節課進行方案規劃。

本研究參考許維素(1998)、陳清泉(2001)、吳淑絹(2007)與張佳雯(2010)的焦點解決短期輔導的流程內容，設計方案流程是依據焦點解決短期諮商的流程，由圖 2-1 的構想歷程而至圖 2-2 (圖 2-1 及圖 2-2)，其說明如下：

1. 成員參與團體輔導意願確定

團體帶領者於團體前聚會時，介紹研究目的及團體輔導進行方式，詢問吸菸學生參與團體的意願，依學生意願組成實驗組，並說明團體輔導的目的、進行方式、次數、參與成員需要做到的事情，並澄清吸菸學生的擔心（如：學生擔心家長知道自己會吸菸）。

2. 正向開始／問題抱怨之架構

團體帶領者讓團體成員分享其吸菸及戒菸的歷程，了解團體成員開始吸第一支菸的情形及戒菸困難與障礙。

3. 對話架構

在此核心架構中，目標、例外及假設解決架構皆可引發團體成員對於吸菸行為的價值與意義的不同想法，因此將從新建構置放於對話架構中。

(1)目標架構：團體帶領者引導團體成員預先設定自己未來的戒菸目標，以協助成員由降低每日吸菸量開始戒菸行動。

(2)例外架構：團體帶領者引導團體成員思考其

每日不吸菸的情境，讓成員理解自己曾經成功戒菸小改變發生的時機，何時發生沒有吸菸？當戒菸時是否有並未發生不舒服的時候？過去曾經做過有一點點成效的方法為何？有無其他方面的成功經驗？做了什麼沒有使吸菸問題更糟？

(3)假設問題解決架構：團體帶領者詢問當成員完成戒菸目標時，其生活將會有何不同？可使用下列問句：

a.奇蹟式問句（例如：「有一天你醒來時發生奇蹟，你的問題解決了，情形會有什麼不同？這時候你會做什麼？」）、

b.水晶球問句（「如果你面前有一個可以看得到的未來的水晶球，你猜你會看到什麼？」）、

c.記憶錄影帶式問句（例如：「幾個月後，當你的問題已經解決時，我和你一起來看一卷錄影帶，這卷錄影帶是紀錄你從現在到問題已經解決時的一切過程，你想我們會看到你做了什麼，讓事情有逐步的轉變？」）、

d.關係問句（例如：「在你的生活當中，所有的親朋好友裡面，有沒有誰會因為聽到你不吸菸或少吸菸而覺得高興的？那個人是誰？」、「當這個吸菸問題解決了，大家的行為會有什麼不一樣？」、「有誰會注意到這個改變？」）。

4. 暫停架構

本研究為配合實驗研究學校的上下課作息，以學校鐘聲為上下課依據，請團體帶領者於下課十分鐘的時間，思考團體的互動與調整團體的步調。

5. 回饋與任務架構

團體帶領者提供成員其需要的相關戒菸知識與生活技能，提供觀察性的家庭作業，請成員記錄每天不吸菸的情境及時段，給予讚美，並於團體聚會時，請成員各自約定此次團體到下一次團體期間可以不吸菸的時間共有多少天？團體帶領員同時提供成員相關資訊。

6. 第二次及後續輔導之架構

團體帶領者於下次團體聚會時於團體內討論成員上週成功的經驗（配合家庭作業）；若團體成員有相同的經驗，可再增加團體成員的互

動，團體帶領員給予成功戒菸經驗者鼓勵與讚美，與目標、例外及假設問題解決架構形成一個回饋的架構，可來回運用目標、例外及假設問題解決架構，團體領導員可再依對話架構(如前文所述)，與團體成員進行互動對話並給予回

饋。

7.結束架構

最後進行團體結束歷程，團體帶領員提醒成員有追蹤聚會，請成員回顧在團體中表現，請成員表達對團體其他成員的讚賞。

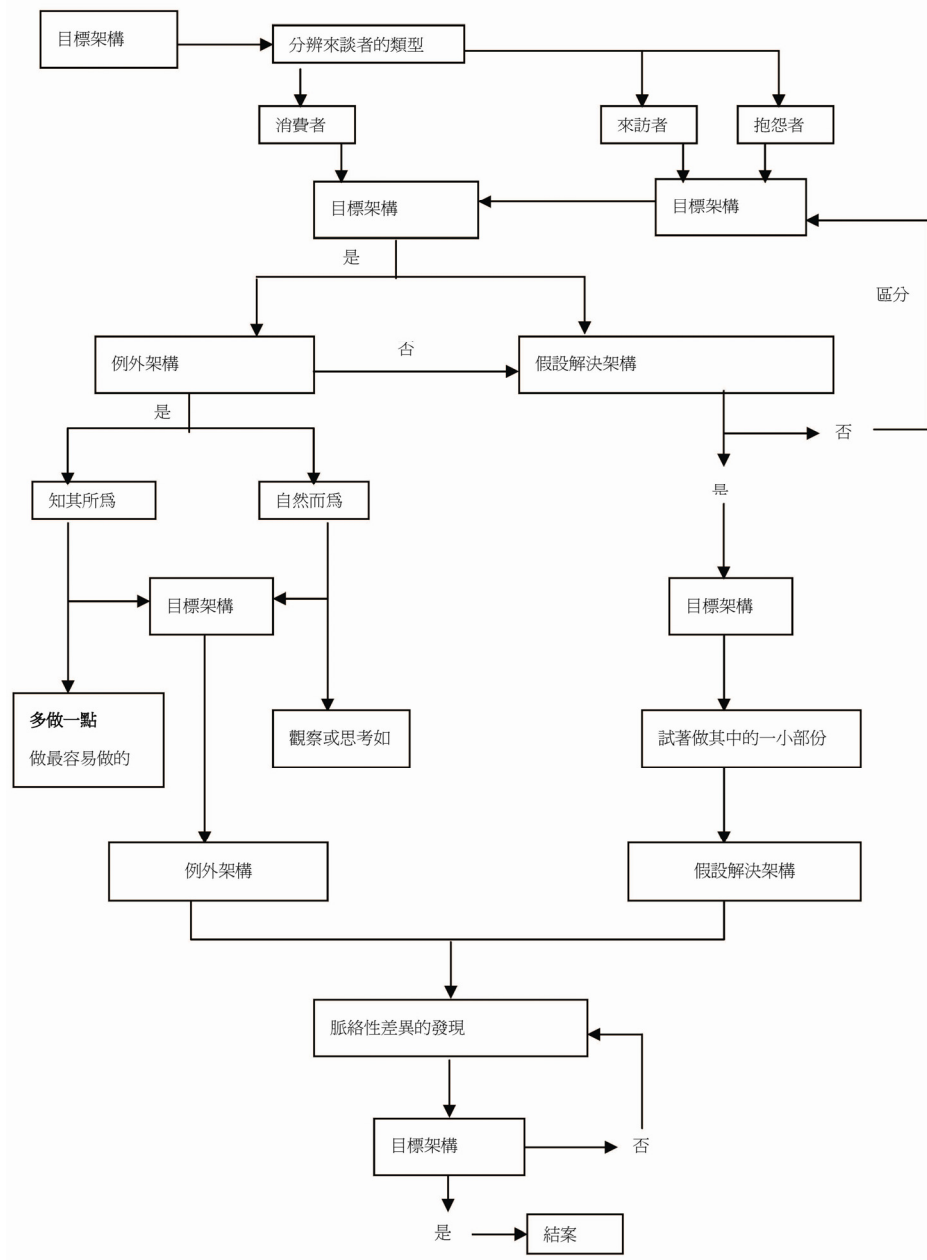


圖 2-1 以目標、例外及假設解決架構的團體歷程

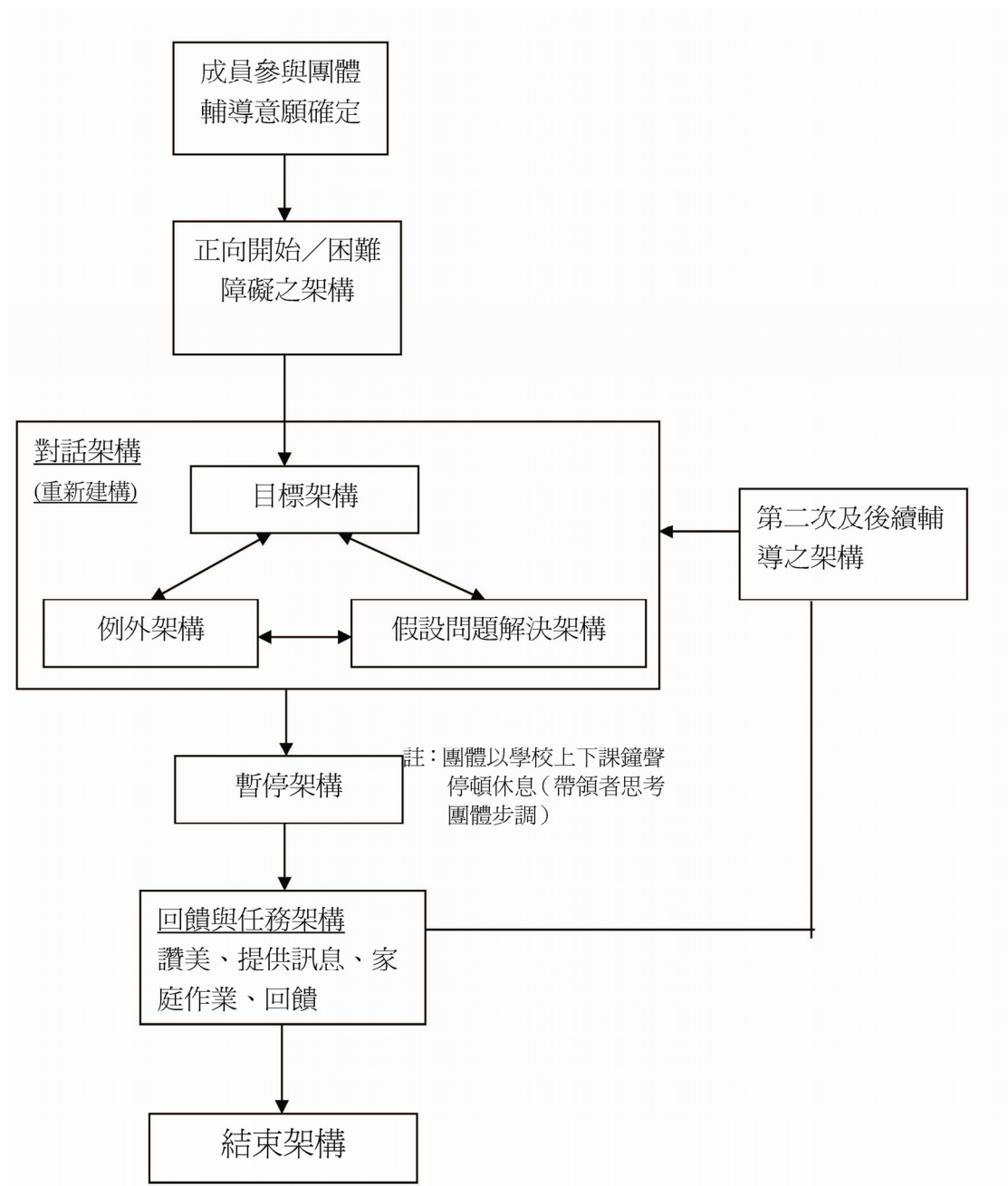


圖 2-2 焦點解決團體輔導方案設計流程圖

（三）團體輔導方案的內容

團體方案設計以計畫行為理論的三個前提變項（態度、主觀規範與知覺行為控制）為主，並以焦點解決短期輔導為內涵，進行團體方案設計，將行為信念、行為結果、規範信念、遵從意願、控制信念及知覺力量融入目標架構、

例外架構及假設問題解決架構中。團體輔導方案的總目標為提升其戒菸知識、自我效能、態度、主觀規範、知覺行為控制、行為意圖，促使團體成員採取減菸或戒菸行為，並提高點減菸率與戒菸率。各次團體輔導單元名稱、單元目標、團體階段、計畫行為理論架構、焦點解

決架構如下表（表 2）。

團體輔導方案經一位衛生教育專家及一位諮商專家審閱後，再經先導研究修改再正式實施，團體共分四個階段，包括團體定向階段（第一單元問題解決、第二單元-釐清細節）、團體轉換階段（第三單元-理解問題及正向檢驗）、團體工作階段（第四單元-討論奇蹟或更好的未來、第五單元-以團體歷程為基礎及分享）及團體結束階段（第六單元-討論下一個步驟，思考團體結束後可以怎麼做），本研究將計畫行為理論及焦點解決架構整合設計，詳細團體方案請見附錄。

