



· 综述 ·

跨理论模型在涉核部队官兵健康教育中的应用进展

田丽珊 (海军青岛第一疗养院 266071)

关键词: 跨理论模型 涉核官兵 应用进展

中图分类号: R823 文献标识码: A 文章编号: 1009-5187 (2018) 12-308-02

跨理论模型 (the transtheoretical model of change, TTM) 又叫行为分阶段转变理论模型 (the transtheoretical model and stage of change), 其作为综合性和一体化的心理学研究方法, 近年来在健康行为领域的应用极为成功, 该模型已应用于众多健康行为改变研究, 目前在国际的应用极为广泛^[1]。涉核人员由于其特殊的工作性质和生活环境, 导致人员与外界处于隔离或半隔离的状态, 工作与生活相对封闭^[2]。涉核人员驻地分布在高原地带、寒冷地带、温热潮湿地带, 环境恶劣, 寒冷、干燥等因素均直接影响驻地官兵的身心健康。1992年, 解放军三总部即联合公布了军队健康教育试行方案的要求: 遵循思想性、科学性、针对性原则^[3]。因此, 对涉核部队官兵进行健康教育尤为重要。相关研究^[4-6]显示, 专业的健康教育是生成和维护部队战斗力的有力举措之一。为此, 现在对 TTM 的概念、内容及其近几年来在涉核部队官兵健康教育中的应用现状进行综述, 为促进部队官兵健康行为的改变提供参考。

1 TTM 的概念及内容

1.1 概念

TTM 是一个有目的的行为改变模型, 它把重点集中在行为改变方面的个体决策能力, 而非社会的、生物学的影响力, 是在综合多种理论的基础上, 形成的一个系统的研究个体行为改变的方法^[7]。TTM 以社会心理学为理论基础, 整合了若干个行为干预模型的基本原则和方法, 被广泛应用于健康行为改变方面的研究^[8]。TTM 在健康行为领域的应用主要包括两个方面: 一是指导人们改变不良行为, 如吸烟、饮药物成瘾、肥胖等; 另一方面, 用于帮助人们培养良好的、有益健康的行为, 如合理运动与饮食、安全性行为、预防癌症、压力管理、组织变革、合理消费等^[9-10]。

1.2 内容

TTM 的内容架构分为四大部分: (1) 变化阶段; (2) 变化过程; (3) 自我效能; (4) 决策的平衡^[11]。变化阶段反应人们在何时产生行为改变; 变化过程体现了人们的行为改变过程; 决策平衡和自我效能贯穿于变化阶段和变化过程中, 是影响人们行为改变的因素^[12]。其中变化阶段是最核心的阶段, 是指依据干预对象所处的行为改变阶段, 了解患者的心里需求, 设计与之相对应的干预方案, 指导患者行为改变的方法^[13-14], 具体分为 5 个阶段, 包括: 前意向阶段、意向阶段、准备阶段、行动阶段和保持阶段。

2 TTM 在涉核部队官兵健康教育中应用的必要性

2.1 涉核部队工作性质及环境的特殊性

涉核部队官兵长期从事接触核辐射和导弹推进剂作业, 经常接触有害物质、电离辐射、噪声振动等物理因素及高温高湿环境影响^[15]。在核武器、核部件的运输、储存、定检、装配等过程中, 由于各种原因可能造成核材料铀、钚、氚等泄漏致作业人员辐射损伤, 工作场所或周围环境核污染可造成机体的直接损害。在导弹推进剂作业中, 特别是加注、转注核导弹发射时, 操作失误、管道接口不严密、容器和管道发生破损, 致液体推进剂泄漏, 会造成人员中毒和周围环境污染^[16]。同僚, 执行任务中的特殊不良姿势及强体力劳动等,

易导致职业机体损伤和练疲劳伤。涉官兵长期处在特殊的工作环境, 活动空间受限, 精神紧张, 与社会家庭隔离, 体力脑力心理负荷常常明显的超过其他人群, 且部分涉核官兵自我保健意识和自我健康管理知识不足, 所以涉核官兵的健康现状不容乐观^[17]。

2.2 涉核部队官兵健康教育存在不足

涉核部队官兵的健康教育未依据标准有效实施, 涉核官兵是被动的接受, 不能充分调动其学习积极性, 无法达到预期效果, 从而导致广大官兵对传统健康教育措施、健康行为的知晓率低。据孙爱国等^[18]调查研究, 80% 以上涉核人员担心有害物质对身体的不良影响。据刘晓洁等^[19]对涉核人员调查显示, 有 83%-93% 的涉核人员希望被给予核辐射防护知识、健康生活方式、特殊检查注意事项等指导。调查显示: 经常失眠、容易疲劳、脱发、强直性脊柱炎、机体白细胞减少等疾患在涉核人员中较为多见^[18-21]。分析原因, 可能与宣传教育不够深入有关, 黄葵等^[22]在对军队基层干部的亚健康情况调查进行调查后指出, 军队基层干部的健康教育存在“重形式轻效果”“重防治轻康复”的问题。健康教育的根本目的在于个体行为的改变, 目前缺少对健康教育的规划设计, 效果评价及健康教育措施, 尤其是缺少客观量化评价指标^[23]。

3 TTM 在涉核部队官兵健康教育中的应用进展

3.1 TTM 与涉核部队健康教育的相关性

研究^[24]表明, 对部队官兵行为改变阶段的调查有助于提高其健康教育水平, 而官兵的个体差异性及生活习惯, 影响了他们对健康教育的态度, 而且官兵对健康教育表现出的觉悟和主观能动性也都有所差异。应用 TTM 对涉核官兵实施专业的健康教育能够使其认识到核辐射对身体的危害和做好防护的重要性。

3.2 应用方法

3.2.1 前意向阶段: 了解官兵不能实施行为改变的原因, 告知官兵什么是正确的行为以及按照正确行为实施的效果^[24]。加强对涉核官兵常见辐射性疾病及疲劳伤的防治教育, 如脱发、失眠、疲劳、强直性脊柱炎、甲状腺炎等, 