有關計畫行為理論的向度與焦點解決架構整合設計對應說明如下：

- 1.戒菸態度：包含有行為信念及結果評價，其焦點解決架構包含有正向開始、重新建構、例外架構、目標問句、正向讚美。
- 2.戒菸主觀規範：包含有觀範信念及遵從動機，其焦點解決架構包含有關係問句、正向讚美。
- 3.戒菸知覺行為控制：包含有控握信念及知覺力量，其焦點解決架構包含有假設架構、評量問句、重新建構、因應問句。

焦點解決團體輔導方案設計流程與方案階段的關係如下：

- 1.團體定向期：方案中在團體之初以正向目標開始團體歷程，用以建立關係，經過團體歷程後，成員設定最初的戒菸目標，將戒菸目標分層次，讓成員在團體歷程中有一個可以重新建構目標的機會，並以例外及假設解決架構引導成員自我探索正向的內在，以增強成員的自信心。
- 2.團體轉換期：以對話架構為主力，反覆引導成員為自己的戒菸而努力，強化其戒菸的意願。
- 3.團體工作期：引導成員進入實際戒菸議題，

提供戒斷症狀的處理方式，引導成員對戒菸的信心及態度，重新建構正向的目標，鼓勵成員以生活中實際能做到的戒菸行為勉勵自己，讓自己多一些戒菸的堅持。

4.團體結束期：以讚美及鼓勵推動成員再往前一小步，並以自我觀察讓成員有意識的察覺自己的改變。提供成員回饋，賦予生活任務，再回饋到對話架構，重新建構戒菸目標，並提供支持，建立成員維持戒菸行為的信心。

五、實驗介入成效評價方式

本研究評估成效量表先請兩位專家（一位衛生教育學學者，一位生活科學輔導諮商專長學者）及兩位菸害教育實務專家（先導研究學校負責春暉專案的教官及校長），為專家效度對象，審查問卷內容，以臺北市某公立高級職業學校的吸菸男生 17 名為預試對象，於 2010 年 9 月由教官集合男性吸菸學生施測，依施測結果進行信度分析，修改問卷後，於先導研究施測，先導研究進行前測、後測、一個月及三個月追蹤測，經分析結果，預試學生建議增加戒菸知識測驗，本研究乃以團體方案內容為主軸，參酌國民健康局青少年戒菸教育實務暨資源手冊（國民健康局，2009a）及青春踢踏行-高中職戒菸團體活動手冊（國民健康局，2009b），編寫戒菸知識題目，於正式研究時施測。

評價工具內容包含背景變項、成效評價變項（包含戒菸知識量表、戒菸自我效能量表、計畫行為理論變項問卷、每日最大吸菸量、點減菸率、尼古丁依賴程度評估表、點戒菸率），兩部份說明如下：

（一）背景變項

背景變項包括學校相關變項（包括年級、要好朋友吸菸情況）、家庭相關變項（包括父母親教育程度、父母親職業）、家庭成員吸菸情況（包括祖父母、父母及兄弟姊妹吸菸情況）。

表 2

團體輔導方案各次單元目標

團體階段	單元名稱	單元目標	焦點解決架構	計畫行為理論架構 (成效評量變項)
團體定向階段— 相見歡（問題介紹）	團體前聚會	團體成員的邀請 團體計畫說明 團體成員意願確定 填寫同意書與研究問卷前測	正向開始、讚美、提供資訊	行為信念、結果評價
團體定向階段— 相見歡（釐清細節）	第一單元 夢想起飛	1-1 協助成員相互認識，建立團體融洽、開放的氣氛。 1-2 澄清團體的目標、性質。 1-3 澄清參加團體的目的，提升成員參與的動機。 1-4 澄清吸菸、不吸菸與生活的關係。 1-5 訂立提升參與團體意願目標。	正向開始、讚美、提供資訊、 假設架構、目標架構	行為信念、結果評價、 控握信念
團體定向階段— 問題重新架構（理解問題及正向檢驗）	第二單元 夢想遠景	2-1 探索目前有哪些不吸菸的情況。 2-2 了解自己有哪些戒斷症狀及處理的方法。 2-3 瞭解重要他人對自己吸菸的看法 2-4 了解不吸菸與吸菸之間自己的決定權。 2-5 訂立提升減菸的正向目標。	目標架構、提供資訊、重新建構、例外架構	知覺力量、控握信念、結果評價、 知覺力量、知覺行為控制
團體轉換階段— 面對問題（理解問題及正向檢驗）	第三單元 夢想舵手	3-1 探索和澄清重要他人對不吸菸的看法。 3-2 訂立提升參與團體意願目標 3-3 體會過去成功不吸菸的經驗。 3-4 行動探索在特定時候不吸菸時，看看生活會有何不同。 3-5 體會早上第一支菸對成員的意義。	例外架構、資訊提供、目標架構、假設架構、目標架構	知覺力量、主觀規範、規範信念、 遵從意願、知覺行為控制、 知覺力量、結果評價
團體工作階段— 目前的潛能（討論奇蹟或更好的未來）	第四單元 夢想發亮	4-1 從過去成功經驗尋找資源 4-2 能體會不吸菸對生活的改變 4-3 運用尼古丁成癮評估表及量尺問句，提升成員不吸菸的意願。 4-4 訂立提升參與團體意願的目標 4-5 能體會決定吸菸與不吸菸的不同改變。 4-6 產生戒斷症狀的處理方法比較 4-7 強調成員內在的戒菸動機 4-8 設定提升戒菸行為結果的評價為目標。	重新建構、假設架構、目標架構	行為信念、結果評價、 知覺力量、控握信念、 知覺行為控制、態度
團體工作階段— 目前的潛能（以團體歷程為基礎及分享）	第五單元 夢想之星	5-1 以團體成員的經驗提升自己不吸菸的意願。 5-2 能了解解決問題可以不受框架限制。 5-3 體會自己突破戒菸障礙的潛在能力 5-5 了解自己回應重要他人期待的方法。 5-6 設定提升菸癮自我控制力為目標。	例外架構、重新建構、假設架構、目標架構	知覺行為控制、行為信念、 結果評價、規範信念、 主觀規範
團體結束階段— （討論下一個步驟）	第六單元 夢想揚帆	6-1 以成員成功例子做為學習楷模。 6-2 評估戒菸行為與持續戒菸行為的支持力量 6-3 探索團體對成員改變的歷程。 6-4 引導成員對自己承諾團體結束後自己的減菸行為。 6-5 互相祝福與回饋。	例外架構、目標架構、假設架構	規範信念、控握信念、 知覺力量、知覺行為控制

(二) 成效評價工具

1. 預試問卷結果

本研究考量吸菸學生的理解程度，修改問卷後，進行預試，之後進行資料檢查與分析，檢視問卷填答狀況，修改用詞並加入戒菸知識題目，修正完成後成為正式研究施測問卷。

2. 正式問卷

(1) 戒菸知識量表

戒菸知識量表共有 30 題，包括以下五部份：(a)戒菸對健康的影響，共 8 題；(b)戒斷症狀，共 9 題；(c)戒菸輔助用品，共 2 題；(d)拒菸與戒菸的方法，共 7 題；(e)戒斷症狀處理方法，共 4 題。題型採是非題型，答案項包括正確、錯誤及不知道三項。記分方式為答對一題給一分，答錯或回答不知道的選項不給分，得分範圍為 0 分到 30 分，得分越高表示對戒菸知識的瞭解程度越高。正式施測的庫李信度 KR_{20} 為 0.931，顯示戒菸知識量表的內部一致性良好。

(2) 戒菸自我效能量表

戒菸自我效能量表共 6 題，請研究對象評估自己在容易吸菸的情境下（包括緊張或焦慮時、心情沮喪時、感到無聊時、自己面臨生活壓力時、朋友或同學要自己吸菸時、及自己在熬夜讀書或工作時），能夠控制自己不吸菸的信心程度。答案項包括七個等級，計分方式為做不到計 1 分，可以做到計 7 分，得分範圍為 6 到 42 分，分數越高代表戒菸自我效能越高。此量表正式施測的信度係數 Cronbach's α 為 0.931，顯示其內在一致性良好。

(3) 計畫行為理論相關變項

a. 戒菸態度

戒菸態度量表測量研究對象對戒菸結果所抱持的正、負向評價，共 7 題，詢問受試者覺得戒菸是好的／不好的、健康／不健康、值得／不值得、聰明／愚蠢、成熟／孩子氣的、愉快／痛苦、以及對戒菸行動是支持／不支持。答案項包括七個等級，計分方式為由 +3 分至 -3 分，得分範圍為 21 分到 -21 分，分數越高代表戒菸態度越正向。正式施測的信度係數

Cronbach's α 為 0.939，顯示此量表的內在一致性良好。

b. 戒菸主觀規範

戒菸主觀規範量表測量重要他人對吸菸者採取戒菸行為可能抱持的態度，共 6 題，詢問受試者覺得父母或師長、同學或朋友、女／男朋友要自己戒菸時會使自己感到壓力的程度、以及此三類重要他人認為自己應不應該戒菸，計分方式為有壓力／應該得 3 分，到非常沒壓力／非常不應該得 -3 分。得分範圍為 -18 分到 18 分，得分越高代表越認同重要他人對戒菸的看法。此量表正式施測的信度係數 Cronbach's α 為 0.857，顯示其內在一致性尚佳。

c. 戒菸知覺行為控制

戒菸知覺行為控制量表測量個人覺察到控制自己不要吸菸或採取戒菸行動的難易知覺，共 4 題，其中 3 題詢問受試者如果下個月要戒菸，(1)只要願意，就一定能做到的程度，(2)只要堅持，就一定能做到的程度，(3)必定會減少菸量的程度；第 4 題詢問受試者對於戒菸是自己的決定、不會受到他人影響的看法。答案項包括七個等級，計分方式由做不到得 -3 分、到可以做到得 +3 分，得分範圍由 -12 分到 +12 分，分數越高代表對自己越有知覺的控制力。此量表正式施測的信度係數 Cronbach's α 為 0.867，顯示其內在一致性良好。

d. 戒菸行為意圖

戒菸行為意圖量表測量個人知覺採行戒菸行為的可能性，共 3 題，包含：(1)在未來一個月採取戒菸行動的可能性（短程可能性），(2)在未來三個月採取戒菸行動的可能性（中程可能性），及(3)在未來六個月採取戒菸行動的可能性（長程可能性）。答案項包括七個等級，計分方式由做不到得 -3 分，到可以做到得 +3 分，得分範圍為 -9 分到 +9 分，分數愈高代表未來戒菸行為意圖越高。此量表正式施測的信度係數 Cronbach's α 為 0.889，顯示其內在一致性良好。

(4)點減菸率

本研究點減菸率包含以下 5 個時間點的點減菸率，點減菸率時間點為後測、一個月、兩個月、三個月及六個月追蹤（吸菸學生由詢問的時間點回推前七天的減菸情形），計算方式為：（前測平均每日吸菸量-各組各時間點往前回推七日平均每日吸菸量）／（前測平均每日吸菸量）×100%。

(5)點戒菸率

本研究點戒菸率包含以下 5 個時間點的點戒菸率，點戒菸率時間點為後測、一個月、兩個月、三個月及六個月追蹤（吸菸學生由詢問的時間點回推前七天的戒菸情形），計算方式為：（各組自詢問的時間往前回推七日皆未吸菸的學生數）／（各組學生數）×100%。

5.實驗組的評價

(1)自訂目標的達成情形：實驗組於每次團體輔導進行過程中，由成員填寫自己達到團體戒菸目標的程度，分為十個等級，計分方式為目標很遙遠計 1 分（表示達成程度最低），到目標已達成計 10 分（表示達成程度最高）。

(2)不吸菸意願：實驗組於團體進行中，所填寫的不吸菸的意願表得分情形，計分方式由 0 分（完全無意願）到 10 分（完全有意願）。

（三）研究步驟與流程

本研究以計畫行為理論及焦點解決團體輔導為架構，先設計戒菸團裡輔導初稿，並據此以研擬計畫行為理論相關問卷，並進行問卷的信效度檢視。接著於另一所私立高級職業學校進行為期六週的先導研究，再據以修改團體輔導方案及結果評量問卷，之後進行正式研究。正式介入前，先進行前測，另為配合實驗學校的課程活動安排，將實驗介入時間拉長為九週（團體輔導時間仍為六單元、十二節課，其中因為原訂週五的兩節課時間有時候須拆為兩天，調整為週四上午第一節及週五下午第七節進行該週進度）。實驗介入結束後一週內即進行後測，並於介入結束後兩個月進行追蹤測，於

團體結束六個月時，研究者再以電話追蹤實驗組團體後三個月及六個月的戒菸情況。

（四）資料分析

本研究結果以 SPSS for Windows 13 版統計套裝軟體進行處理，以描述性統計百分率分析背景變項分布情形，以卡方檢定分析兩組背景變項的差異（顏月珠，2006），以共變數分析 (analysis of covariance, ANCOVA)（吳明隆，2007）瞭解兩組前測與後測（立即效果）、前測與兩個月追蹤測的比較（延宕效果，以前測為共變數，控制前測的影響，組別為固定因子，後測及兩個月追蹤測為依變項）， α 值以 0.05 為比較標準，以配對 t 檢定 (paired test) 分析實驗組自訂團體單元目標與不吸菸意願的改變情形。

肆、結果與討論

一、背景變項的填答結果

實驗組有 10 位吸菸學生，對照組有 13 位吸菸學生，共有 23 位學生參與問卷填答。研究對象的背景變項之填答結果分析顯示（表 3），兩組的背景變項比較皆未達顯著水準，因此未將背景變項列入控制變項進行分析。以下分析團體輔導介入成效，包括實驗組成員的自評及兩組計畫行為理論變項比較兩部份。

二、團體輔導介入成效（I）—實驗組的自評

以計畫行為理論及焦點解決短期諮商為架構，基於研究倫理，無法隨機抽樣及隨機分配，因此以不平等準實驗設計進行團體輔導介入，藉此鬆動吸菸學生對吸菸行為的態度、信念及價值觀，並以同儕的分享及互動的重新建構吸菸學生對於不吸菸行為的態度、信念及價值觀。實驗組參加 9 次戒菸團體輔導，在每次團體中，皆請實驗組評估其自訂戒菸目標的達成情形、以及不吸菸意願，結果分述如下。

表 3

兩組背景變項比較

變項	組別	實驗組	對照組	卡方值	P 值
學校相關變項					
年級	一年級	2（20%）	6（46.2%）	1.704	0.195
	二年級	8（80%）	7（53.8%）		
要好朋友是否吸菸	是	10（100%）	11（84.6%）	1.685	0.308
	否	0	2（15.4%）		
家庭相關變項					
父親教育程度	國中及國中以下	0（0%）	3（23.1%）	2.909	0.234
	高中職	8（80%）	7（53.8%）		
	大專以上	2（20%）	2（15.4%）		
母親教育程度	國中及國中以下	0	4（30.8%）	4.186	0.123
	高中職	7（70%）	5（38.5%）		
	大專以上	3（30%）	3（23.1%）		
父親職業	私人公司	9（90%）	8（61.6%）	2.229	0.328
	軍公教	0	2（15.4%）		
	企業主	1（10%）	2（15.4%）		
母親職業	私人公司	9（90%）	9（69.3%）	3.850	0.146
	軍公教	0	3（23.1%）		
	企業主	1（10%）	0		
家庭成員吸菸狀況					
祖父是否吸菸	是	5（50%）	5（38.5%）	0.306	0.580
	否	5（50%）	8（61.5%）		
祖母是否吸菸	是	1（10%）	2（15.4%）	0.144	0.602
	否	9（90%）	11（84.6%）		
父親是否吸菸	是	7（70%）	9（69.2%）	0.002	0.968
	否	3（30%）	4（30.8%）		
母親是否吸菸	是	1（10%）	1（7.7%）	0.038	0.692
	否	9（90%）	12（92.3%）		
兄弟姐妹是否吸菸	是	2（20%）	5（38.5%）	0.910	0.313
	否	8（80%）	8（61.5%）		

註：n=33

(一) 自訂戒菸目標的達成情形

實驗組於每次團體中，自行設定戒菸目標，並評估自己的達成情形，計分方式由 1 分（目標很遙遠）到 10 分（目標已達成）。結果顯示隨著團體的進行，個別成員的預期完成目標分數越來越高，在第 1 次團體中，成員設定的預期完成目標分數僅 4.0 分，到第 9 次團體時，

成員設定的預期完成目標分數提高至 7.9 分。以配對 *t* 檢定 (*paired-t test*) 比較第 1 次團體與第 9 次團體的自訂戒菸目標，結果 *paired-t* 值為 4.863 ($P=0.001$)，顯示團體輔導介入可顯著提升實驗組的自訂戒菸目標完成度（表 4）。

(二) 不吸菸意願

於團體輔導過程中，請成員評估自己不吸菸的意願，計分方式由弱(0分)到強(10分)，並與其他成員分享與討論。以第2次團體分別與第9次團體、兩個月追蹤測的不吸菸意願進行配對 *t* 檢定，發現第9次團體與第2次團體的比較達顯著水準 ($paired-t = 6.986, P=0.000$)，顯示成員經過團體輔導之後，可顯著提高其不吸菸意願，具有立即效果。此外，第2次團體與兩個月追蹤比較發現，成員的不吸菸意願亦達顯著水準 ($paired-t = 7.500, P=0.000$)，顯示團體輔導對於成員不吸菸意願的提高具有延宕效果(表5)。

研究結果反應出實驗組在團體輔導的參與度是投入的，且對自己的吸菸狀態具有主動掌握的能力，由每次自訂目標的評估中，團體成員思考自己的目標完成度與掌握度，每週一點的小改變，是成員最大的鼓勵，讓成員努力的往戒菸目標前進。與張佳雯(2010)的研究結果相類似，應用重新建構賦予當事人能量並提升希望感，利用假設解決架構設定戒菸目標，以例外架構回顧當事人的成功經驗，以利選取有效的戒菸方法。

三、團體輔導介入成效評估(II)－兩組比較

(一) 減菸行為

1. 每日最大吸菸量的結果

實驗組前測、後測、一、二、三、六個月追蹤的每日最大吸菸量分別為 9.6 支、7.2 支、4.5 支、2.7 支、5.5 支、5.1 支，校內對照組分別為 6.4 支、5.0 支、5.5 支、4.7 支、5.8 支、4.1 支，對照組為 10.6 支、9.5 支、14.8 支、5.3 支、14.4 支、14.2 支。以共變數分析發現，前測與後測比較達顯著差異 ($F=5.224, P=0.033$)，顯示具有立即效果，前測與追蹤測比較達顯著差異 ($F=13.123, P=0.002$)，顯示具有延宕效果，本研究結果發現實驗組與對照組的每日菸量於團體輔導介入後有顯著不同。

本研究結果與國內其他研究結果相同，國

內其他戒菸教育介入研究發現，實驗組於戒菸教育介入後，日吸菸量顯著低於對照組(方美蘭，2005；李淑卿、郭鐘隆，2005；林宜蕙，2004；張明惠，2004；葉純瑜，2008；廖容瑜，2011)。本研究結果與國外研究結果相似(Adelman, Duggan, Hauptman, & Joffe, 2001；Fritz, Gore, Hardin, & Bram, 2008；Myers & Brown, 2005；O'Connell, et al., 2004)，先前研究發現教育介入後，可降低每日吸菸量。本研究結果顯示，戒菸團體輔導的介入可降低研究對象三個月內的吸菸量，每日的吸菸量可回饋來影響自己對於菸量的控制，顯示團體輔導可於短期內協助吸菸學生漸進式降低菸量。

2. 點減菸率

實驗組的點減菸率在後測、一、二、三、六個月分別為 25%、53%、72%、43%、47%，對照組分別為 10%、-40%、50%、-36%、-34% (圖3)。

本研究以後測與一、二、三、六個月追蹤測的每日最大吸菸量減去前測每日最大吸菸量，再除以前測最大吸菸量算出點減菸率。以後測與前測間的減菸率為共變數，兩個月追蹤測與後測間的減菸率為依變數，共變數分析結果發現呈顯著差異 ($F=6.613, P=0.019$)。

兩組點減菸率比較中，顯示實驗組不同追蹤時間的點減菸率是兩組中較高的，且多穩定維持於 40% 以上，雖然於兩個月追蹤後，曾經堅持不住有回復吸菸的趨勢，但仍顯示團體輔導介入對於團體成員點減菸率是有正向影響的，此項結果與國內外其他研究有相似的結論(顏簡美珠，1999；Browne, Shultis, & Thio-Watts, 1999)。顯示實驗組於團體期間，經由分享其戒菸的經驗時，不僅可獲得團體輔導員的鼓勵，亦可獲得團體成員的鼓勵，是以能協助成員減少吸菸量。李亮慧與李素芬(2014)歸納國內研究亦發現，焦點解決取向是一個著重行動取向的心理治療學派因此也出現較多的行為改變結果。

表 4

團體成員自訂戒菸目標達成的比較 (n=10) (Paired-t Test)

研究對象	目標設定 (成員於每一次團體中自行設定的目標)	自訂戒菸目標達成情形						Paired t 值
		第 1 次團體	第 2 次團體	第 5 次團體	第 7 次團體	第 8 次團體	第 9 次團體	
1	不抽、在校少抽、在校少抽一根、少買菸、戒菸、在校少抽菸	6	3	8	6	7	7	$t=-4.905$ $p=0.001$
2	不吸菸、少抽一點點、少抽一支、戒菸、不抽菸	1	4	5	5	5	6	
3	不抽菸、少抽點省錢、少抽、戒菸	4	4	5	8	9	6	
4	戒菸、少抽幾根、少抽、睡前 4 小時不抽菸、少抽、少買	---	---	8	4	7	10	
5	戒菸、家人在不抽菸、戒菸、不抽菸、不在學校抽菸、在某場合盡量不抽	1	6	7	10	7	10	
6	秒菸、少抽幾根、少抽、睡前不抽、少抽、戒菸	1	7	5	7	7	7	
7	不抽菸、在學校不抽、少抽、一包抽兩天、早上少抽一根	6	9	6	7	7	9	
8	永遠戒菸、少抽一根、少抽兩根、戒菸、不抽菸	7	6	3	7	9	9	
9	不抽菸、少抽、在校別抽、少抽菸、不抽菸	---	3	4	5	7	7	
10	不抽菸、先買一包抽完、在學校不抽、戒菸、少買	5	---	5	5	8	8	
	平均數	4.00					7.90	
	標準差	2.79					1.52	

註：1. Paired-t 分析是以全體團體成員第 1 次團體自訂目標與第 9 次目標進行自訂目標進行比較分析。

2. 第 4 位及第 9 位成員因較晚加入團體輔導，故分別以其第 5 次、第 2 次團體的目標為首次自訂目標進入分析。

表 5

團體成員不吸菸意願比較 (Paired-t test) (n=10)

研究對象	不吸菸意願分數 (1-10 分)			第 9 次團體與第 2 次團體比較	兩個月追蹤與第 2 次團體比較
	第 2 次團體	3/10 第 9 次團體	4/22 6/24 兩個月追蹤		
1	8	10	10	$t=-6.986$	$t=-7.500$
2	4	10	10	$p=0.000$	$p=0.000$
3	5	9	10		
4	1	8	10		
5	5	9	10		
6	5	9	10		
7	4	9	9		
8	6	8	10		
9	3	10	9		
10	5	7	7		
平均數	4.6	8.9	9.6		
標準差	1.84	0.99	0.97		

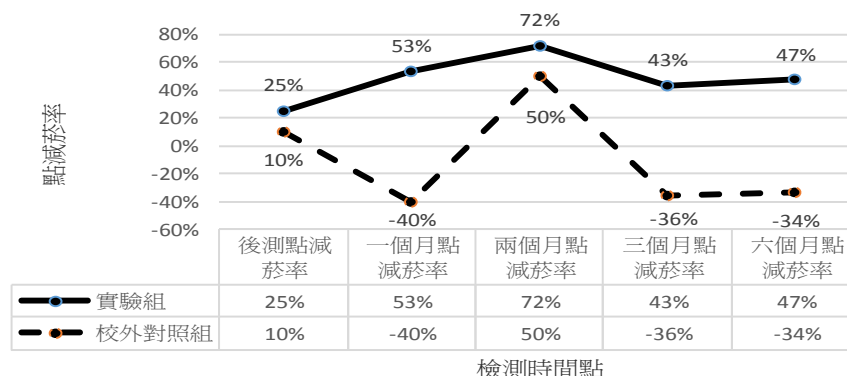


圖 3 兩組點減菸率曲線圖

(二) 戒菸行為

1. 尼古丁依賴程度

以尼古丁依賴指數量表檢測兩組的尼古丁依賴程度，實驗組的尼古丁依賴程度，於前測、後測、追蹤測三次測量的平均數分別為 4.60、4.40、4.60，屬於中度依賴；對照組為 5.54、6.38、6.15，屬於重度依賴。實驗組的成員是有意願要嘗試戒菸但又無自制力才會參加團體輔導，而對照組為另一個學校的吸菸學生，其在參與問卷填答時乃是隨機選擇而來，在尼古丁依賴程度來說，實驗組與對照組的成員來源不同，依賴程度也有程度上的不同，但就各組前測、後測及追蹤測的比較來說，實驗組的依賴程度變化不大，而對照組在這期間依賴程度有增加的趨勢，顯示有參與團體輔導的實驗組尼古丁依賴程度相對的穩定。

以共變數分析發現，兩組前測與後測比較未達顯著水準 ($F=3.254, P=0.086$)，顯示沒有立即效果，兩組前測與追蹤測比較未達顯著水準 ($F=1.172, P=0.324$)，顯示沒有延宕效果。

國內研究發現經課程式戒菸教育介入後可顯著降低吸菸學生的尼古丁依賴程度(方美蘭, 2005; 李淑卿、郭鐘隆, 2005; 林宜蕙, 2004; 張明惠, 2004; 葉純瑜, 2008; 廖容瑜, 2011; Fritz, Gore, Hardin, & Bram, 2008)。然而本研究發現戒菸團體輔導介入無法降低學生的尼古丁依賴程度，探討其原因可能為本研究團體輔

導介入時間短暫，較無法監測到尼古丁依賴程度明顯的降低；本研究著重於喚起高職吸菸學生對於自己健康的責任，雖然團體歷程仍有提供戒菸資訊，但仍以促動吸菸學生戒菸的動機為主，讓吸菸學生自發性的逐漸減少每日吸菸量，提高吸菸學生的戒菸自信心與能力。

2. 點戒菸率

實驗組的點戒菸率於後測、一、二、三、六個月分別為10%、20%、20%、20%、30%，對照組則五次檢測皆為0(圖4)無人戒菸，此結果是以研究對象自我報告的方式收集資料，建議未來研究可以採用一氧化碳或尿液檢測等生物檢測的方式來確定戒菸的成效。

先前研究結果顯示，設定戒菸日的方式與漸進減菸的方式於點戒菸率上是沒有差異的(Hughes & Callas, 2011)，本研究亦未設定戒菸日，本研究以團體輔導的方式進行戒菸教育與輔導，於一個月、兩個月及三個月追蹤測驗時，仍維持 20%的點戒菸率，而六個月追蹤時，顯示有 30%的點戒菸率(圖 4)，此結果比顏簡美珠(1999)的研究結果(7.4%)有較高的戒菸率，本研究團體輔導介入後的戒菸率，較前述的研究有較好的戒菸效果(Fritz, Gore, Hardin, & Bram, 2008; Mermelstein, & Turner, 2006; Pbert, et al. 2006; Sussman, Dent & Lichtman, 2001; Zheng, et al. 2004)，但也有研究顯示，課程式教育效果比團體輔導效果好(Adelman,

Duggan, & Joffe, 2001；Kealey et al., 2009)，而本研究結果的戒菸率亦有與課程式教育的研究效果相似者(O'Connell, et al., 2004；Woodruff, Conway, Edwards, Elliott, & Crittenden, 2007)，也與動機式晤談介入的結果類似(Erol,

& Erdogan, 2008)。本研究的團體輔導策略雖然可提升實驗組的戒菸率，但與對照組比較時，未能達到顯著差異，實驗組經過團體輔導後，顯示有引發出實驗組的戒菸意圖，但是強度仍無法達到顯著差異。

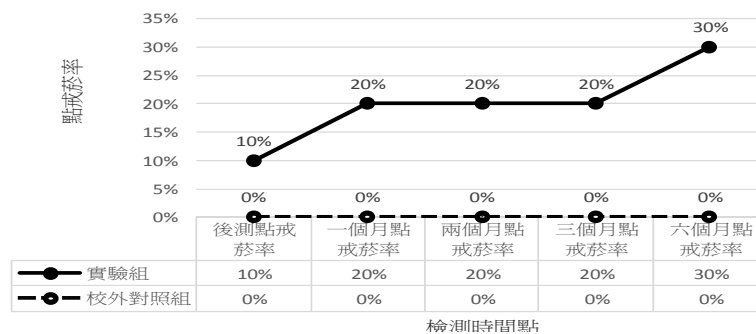


圖 4 兩組點戒菸率曲線圖

(三) 戒菸知識

以共變數分析發現，戒菸知識的前測與後測比較 ($F=0.360, P=0.700$) 未達顯著差異，顯示無立即效果，前測與追蹤測比較 ($F=1.390, P=0.265$) 顯示無延宕效果 (表 8)。實驗組成員的戒菸知識得分在前測、後測、追蹤測分別 13.90 分、18.00 分、18.30 分，對照組分別為 19.92 分、17.54 分、20.00 分。研究對象的戒菸知識量表的前測分數的總答對率為 55.28%，各部份的答對率分別如下。

1. 戒菸對健康的影響答對率為 54.35%，吸菸學生答對率最低的為「第 2 題：吸菸會使體內一氧化碳濃度降低。」(39.1%)，顯示對一氧化碳的作用較不了解，是需要加強的部分。
2. 戒斷症狀答對率為 44.21%，吸菸學生答對率最低的為「第 9 題：菸癮會讓人情緒不安、緊張、憂鬱甚至恐慌」(30.4%)，顯示菸對於心理的影響作用不了解，是需要加強的部分。
3. 戒菸輔助用品為答對率為 56.55%，吸菸學生答對率最低的為「第 16 題：使用戒菸輔助用品 (例如：戒菸貼片) 時，如再吸菸，並不影響體內的尼古丁含量。」(52.2%，反向題)，顯示吸菸學生對於戒菸輔助用品不太了解，需要

再強化。

4. 拒菸與戒菸的方法答對率為 70.2%，吸菸學生答對率最低的為「第 15 題：適度而規律的運動習慣可降低戒菸過程中的不舒服。」(60.9%)、「第 21 題：大部分的人可以一次就戒菸成功。」(60.9%，反向題)，顯示四成的學生認為一次戒菸即能戒除成功，且不了解運動對於戒菸的幫助，是需要加強的部分。

5. 戒斷症狀處理方法為答對率為 51.1%，吸菸學生答對率最低的為「第 23 題：菸癮來時，喝大杯的冷水可幫助抑制菸癮。」(26.1%)，顯示吸菸學生不知道喝冷水可以緩解菸癮，有必要再加強戒斷症狀的處理方式 (表 6)。

兩組比較雖未達顯著水準，但實驗組的戒菸知識得分經過團體輔導之後是有進步的，本研究結果與國內的實驗研究 (林宜蕙，2004；張明惠 2004；葉純瑜，2008；Sun, Miyano, Rohrbach, Dent, & Sussanman, 2007) 結果不同，推測本研究未達顯著水準的原因可能對照組學校的例行性菸害防制宣導與媒體的宣導頻率有關，故對照組也有機會多了解菸品對身體健康的危害以及戒菸的相關資訊。

表 6

兩組戒菸知識前測填答分佈情形

題號	題目	正確%	不正確%	不知道%	答對率
菸對健康的影響					54.35%
1	吸菸是目前得知是最明確的致癌原因之一。	20 (87.0%)	1 (4.3%)	2 (8.7%)	87.0%
2	吸菸會使體內一氧化碳濃度降低。	6 (26.1%)	9 (39.1%)	8 (34.8%)	39.1%
3	吸菸易導致陽痿。	15 (65.2%)	1 (4.3%)	7 (30.4%)	65.2%
4	吸菸會使男性的精子量增加。	2 (8.7%)	15 (65.2%)	6 (26.1%)	65.2%
5	吸菸會上癮，最主要是因為菸品中的焦油成分。	5 (21.7%)	14 (60.9%)	4 (17.4%)	60.9%
6	尼古丁具有興奮的作用。	16 (69.6%)	1 (4.3%)	6 (26.1%)	69.6%
7	菸品中的尼古丁會使末梢神經缺氧，長期吸菸將造成記憶力衰退。	11 (47.8%)	4 (17.4%)	8 (34.8%)	47.8%
8	一氧化碳檢測器為吸菸量檢測的工具，通常吸菸越多者，測出的數值會越高。	10 (43.5%)	5 (21.7%)	8 (34.8%)	43.5%
戒斷症狀					44.21%
9	菸癮會讓人情緒不安、緊張、憂鬱甚至恐慌。	7 (30.4%)	8 (34.8%)	8 (34.8%)	30.4%
10	吸菸會讓臉部皮膚粗糙老化。	12 (52.2%)	3 (13.0%)	8 (34.8%)	52.2%
11	戒菸後味覺及嗅覺的改善，是食慾增加的原因之一。	9 (39.1%)	11 (47.8%)	3 (13.0%)	39.1%
12	戒菸會使體內的尼古丁含量逐漸增加。	9 (39.1%)	8 (34.8%)	6 (26.1%)	39.1%
13	戒菸期間不會有咳嗽現象。	2 (8.7%)	13 (56.5%)	8 (34.8%)	56.5%
14	戒菸後一定會增胖。	1 (4.3%)	14 (60.9%)	8 (34.8%)	60.9%
22	焦慮易怒、情緒低落、精神不集中都是菸癮的戒斷症狀。	11 (47.8%)	4 (8.7%)	8 (34.8%)	54.5%
29	戒菸的戒斷症候群會影響生理、情緒及飲食等生活上的適應問題。	15 (65.2%)	1 (4.3%)	7 (30.4%)	65.2%
30	戒菸時產生的戒斷症狀會持續很久，很不容易消失。	9 (39.1%)	3 (13.0%)	11 (47.8%)	38.1%
戒菸輔助用品					56.55%
16	使用戒菸輔助用品（例如：戒菸貼片）時，如再吸菸，並不影響體內的尼古丁含量。	2 (8.7%)	12 (52.2%)	9 (39.1%)	52.2%
17	只要使用戒菸輔助用品（例如：戒菸貼片），戒菸成功率就會大增。	3 (13.0%)	14 (60.9%)	6 (26.1%)	60.9%
拒菸與戒菸方法					70.2%
15.	適度而規律的運動習慣可降低戒菸過程中的不舒服。	14 (60.9%)	3 (13.0%)	6 (26.1%)	60.9%
18.	週遭親友的支持及鼓勵是戒菸成功的要素。	17 (73.9%)	2 (8.7%)	4 (17.4%)	73.9%
19.	了解自己戒菸失敗的原因有助於未來戒菸成功。	15 (65.2%)	3 (13.0%)	5 (21.7%)	65.2%
20.	戒菸很重要的是要有改變的動機。	19 (82.6%)	1 (4.3%)	3 (13.0%)	82.6%
21..	大部分的人一次就可以戒菸成功。	0 (0%)	14 (60.9%)	9 (39.1%)	60.9%
24.	缺乏毅力及恆心的人，戒菸不易成功。	18 (78.3%)	0 (0%)	5 (21.7%)	78.3%
27.	自我解嘲法（如：嘲笑自己膽小）是拒絕別人遞菸給你的一種方法。	16 (69.6%)	3 (13.0%)	4 (17.4%)	69.6%
戒斷症狀處理方法					51.1%
23	菸癮來時，喝大杯的冷水可幫助抑制菸癮。	6 (26.1%)	7 (30.4%)	10 (43.5%)	26.1%
25	維持健康體位可以用飲食及運動來達成。	17 (73.9%)	1 (4.3%)	5 (21.7%)	73.9%
26	多吃蔬菜水果有助於消除菸癮。	8 (34.8%)	3 (13.0%)	12 (52.2%)	34.8%
28	菸癮來時，可用轉移注意力的方式，來消除菸癮。	16 (69.6%)	3 (13.0%)	4 (17.4%)	69.6%
總答對率		55.28%			

註：1.劃底線部分為正確答案 2.n=33

(四) 戒菸自我效能

實驗組成員的戒菸自我效能得分在前測、後測、追蹤測分別為 20.3、24.7、25.6，對照組分別為 19.3、15.9、22.9。以共變數分析發現，戒菸自我效能前測與後測比較達顯著差異（ $F=4.471$ ， $P=0.047$ ），顯示團體輔導介入有立即效果，前測與追蹤測比較未達顯著差異（ $F=0.322$ ， $P=0.577$ ），顯示團體輔導介入沒有延宕效果（表 8）。

一項對 39 位高職吸菸學生的戒菸課程教育介入研究發現，戒菸教育課程介入可顯著提

升戒菸自我效能（張惠芬，2001），另先前有關國中生與大專生戒菸教育介入計畫的研究發現，戒菸教育介入實驗組的戒菸自我效能高於對照組（方美蘭，2005；李淑卿、郭鐘隆，2005；林宜蕙，2004；廖梨伶，2000；葉純瑜，2008），而本研究實驗組的戒菸自我效能與對照組只有立即效果而無延宕效果，戒菸團體輔導歷程是屬於吸菸學生戒菸動機與戒菸技巧的增能運作歷程，需要長時間的培育，而本研究團體輔導歷程只有九週，推測戒菸自我效能未能有延宕效果的原因，可能為團體歷程進行的時間因素。

表 7

兩組戒菸自我效能前測之答題分布、平均數與標準差

項目/計分	1	2	3	4	5	6	7	平均數	標準差
1.若要戒菸，我能控制自己在緊張或焦慮的時候不吸菸不可以-可以做到	5 (21.7%)	3 (13.0%)	1 (4.3%)	9 (39.1%)	0 (0%)	2 (8.7%)	3 (13.0%)	19.74 3.61	10.30 2.02
2.若要戒菸，我能控制自己在心情沮喪的時候不吸菸不可以-可以做到	6 (26.1%)	5 (21.7%)	2 (8.7%)	7 (30.4%)	0 (0%)	1 (4.3%)	2 (8.7%)	3.04	1.87
3.若要戒菸，我能控制自己在感到無聊的時候不吸菸不可以-可以做到	7 (30.4%)	3 (13.0%)	2 (8.7%)	5 (21.7%)	2 (8.7%)	0 (0%)	4 (17.4%)	3.35	2.17
4.若要戒菸，我能控制自己在面臨生活壓力的時候不吸菸不可以-可以做到	7 (30.4%)	4 (17.4%)	4 (17.4%)	5 (21.7%)	1 (4.3%)	0 (0%)	2 (8.7%)	2.87	1.82
5.若要戒菸，我能控制自己在朋友或同學勸菸的時候不吸菸，不可以-可以做到不可以-可以做到	8 (34.8%)	0 (0%)	2 (8.7%)	4 (17.4%)	2 (8.7%)	2 (8.7%)	5 (21.7%)	3.78	2.41
6.若要戒菸，我能控制自己在熬夜讀書或工作的時候不吸菸不可以-可以做到	7 (30.4%)	4 (17.4%)	2 (8.7%)	5 (21.7%)	2 (8.7%)	1 (4.3%)	2 (8.7%)	3.09	1.98

註：n=33

(五) 計畫行為理論相關變項

1. 戒菸態度

實驗組的戒菸態度得分在前測、後測、兩個月追蹤測分別 0.00、12.80、7.70，對照組分別為 11.31、9.00、9.54，兩組戒菸態度的前測平均數為 7.73 分，顯示研究對象對於戒菸的想法略微偏正向。最高分題為「我覺得戒菸是不健康-健康」，最低分題為「我覺得戒菸是非常痛苦的-非常愉快的」，由此兩題項顯示，如果吸菸學生認為戒菸是健康的，但有些微痛苦，但此痛苦是可以承受的，所以會選擇戒菸。

以共變數分析發現，戒菸態度兩組前測與後測比較達顯著差異 ($F=5.400$, $P=0.031$)，顯示有立即效果，兩組前測與追蹤測比較未達顯著差異 ($F=0.249$, $P=0.624$)，顯示沒有延宕效果 (表 8)。

本研究顯示，實驗組經團體輔導後，戒菸態度雖有立即但無延宕效果，需再多了解研究對象的想法。此項結果與國內先前研究結果略有不同 (廖梨伶, 2000; 葉純瑜, 2008)，國內研究發現戒菸教育介入較無法提高戒菸態度的

得分，推測可能差異的原因，吸菸學生經團體輔導介入後，感覺到被接納及尊重，而提高其戒菸態度的得分，而國內研究部分，推測為教育介入，教學者與吸菸學生較少情感互動，因此其態度得分未提高。

2. 戒菸主觀規範

實驗組的戒菸主觀規範得分在前測、後測、兩個月追蹤測分別 2.80、3.40、3.20，對照組分別為 5.23、6.00、3.77，兩組學生戒菸主觀規範的前測平均數為 4.76 分，最高分題為「父母或師長認為我應該要戒菸」，最低分題為「父母或師長要我戒菸，讓我感到有壓力」及「同學或朋友要我戒菸，讓我感到有壓力」，由此三題項顯示，吸菸學生會重視父母或師長的期待，而父母或師長及同學或朋友對吸菸學生的戒菸期待，並不會讓吸菸學生有很大的壓力。

以共變數分析發現，戒菸主觀規範前測與後測比較未達顯著差異 ($F=0.431$, $P=0.591$)，顯示沒有立即效果，前測與追蹤測比較未達顯著差異 ($F=0.017$, $P=0.899$)，顯示沒有延宕效果 (表 8)。

表 8

實驗組與對照組立即與延宕效果比較 (共變數分析)

項目	立即效果	延宕效果
	前測-後測	前測-追蹤測
每日最大吸菸量	$F=5.224$ ($P=0.033$)	$F=13.123$ ($P=0.002$)
尼古丁依賴程度	$F=3.254$ ($P=0.086$)	$F=1.435$ ($P=0.245$)
戒菸知識	$F=0.360$ ($P=0.700$)	$F=1.390$ ($P=0.265$)
戒菸自我效能	$F=4.471$ ($P=0.047$)	$F=0.322$ ($P=0.577$)
戒菸行為態度	$F=5.400$ ($P=0.031$)	$F=0.249$ ($P=0.624$)
戒菸主觀規範	$F=0.431$ ($P=0.519$)	$F=0.017$ ($P=0.899$)
戒菸知覺行為控制	$F=2.933$ ($P=0.102$)	$F=0.000$ ($P=0.997$)
未來一個月戒菸行為意圖	$F=2.661$ ($P=0.118$)	$F=0.061$ ($P=0.807$)
未來六個月戒菸行為意圖	$F=0.450$ ($P=0.510$)	$F=0.348$ ($P=0.562$)
未來十二個月戒菸行為意圖	$F=0.078$ ($P=0.783$)	$F=0.029$ ($P=0.866$)

國外研究發現於實驗介入後，實驗組與對照組的戒菸主觀規範顯著不同(Simons-Morton, Chen, Aborm, & Haynie, 2004)，本研究兩組比較雖然未達顯著水準，但目前社會規範對於高中職學生的期待仍以不吸菸（包含從未吸菸或已戒菸者）為主流，多數父母對青少年的吸菸行為持不贊同的態度，而青少年多半會遵從父母的規範。

3. 戒菸知覺行為控制

實驗組在前測、後測、兩個月追蹤測分別-1.00、3.00、0.20，對照組分別為 2.62、-0.77、1.08，兩組學生的戒菸知覺行為控制前測平均數為 1.85 分，最高分題為「如果我下個月要戒菸，我必定會減少自己的菸量」，最低分題為「如果我下個月要戒菸，只要我願意就一定能做到」，由此最高分題項顯示，如果吸菸學生有意願要戒菸，是可以自我控制與堅持的，自己可以做到減菸，但最低分題項顯示，下個月有一些不願意戒菸。

以共變數分析發現，戒菸知覺行為控制前測與後測比較達顯著差異($F=2.933, P=0.102$)，顯示沒有立即效果，前測與追蹤測比較達未顯著差異($F=0.000, P=0.997$)，顯示沒有延宕效果(表 8)。

本研究團體輔導介入雖然無法顯著提高實驗組成員的戒菸知覺行為控制，但實驗組後測平均數相較於前測顯然是有進步的，鑑此，戒菸輔導介入除教導吸菸學生戒菸的知識外，宜多提供吸菸學生練習戒菸生活技能的機會，藉以提升其戒菸知覺行為控制能力。

4. 戒菸行為意圖

(1) 未來一個月戒菸行為意圖

實驗組在前測、後測、兩個月追蹤測分別-1.10、-0.30、-0.10，對照組分別為-0.54、-1.08、-0.23，兩組學生未來一個月戒菸行為意圖的前測平均數為-0.55 分（得分範圍為-3 至 3 分），顯示研究對象傾向認為未來一個月內不太可能做到戒菸。

以共變數分析發現，戒菸未來一個月戒菸行為意圖前測與後測比較達顯著差異($F=2.661, P=0.118$)，顯示沒有立即效果，前測與追蹤測比較達未顯著差異($F=0.061, P=0.807$)，顯示沒有延宕效果(表 8)。

(2) 未來六個月戒菸行為意圖

實驗組在前測、後測、兩個月追蹤測分別-1.00、-0.30、0.00，對照組分別為-0.31、-0.62、-0.23，兩組學生的六個月戒菸行為意圖的前測平均數為-0.41 分（得分範圍為-3 至 3 分），顯示研究對象傾向認為未來六個月內不太可能做到戒菸。

以共變數分析發現，戒菸未來六個月戒菸行為意圖前測與後測比較達顯著差異($F=0.450, P=0.510$)，顯示沒有立即效果，前測與追蹤測比較達未顯著差異($F=0.348, P=0.562$)，顯示沒有延宕效果(表 8)。

(3) 未來十二個月戒菸行為意圖

實驗組在前測、後測、兩個月追蹤測分別-1.10、-0.10、-0.20，對照組分別為-0.23、-0.31、-0.38，兩組學生的未來十二個月戒菸行為意圖的前測平均數為-0.39 分，傾向不可以做到，顯示研究對象傾向認為未來十二個月內不太可能做到戒菸。

以共變數分析發現，戒菸未來六個月戒菸行為意圖前測與後測比較達顯著差異($F=0.078, P=0.783$)，顯示沒有立即效果，前測與追蹤測比較達未顯著差異($F=0.029, P=0.866$)，顯示沒有延宕效果(表 9)。

團體輔導雖可提升成員在未來一個月與六個月的戒菸行為意圖得分，但並未達顯著差異，顯示團體輔導具有影響力，但強度仍不夠。另本研究亦發現，團體輔導對成員的戒菸行為意圖由一個月(-0.78)及六個月(-0.61)提升到未來十二個月(-0.17)，顯見團體輔導對十二個月後的戒菸行為意圖是具有些許影響力的(表 9)。

表 9

兩組計畫行為理論變項前測之填答結果

項目/計分	-3	-2	-1	0	1	2	3	平均數	標準差
戒菸態度								6.39	14.08
1.我覺得戒菸是 不好的-好的	3 (13.0%)	1 (4.3%)	1 (4.3%)	4 (17.4%)	2 (8.7%)	1 (4.3%)	11 (47.8%)	1.09	2.23
2.我對戒菸行動 是反對-支持	4 (17.4%)	1 (4.3%)	0 (0%)	7 (30.4%)	2 (8.7%)	0 (0%)	9 (39.1%)	0.65	2.27
3.我覺得戒菸是 不健康-健康	3 (13.0%)	1 (4.3%)	0 (0%)	2 (8.7%)	2 (8.7%)	2 (8.7%)	13 (54.5%)	1.48	2.21
4.我覺得採取戒 菸行動是不值 得-值得	3 (13.0%)	1 (4.3%)	0 (0%)	3 (13.0%)	2 (8.7%)	3 (13.0%)	11 (47.8%)	1.30	2.18
5.我覺得戒菸是 愚蠢-聰明的	4 (17.4%)	2 (8.7%)	0 (0%)	4 (17.4%)	2 (8.7%)	2 (8.7%)	9 (39.1%)	1.00	2.28
6.我覺得戒菸是 孩子氣-成熟的	7 (30.4%)	1 (4.3%)	2 (8.7%)	3 (13.0%)	1 (4.3%)	0 (0%)	9 (39.1%)	0.74	2.36
7.我覺得戒菸是 痛苦-愉快的	4 (17.4%)	3 (13.0%)	2 (8.7%)	6 (26.1%)	4 (17.4%)	2 (8.7%)	2 (8.7%)	0.13	2.62
戒菸主觀規範								4.17	9.31
1.父母或師長要 我戒菸，讓我感 到沒有-有壓力	4 (17.4%)	3 (13.0%)	2 (8.7%)	6 (26.1%)	2 (8.7%)	2 (8.7%)	3 (13.0%)	-0.26	1.89
2.同學或朋友要 我戒菸，讓我感 到沒有-有壓力	7 (30.4%)	3 (13.0%)	2 (8.7%)	6 (26.1%)	3 (13.0%)	1 (4.3%)	1 (4.3%)	-0.91	1.83
3.女（男）朋友 要我戒菸，讓我 感到沒有-有壓 力	3 (13.0%)	2 (8.7%)	1 (4.3%)	5 (21.7%)	2 (8.7%)	2 (8.7%)	8 (34.8%)	0.70	2.20
4.父母或師長認 為我戒菸，不應 該-應該	2 (8.7%)	1 (4.3%)	1 (4.3%)	2 (8.7%)	0 (0%)	2 (8.7%)	15 (65.2%)	1.74	2.09
5.同學或朋友認 為我戒菸，不應 該-應該	1 (4.3%)	1 (0%)	2 (8.7%)	1 (4.3%)	0 (0%)	1 (4.3%)	13 (56.5%)	1.48	1.97
6.女（男）朋友 認為我戒菸，不 應該-應該	1 (4.3%)	1 (4.3%)	0 (0%)	7 (30.4%)	1 (4.3%)	2 (8.7%)	11 (47.8%)	1.43	1.83

伍、結論、建議與限制

一、結論

（一）戒菸團體輔導介入後，可顯著提升實驗組自訂戒菸目標的達成，具有立即（團體結束時）效果。

（二）戒菸團體輔導介入後，可顯著提升實驗組不吸菸意願，具有立即（團體結束時）效果與延宕（兩個月後追蹤）效果。

（三）戒菸團體輔導介入後，兩組的每日最大吸菸量（包含前測、後測，一、二、三及六個月追蹤）比較，顯示具有降低菸量的立即效果及延宕效果。

（四）戒菸團體輔導介入後，兩組的前測與後測間的點減菸率與前測與兩個月追蹤測間的點

減菸率比較達顯著差異，實驗組的點減菸率較對照組高。

（五）戒菸團體輔導介入後，兩組的點戒菸率比較未達顯著差異，但實驗組的戒菸率是持續上升的（包含後測、一、二、三及六個月追蹤）。

（六）戒菸團體輔導介入後，兩組的尼古丁依賴程度（包含前測、後測、兩個月追蹤測）比較沒有立即及延宕效果。

（七）戒菸團體輔導介入後，兩組的戒菸自我效能比較具有立即效果，即可顯著提升實驗組的後測戒菸自我效能；不具延宕效果，但可提升實驗組戒菸自我效能的追蹤測得分。

（八）戒菸團體輔導介入後，兩組的戒菸態度比較具有立即效果，即可顯著提升實驗組的後測戒菸態度；不具延宕效果，但可使實驗組成員提升戒菸態度的追蹤測得分。

（九）戒菸團體輔導介入後，兩組的戒菸知識比較沒有立即及延宕效果，但可讓實驗組成員提升戒菸知識的得分。

（十）戒菸團體輔導介入後，兩組的戒菸主觀規範比較沒有立即及延宕效果，但可讓實驗組成員提升戒菸主觀規範的得分。

（十一）戒菸團體輔導介入後，兩組的戒菸知覺行為控制比較，沒有立即與延宕效果，但可提升實驗組成員戒菸知覺行為控制的得分。

（十二）戒菸團體輔導介入後，兩組的戒菸行為意圖（包含一、六及十二個月）比較，沒有立即與延宕效果，但可使實驗組成員提升戒菸行為意圖的得分。

二、建議

（一）青少年戒菸輔導實務之建議

1.提升吸菸學生的戒菸知識

本研究發現兩組吸菸學生於戒菸知識前測中，對於下列題目的得分是最低的，「吸菸會使體內一氧化碳濃度降低」、「菸癮會讓人情緒不安、緊張、憂鬱甚至恐慌」、「菸癮來時，喝大杯的冷水可幫助抑制菸癮」等知識。建議未來進行青少年戒菸教育時，對於這些戒菸知

識題項的教導，可採教育介入或提供適當資訊，並配合學校行政實施菸害防制宣導活動，以提升學生對菸害的認知。

2.增強吸菸學生對戒菸的正向態度

本研究發現戒菸團體輔導介入可以提升實驗組吸菸學生的正向戒菸態度（雖未達顯著水準），建議未來可以加強提升吸菸學生的戒菸態度，可行的做法是讓吸菸學生了解社會中吸菸者是佔少數，而同儕間的互動也是影響吸菸學生戒菸態度的重要因素，體會無菸環境的好處，如參訪無菸職場、無菸校園，真實體驗無菸空氣的環境，以提升生活品質。

3.增強吸菸學生知覺行為控制與自我效能

本研究發現在知覺行為控制前測中，吸菸學生認為如果他願意與堅持的話，下個月自己可以做到減低或戒菸菸量。是以建議未來設計戒菸教育課程或輔導方案時，宜著重提升吸菸學生做願意減菸的決定，協助吸菸學生降低菸量。

4.強化吸菸學生戒菸行為意圖與不吸菸意願

本研究發現，於兩組的三次測量的比較中，戒菸團體輔導的介入後，一、六、十二個月戒菸行為意圖沒有立即與延宕效果，但實驗組一、六、十二個月戒菸行為意圖於三次測量平均得分皆顯示有提升現象，本研究亦發現，戒菸團體輔導介入可顯著提升實驗組的不吸菸意願。建議未來戒菸教育可多提供吸菸學生的鼓勵、同理與支持，降低戒菸的焦慮與擔心，提升其戒菸行為意圖及不吸菸意願。

5.營造支持戒菸的環境氛圍

計畫行為理論原由理性行動論擴展而來，其三個前提變項為態度、主觀規範與知覺行為控制，目前已擴展為整合行為模式，主張環境也是影響的一部分。因此建議未來戒菸教育可納入「環境」要素，建立支持無菸校園的氛圍，提供吸菸學生戒菸的境教環境，協助學生提升戒菸行為意圖，以提升減菸的意願，進而達到戒菸的目的。

（二）有關團體輔導方案設計之建議

1.提升吸菸學生的自我覺察

本研究未深入探討吸菸學生的內在自我覺察部份，建議未來的研究可增加團體成員經歷團體輔導後的個別深度自我探索，深入了解吸菸者的內在世界，找出吸菸者內在對抗菸癮的正向力量，提升其戒菸自我價值，增加戒菸成功率。

2.強化團體帶領者的戒菸知能訓練

本研究團體帶領者於戒菸團體輔導開課之前，曾與研究者討論有關於害與戒菸相關知識，並了解計畫行為理論與焦點解決短期輔導的關係，但團體帶領者仍反映戒菸知能不足。建議未來戒菸團體帶領者或協同帶領者須接受完整的菸害與戒菸教育訓練，包括菸品對健康的危害、青少年的吸菸行為與心理意義、戒斷症狀及處理方式、尼古丁替代療法與相關戒菸資源、參與戒菸心理諮詢專業訓練等，以提升團體帶領者的菸害知能，提升團體帶領的能力。

3.提供多元輔導介入策略

本研究團體方案設計多以教室內活動與討論為主，團體領導者反應吸菸學生易出現專注力無法長時間持續的問題。建議未來設計團體輔導方案時，除了室內活動之外，可增加豐富、有趣且以學習者為中心的活動，如實作、體驗與參訪戒菸門診活動為主，並以戒菸貼片、菸害實例或戒菸成功者的經歷為教材，來提高吸菸學生學習的專注力及興趣，增強其戒菸的信心，以提升介入成效。

4.妥善安排開設課程的時間

本研究團體輔導是運用實驗學校的聯課活動與排定的班、週會時間進行，且與學校上下課作息時間配合，較不影響團體成員的學業課程學習、日常作息習慣與人際互動，建議未來進行戒菸團體輔導時，宜利用在學校的正常上課時間，勿請吸菸學生於放學後留下來或假日來上課，以避免團體成員產生被標籤與被懲罰的感覺。

5.增加團體觀察員及協同帶領員

本研究戒菸團體輔導進行時，僅由一位團

體帶領者負責帶領 10 位團體成員。但於團體進行中，發現團體成員易受學校活動（如啦啦隊、樂儀隊演練等）聲音的影響而分心，導致加重團體帶領者的工作負擔，並影響團體歷程的進行。建議未來進行團體輔導時，宜安排不受干擾的環境，並增加團體觀察員及協同帶領者，團體觀察員可觀察並紀錄團體的動態變化，以提升團體動力；協同帶領者可處理團體中突發狀況，讓團體帶領者更專心於團體成員的引導。

6.未來對於焦點解決團體諮商的應用

本研究出嘗試將焦點解決短期諮商運用於青少年戒菸團體，未來可將焦點解決核心「對話架構」進行延伸，建構吸菸青少年的正向解決圖像，提升戒菸自我效能，從內在引發吸菸青少年的戒菸意願，進而培養其解除不吸菸不適的能力，強化其維持不吸菸行為的時間，以達到完全戒菸的目的。

（三）未來研究建議

1.廣泛的選擇研究對象

本研究的對象是高職吸菸男性學生，建議未來研究可針對不同性別與年齡層的學生做為介入對象，並深入探討成功戒菸者的戒菸過程與心路歷程，據以研發適合不同性別、年齡層對象的教材。

2.運用不同理論研發團體輔導方案

本研究採計畫行為理論與焦點解決短期輔導來設計團體輔導方案，結果顯示可顯著提升吸菸學生的不吸菸意願及戒菸目標的達成。建議未來研究可廣為運用其他不同的理論研發團體輔導方案，如健康信念模式、跨理論模式、現實治療等理論，設計不同的團體輔導方案，並採用敘事或人際歷程治療等不同的團體帶領取向，以探究及比較不同理論所研發之戒菸團體輔導的成效為何。

3.強化戒菸成效的指標

本研究的戒菸評價指標包括戒菸知識、戒菸自我效能、計畫行為理論變項、減菸與戒菸行為等，建議未來研究可再增加戒菸成效的生

化檢測指標項目，例如呼氣一氧化碳值檢測、尿液可丁尼（cotinine）檢測、血液尼古丁代謝物濃度分析檢測等客觀的成效指標。

4.運用多元資源

本研究為研究者的獨立研究，是以研究經費及人力皆有所限制，建議未來推動青少年戒菸教育計畫時，可與各地區的健康服務中心（或衛生所）、少年輔導單位等校外資源合作，也可與校內其他行政單位或家長會協商，商請家長會提供部分經費，以增加團體協同領導者與團體觀察員等人力，並請團體領導員參與戒菸心理諮詢專業訓練，提高戒菸介入計畫的品質。

5.進行城鄉介入成效的比較

本研究採立意取樣，以位於都會區且有參與研究意願的高級職業學校為實驗學校。建議未來可前往郊區型的學校進行團體輔導研究，藉以比較城鄉地區在介入成效的差異。

6.延長追蹤時間

本研究以兩個月時間進行團體輔導，並於團體結束後兩個月進行追蹤測，並以電話訪談方式調查研究對象於團體結束後一、三及六個月的吸菸狀況。建議未來的研究可延長追蹤一年後的戒菸成功率，以了解團體輔導成效的長期延宕效果。

三、研究限制

本研究的研究限制如下：

（一）本研究受限於研究對象為男性吸菸學生，故研究結果無法推論於女性吸菸學生。

（二）本研究以團體輔導介入為主，團體結束後追蹤到六個月的減菸與戒菸成效，故無法瞭解研究對象長期減菸與戒菸的成效。

（三）參與團體輔導實驗的學生，經過暑假之後，有多位轉學，於追蹤時表示希望不要再與他們聯絡，因此為了對學生表示尊重，只追蹤到六個月，而未繼續追蹤一年。

收稿日期：103.8.8

通過刊登日期：104.1.7

參考文獻

中文文獻

- 方美蘭（2005）。**某技術學院學生戒菸教育介入成效之研究**。國立臺灣師範大學衛生教育學系碩士論文，未出版，臺北市。
- 王行、黃琬惠審訂，王嘉琳、廖欣娟、吳健豪、張慈宜、尹彰德等譯（2009）。**團體輔導：理論與實務**。臺北：學富。Corey, G. (2008). *Theory and Practice of Group Counseling*.
- 史莊敬（2006）。**焦點解決團體諮商效果與療效因素研究—以人際困擾大專生為例**。國立屏東教育大學教育心理與輔導學系碩士論文，未出版，屏東縣。
- 行政院衛生署國民健康局（2009a）。**青春百科 青少年戒菸教育實務暨資源手冊**。臺北：行政院衛生署國民健康局。
- 行政院衛生署國民健康局（2009b）。**青春腳踏行-高中職戒菸團體活動手冊**。臺北：行政院衛生署國民健康局。
- 行政院衛生署國民健康局（2012）。**國民健康局 2012 年報**。臺北：行政院衛生署國民健康局。
- 吳佩芬（2011）。焦點解決團體諮商運用於提升低學業成就國中生之自我價值。**輔導與諮商**，309，10-14。
- 吳明隆（2007）。**SPSS 操作與應用-變異數分析實務**。臺北：五南。
- 吳淑絹（2007）。**高職生知識信念、學習動機暨焦點解決短期諮商輔導效果之研究**。國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系碩士論文，未出版，臺北市。
- 李亮慧、李素芬（2014）。焦點解決取向團體之概念與成效探討。**諮商與輔導**，342，31-35。
- 李珮琳（2004）。**焦點解決取向團體諮商成效及其療效因子之分析研究-以國中低自尊學生為例**。國立高雄師範大學輔導研究所碩士論文，未出版，高雄市。

- 李淑卿、郭鐘隆 (2005)。跨理論模式戒菸教育計畫應用於大專生之成效評價研究。**衛生教育學報**，23，145-160。
- 周玉真譯 (2006)。焦點解決團體工作。臺北：心理。Sharry, J. (2001). Solution-focused groupwork.
- 周文欽、劉嘉年、翁嘉英、陳秀蓉、洪建福 (2006)。健康心理學。臺北：國立空中大學。
- 周玉真 (2007)。焦點解決親職團體之團體效果與療效因素分析。**國立臺灣師範大學教育心理與輔導系教育心理學報**，39(1)，1-21。
- 林吟芸 (2007)。焦點解決團體對國小害羞兒童輔導效果之研究。國立臺南大學諮商與輔導研究所碩士論文，未出版，臺南市。
- 林佩郁、謝麗紅 (2002)。焦點解決取向團體諮商對國小單親兒童輔導效果之研究。**彰化師大輔導學報**，24，73-106。
- 林宜蕙 (2004)。學生衛生教育計劃戒菸之研究-以台北市立某高級中學為例。國立臺灣師範大學衛生教育學系碩士論文，未出版，臺北市。
- 林虹穎 (2011)。焦點解決團體諮商之初探。**諮商與輔導**，309，2-5。
- 徐劭婷、張景然 (2010)。應用延伸計畫行為論探討青少年吸菸行為之影響因素。**輔導與諮商學報**，32 (1)，67-83。
- 張佳雯 (2006)。SFBT 應用在戒菸諮商。載於陳秉華、許維素總校閱，李玉嬋、林世莉、洪莉竹、張佳雯、張德聰、許維素、陳秉華、葉貞屏、樊雪春著 (2006)。焦點解決諮商的多元應用 (頁 391-417)。臺北：張老師。
- 張佳雯 (2010)。焦點解決短期諮商在女性戒菸議題上之應用。**諮商與輔導**，300，46-49。
- 張明惠 (2004)。青少年戒菸教育課程介入成效之探討-以臺北市某公立高職為對象。國立臺灣師範大學衛生教育學系碩士論文，未出版，臺北市。
- 張惠芬 (2001)。探討青少年戒菸課程之成效。國立台北護理學院護理研究所碩士論文，未出版，臺北市。
- 張德聰 (1999)。運用「焦點解決法」於「成人生涯轉換諮商」效果之研究。國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系博士論文，未出版，臺北市。
- 張德聰 (2006)。SFBT 應用在團體諮商。載於陳秉華、許維素總校閱，李玉嬋、林世莉、洪莉竹、張佳雯、張德聰、許維素、陳秉華、葉貞屏、樊雪春著 (2006)。焦點解決諮商的多元應用 (頁 131-172)。臺北：張老師。
- 許維素 (1998)。焦點解決短期心理諮商。臺北：張老師。
- 許維素 (2002)。災區大學生焦點解決團體諮商效果之研究。**高師輔研所諮商輔導文粹**，7，27-52。
- 許維素 (2003)。焦點解決短期心理治療之應用。臺北：天馬。
- 許維素、鄭惠君、陳宇芬 (2007)。女大學生焦點解決網路即時諮商成效與相關議題探究。**國立臺灣師範大學教育心理與輔導系教育心理學報**，39 (2)，217-239。
- 連廷嘉 (2007)。焦點解決取向團體諮商對青少年網路成癮行為之成效研究。**諮商輔導學報**，17，39-64。
- 陳秋瑩 (2005)。吸菸青少年的校園戒菸介入實驗計畫—比較傳統式和實驗性質方案介入之差異結案報告。台中縣衛生局 (RRPG94070716)。
- 陳清泉 (2001)。焦點解決諮商效果之研究—巡迴架構分析法的應用。國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系博士論文，未出版，臺北市。
- 黃秀媚 (2008)。應用焦點解決短期諮商於藥物濫用之青少年。**學校衛生**，53，57-71。
- 黃秀媚 (2011)。焦點解決取向團體輔導對高職學生戒菸成效之研究—計畫行為理論之應用。國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系博士論文，未出版，臺北市。

- 黃愷宜 (2010)。以焦點解決取向團體諮商協助高風險家庭兒童之行動研究。國立臺北教育大學心理與諮商學系碩士論文，未出版，臺北市。
- 葉純瑜 (2008)。臺北縣某國中戒菸教育介入計畫實施成效研究。國立臺灣師範大學衛生教育學系碩士論文，未出版，臺北市。
- 廖容瑜 (2011)。高中職學生多元戒菸服務成效評估。國立臺灣師範大學衛生教育學系碩士論文，未出版，臺北市。
- 廖梨伶 (2000)。運用網際網路於青少年戒菸型為之介入研究。國立臺灣師範大學衛生教育學系碩士論文，未出版，臺北市。
- 蔡玉華 (2004)。焦點解決團體諮商對國小兒童負向情緒輔導效果之研究。國立花蓮師範學院輔導學系碩士論文，未出版，花蓮縣。
- 蔡怡靜 (2005)。以計畫行為理論及階段行為改變模式探討海軍官兵之戒菸行為。私立慈濟大學公共衛生研究所碩士論文，未出版，花蓮縣。
- 鄭文峰、吳芝儀 (2009)。焦點解決取向團體諮商對國中偏差行為學生之輔導研究。臺灣青少年犯罪防治研究期刊，1(2)，1-30。
- 顏月珠 (2006)。無母數統計方法 (六版)。台北：顏月珠。
- 顏簡美珠 (1999)。以小團體模式協助青少年戒菸之試驗及其成效評估 (一) (二)。行政院衛生署委託研究計畫成果報告 (DOH87-TD-1082，DOH88-TD-1095)。
- 羅華倩、黃正鵠、連廷嘉 (2004)。焦點解決取向團體方案對高職學生諮商效果之研究。國立高雄師範大學輔導研究所諮商輔導學報-高師輔導所刊，10，51-82。
- 蘇世修 (2002)。焦點解決取向團體諮商對國中男生生氣情緒管理效果之研究。國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系碩士論文，未出版，臺北市。
- Adelman, W. P., Duggan, A. K., Hauptman, P., & Joffe, A. (2001). Effectiveness of a high school smoking cessation program. *Pediatrics*, 107(4), e50-e57.
- Banks, R. (2007). Solution-focused group therapy. *Journal of Family Psychotherapy*, 16(1/2), 17-21.
- Browne, A. J., Shultis, J. D., & Thio-Watts, M. (1999). Solution-focused approaches to tobacco reduction with disadvantaged prenatal clients. *Journal of Community Health Nursing*, 16(3), 165-177.
- Droomers, E., Schrijvers, C. T. M., & Mackenbach, J. P. (2004). Educational differences in the intention to stop smoking: Explanations based on the theory of planned behaviour. *European Journal of Public Health*, 14(2), 194-198.
- Erol, S., & Erdogan, S. (2008). Application of a stage based motivational interviewing approach to adolescent smoking cessation: The transtheoretical model-based study. *Patient Education and Counseling*, 72(1), 42-48.
- Fritz, D. J., Gore, Jr. P. A., Hardin, S. B., & Bram, D. (2008). Computerized adolescent smoking cessation program: An intervention for high school smokers. *Pediatric Nursing*, 34, 13-17.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Lewis, F. M. (2002). *Health behavior and health education, theory, research, and practice*. (3rd ed.). San Francisco, CA: John Wiley & Sons.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2008). *Health behavior and health education: theory, research, and practice*. (4th ed.). San Francisco, CA: John Wiley & Sons.
- Hughes, J. R., & Callas P. W. (2011). Is delaying a quit attempt associated with

- less success? *Nicotine & Tobacco Research*, 13(12), 1228-1232.
- Kealey, K. A., Ludman, E. J., Marek, P. M., Mann, S. L., Bricker, J. B., & Peterson, A. V. (2009). Design and implementation of an effective telephone counseling intervention for adolescent smoking cessation. *Journal of the National Cancer Institute*, 101(20), 1393-1405.
- Macdonald, A. J. (2007). *Solution-focused therapy: Theory, research & practice*. London: SAGE.
- Mermelstein, R., & Turner, L. (2006). Web-based support as an adjunct to group-based smoking cessation for adolescent. *Nicotine & Tobacco Research*, 8(supplement 1), s69-s76.
- Moan, I. S., & Rise, J. (2006). Predicting smoking reduction among adolescents using an extend version of the theory of planned behaviour. *Psychology and Health*, 21(6), 717-738.
- Myers, M. G., & Brown, S. A. (2005). A controlled study of a cigarette smoking cessation intervention for adolescents in substance abuse treatment. *Psychology of Addictive Behaviors*, 19(2), 230-233.
- Norman, P., Conner, M., & Bell, R. (1999). The theory of planned behavior and smoking cessation. *Health Psychology*, 18(1), 89-94.
- O'Connell, M. L., Freeman, M., Jennings, G., Chan, W., Greci, L. S., Manta, I. D., & Katz, D. L. (2004). Smoking cessation for high school students. *Behavior Modification*, 28(1), 133-146.
- Pbert, L., Osganian, S. K., Gorak, D., Druker, S., Reed, G., O'Neill, K. M., & Sheetz, A. (2006). A school nurse-delivered adolescent smoking cessation intervention: A randomized controlled trial. *Preventive Medicine*, 43(4), 312-320.
- Rise, J., Kovac, V., Kraft, R., & Moan, I. S. (2008). Predicting the intention to quit smoking and quitting behaviour: Extending the theory of planned behaviour. *British Journal of Health Psychology*, 13, 291-310.
- Sharma, M., & Kanekar, A. (2007). Theory of reasoned action & theory of planned behavior in alcohol and drug education. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 51(1), 3-7.
- Sharma, M., & Romas, J. A. (2012). *Theoretical foundations of health education and health promotion*. (2nd ed.). MA: Jones & Bartlett Learning.
- Riedel, B. W., Robinson, L. A., Klesges, R. C., & McLain-Allen, B. (2002). Characteristics of adolescents caught with cigarettes at school: Implication for developing smoking cessation programs. *Nicotine & Tobacco Research*, 4, 351-354.
- Simons-Morton, B., Chen, R., Aborn, L., & Haynie, D. (2004). Latent growth curve analyses of peer and parent influences on smoking progression among early adolescents. *Health Psychology*, 23(6), 612-621.
- Sun, P., Miyano, J., Rohrbach, L. A., Dent, C. W., & Sussman, S. (2007). Six-month and one-year effects of Project EX-4: A classroom-based intervention at changing preadolescents' tobacco use and attitudes. *Addictive Behaviors*, 32, 3005-3-14.
- Sussman, S., Dent, C. W., & Lichtman, K. L. (2001). Project EX: Outcomes of a teen smoking cessation program. *Addictive Behaviors*, 26(3), 425-438.
- Woodruff, S., Conway, T., Edwards, C., Elliott, S., & Crittenden, J. (2007). Evaluation of an internet virtual world chat room for adolescent smoking cessation. *Addictive Behaviors*, 32(9), 1769-1786.

Zheng, H., Sussman, S., Chen, X., Wang, Y., Xia, J., Gong, J., Liu, C., Shan, J., Unger, J., & Anderson J. C. (2004). Project EX-A teen smoking cessation in initial study in Wuhan, China. *Addictive*

Behaviors, 29, 1725-1733.

Zimmerman, M. A. (1995). Psychological empowerment: Issues and illustrations. *American Journal of Community Psychology*, 23(5), 581-599.

附錄團體輔導方案

次數名稱	團體階段	單元目標	活動重點	家庭作業	焦點解決問句	諮商技巧	計畫行為理論
一、 夢想 起飛	團體定向階段—相見歡	1-1 協助成員相互認識，建立團體融洽、開放的氣氛。 1-2 澄清團體的目標、性質。 1-3 澄清參加團體的目的，提升成員參與的動機。 1-4 澄清吸菸與不吸菸與生活的關係。	1.領導者以振奮性引導對成員表示歡迎。 2.成員自我介紹 3.相見歡 4-1 青春夢想家族團體確認成員吸菸經驗。 4-2 澄清期待並訂定團體規範—尊重他人發言、保密、尊重的態度，以利活動之進行。 4-3 團體是什麼氣氛和共識時，會讓你較安心分享自己的經驗？ 5.雖然幾乎所有的成員都是老師推薦來的，是什麼力量讓你願意來參加這個團體？」 6-1 每人分享吸第一支菸的故事（開始→過程→結果（心情與想法）） 6-2 當初會開始吸菸是因為有發生什麼事情嗎？ 6-3 每個人分享自己曾經戒菸的故事或戒菸的困難與障礙。 6-4 如果當初沒有吸第一支菸，生活中有哪些事情會不一樣？ 6-5-1 是否可以說說今天的團體對你不吸菸的目標有哪些幫助？ 6-5-2 如果有一天你可以不用依賴菸，你就能得到你想要的東西？ 6-6 「你覺得生活中如果有什麼地方不一樣，會變得更好？」是否還有其他事情是我需要了解的？	1.觀察生活中想要的改變。 2.尋找對未來生活改變的樣貌。	由自己的正向面開始 目標問句 因應問句 目標問句 假設問句 假設問句 「還有什麼」問句	引導探問結構化 澄清 專注傾聽 澄清 面質 情感反映 目標管理	行為信念 行為信念 結果評價 結果評價
二、 夢想 願景	團體定向階段—問題重新架構	2-1 探索目前有哪些不吸菸的情況。 2-2 了解自己有哪些戒斷症狀及處理的方法 2-3 瞭解重要他人對自己吸菸的看法 2-4 了解不吸菸與吸菸之間自己的決定權。	1.哪些時候你可以決定不吸菸？ 2.成員討論曾經出現的戒斷症狀與處理方法，效果如何？ 3.成員提到重要他人時，可連結自己的經驗，增加普同感，並請其將心比心，體會對方感受。 4.了解重要他人對成員吸菸的態度，有沒有誰會因為你不吸菸或少吸菸而覺得高興？ 5.吸菸與不吸菸的好處討論， 6.有沒有發生過旁邊有人吸菸但你卻沒有吸菸的情況？你是如何克制自己不點菸來吸？	1.成員執行目標的紀錄。標示自認為最好的行為部分。 2.記錄本次活動經驗。	目標問句 資訊提供 關係問句 關係問句 重新建構 例外問句 因應問句	引導探問 引導探問 做決定 解釋 目標管理 力場分析 做決定	知覺力量 控握信念 行為信念 遵從動機 規範信念 控握信念
三、 夢想 舵手	團體轉換階段—面對問題	3-1 探索和澄清重要他人對不吸菸的看法。 3-2 體會過去成功不吸菸的經驗。 3-3 主動探索在特定時候不吸菸時，看看生活會有何不同。 3-4 體會早上第一支菸對成員的意義。 3-5 用團體資源共思解決策略	1.「有沒有發生過旁邊有人吸菸，但你卻沒有吸菸的情況」你是如何克制自己不吸菸的？ 2.誰會最先注意到您已經戒菸了？ 3.你的父母（朋友、同學）可能會對你說什麼？ 4.當你的父母或師長希望你戒菸時，你通常怎麼回應？你是怎麼想的？ 5.當你的朋友或同學希望你戒菸時你通常怎麼回應？你是怎麼想的？ 6.假如你的女朋友在這裡，你覺得她會告訴我這週你吸菸的情況有什麼不同嗎？你是怎麼做到的？ 7.面對「不吸菸」問題，曾經採用過的應對方式--有效與無效的方式。你做了什麼事讓事情沒有變得更糟？（多做一些有效的事，EARS 問句） 8.最近有沒有固定哪些時候會吸菸？ 9.如果想要少吸菸一根菸，對你來說是最容易減少的是哪一支菸？ 10.【想像】如果有一天早上睡醒，發現已不需要吸第一支菸了，你覺得那時你有什麼不一樣？假設你起床時有一些不舒服，但你仍決定不吸，你是如何做到的？ 11.誰知道你不吸或少吸菸時會最高興？（你的重要他人是誰？） 12.他希望你不要吸或少吸菸時，她都會怎麼說？ 13.邀請成員扮演「重要他人」對當事人的期待，促進當事人與重要他人間的正向溝通與良好互動，協助當事人表達內在想法，提高不吸菸的意圖，並可運用於團體結束後。	1.執行星期目標並紀錄改變。 2.記錄每週的改變。	尋找正向例外 關係問句 關係問句 關係問句 假設問句 因應問句 奇蹟問句 關係問句	讚美 探問 簡述語意 情感反應 探問 摘要 情感反映 運用團體資源角色扮演	知覺力量 主觀規範 規範信念 遵從意願 遵從意願 控握信念 知覺行為 控握信念 主觀規範 控握信念 知覺力量 知覺行為 控制

次數 名稱	團體 階段	單元目標	活動重點	家庭作業	焦點 解決問句	諮商 技巧	計畫 行為理論
四、 夢想 發亮	團體工 作階段 --目前 的潛能	4-1 從過去成功經驗尋找資源 4-2 能體會不吸菸對生活的改變。 4-3 運用尼古丁成癮評估表及量尺問句，提升成員不吸菸的意願。 4-5 能體會決定吸菸與不吸菸的不同改變。 4-6 產生戒斷症狀的處理方法比較 4-7 強調成員內在的戒菸動機	1.冥想活動。 2.如果在生活中不吸菸的話，你會希望生活會有什麼不同？ 3.扮演「吸菸者」（主人）的角色，黑天使與白天使 4.演練天龍八不之拒絕技巧。 5.討論自己是如何做決定的？做決定的內在想法為何？ 6.「戒菸」這件事當事人的不吸菸意願有多高？對菸的需求或依賴程度有多高？若尚未到成癮程度表示有自控性（1（最不認同）-10分（最認同）），你的認同對你不吸菸這件事有什麼改變？（以拒絕的方法做 ending） 7.以 10 分評量（以自評海報進行，以彩色筆劃出分數）自己的戒菸或減菸狀況？你做了什麼事得到此分數？如果做什麼事，分數可以再加一分或維持現狀？若不是成癮的問題的話，是什麼事讓你做這樣的決定？ 8.未來的我： 比較吸菸對外貌（較成熟有細紋）及內在影響，分享差別。 9.過去何時發生菸癮問題？菸癮情形是您可以克服或解決的嗎？那時您做了什麼不同的事？這個方式如何幫助你克服菸癮的？ 10.你提到散步、喝水、洗澡（或其他方法）對克服菸癮有效，請你評估一下，如果 1 分代表很難做到，10 分代表很容易做到，你會為目前的情況打幾分？你是如何達到這個分數的？對你來講已經相當不容易了，你認為可以做什麼事，讓分數加一分？ 11.是否曾經有身體很難過又想吸菸的時候而沒有吸菸的事情發生，你是怎麼做到的？你是怎麼熬過來的？以後類似情況發生時，有把握不吸菸的能力有幾分（1-10 分）？歸納量尺分數的意義。【提供戒斷症候群學習單】	執行星期日目標並紀錄改變。 預想生活中令自己感到挑戰的事件。	重新建構 假設問句 重新建構 量尺問句 重新建構 假設問句 例外問句 因應問句 量尺問句 重新建構 澄清 做決定 立即性 做決定	引導 探問 價值澄清 力場分析 價值澄清 力場分析 具體化 力場分析 問題解決 澄清 做決定 立即性 做決定	行為信念 結果評價 知覺力量 控握信念 知覺行為 控制 知覺力量 控握信念 行為信念 結果評價 行為信念 控握信念 知覺力量
五、 夢想 之星	團體工 作階段 --目前 的潛能	5-1 以團體成員的經驗提升自己不吸菸的意願。 5-2 能了解解決問題可以不受框架限制。 5-3 體會自己突破戒菸障礙的潛在能力 5-4 了解自己回應重要他人期待的方法。	1.提供目標檢視表正向例子與做法，團體討論成員在團體中不吸菸意願的提升意義。 2.九點連四線活動：將九個點以一筆四條線連接起來，益成員感受一個問題不同的解決方法，並體會團體一起解決問題的歷程。 3.集思廣益寫【心像圖】第三圈，回應第二圈，並討論一一擊破障礙的個人秘方。 4.回應重要他人對成員的期待 （1）描述成員面對重要他人表達期待時的互動情形。 （2）請成員選角色扮演重要他人，並問為何選他？ （3）模仿重要他人，成員回應可以使用提示小卡，如健康、金錢、人際、情感、父母、外表。	1.整理自身的正向應對經驗。 2.觀察團體內及外自己與環境的改變。	尋找正向 例外 目標導向 尋找例外 因應問句 重新建構	引導 探問 解決問題 立即性 具體化 立即化 具體化	知覺行為 控制 行為信念 結果評價 知覺力量 控握信念 主觀規範 遵從信念 行為信念
六、 夢想 揚帆	團體結 束階段	6-1 以成員成功例子做為學習楷模。 6-2 評估戒菸行為與持續戒菸行為的支持力量 6-3 探索團體對成員改變的歷程。 6-4 引導成員對自己承諾團體結束後自己的減菸行為。	1.互相讚美，開始團體以來你最欣賞誰？對誰印象最深刻？發生了什麼事？ 2.檢視自己是否有改變？有哪些改變？發生的原因是什麼？是否有持續改變的動力？ 3.你在參加團體期間做了什麼讓你有這樣的改變發生？什麼改變讓自己繼續戒菸下去？是什麼力量讓你堅持下去？ 4.評估自己團體結束後，你可以持續保持減菸或戒菸意願的程度，如果再做些什麼可以讓動機再加強一分或維持現狀？	1.執行減菸或戒菸計畫。	讚美 尋找例外 讚美 因應問句 因應問句 量尺問句	引導 探問 回饋 具體化 簡述語 意 摘要 做決定	規範信念 控握信念 知覺力量 控握信念 知覺力量 知覺行為 控制
七、 追蹤 確認 進展	兩個月 後追蹤	了解成員近況，減菸或戒菸的情況。	了解成員近況，讚美與支持。 表達對成員彼此的欣賞與祝福。				

Study on the Effects of Solution-Focused Approach Group Guidance on Smoking Cessation among the Students of Vocational High Schools: Application of the Theory of Planned Behaviors

Huang, Hsiu-Me Lee, Ching-Mei

Abstract

The purposes of this study were to develop feasible cessation group guidance program and to explore the effects of the program intervention among the smoking students of vocational high schools. The study was designed with unequal quasi-experiment. The sampling schools were selected purposively by their own wills to participate in the study. The student participants involved in this program were private vocational high school students in Taipei City. The subjects included an experimental group (10 students), and an out-school control group (13 students). The group guidance program was designed based on the theory of Planned Behaviors and Solution-Focused Brief Therapy by the researcher. The program consisted of six units and twelve fifty-minutes sessions. The control group didn't participate in any group guidance. The data was analyzed by χ^2 , analysis of covariance (ANCOVA), and paired t test. The main findings of the study were as follows. The group guidance intervention could significantly enhance the goal-setting of cessation and elevate non-smoking willingness both in terms of immediately and prolong effects among the experimental members. The group guidance intervention had immediate and prolong effects on daily smoking amount, and had immediate effects on self-efficacy and attitudes regarding cessation. The group guidance intervention didn't indicate significant differences on knowledge of cessation, nicotine dependence, and the variables of the Theory of Planned Behaviors between the two groups. The intervention could significantly enhance the point rate of reducing smoking in terms of prolong effect. However, the intervention couldn't affect the point rates of cessation. The suggestions regarding cessation guidance practice and future studies among adolescents are provided.

Keywords: cessation, group guidance, solution-focused, student, theory of planned behaviors

Huang, Hsiu-Mei	Department of Health Promotion and Gerontological Care, Taipei College of Maritime Technology
Lee, Ching-Mei	Department of Health Promotion and Health Education, National Taiwan Normal University. (Corresponding Author: 09007@ntnu.edu.tw)

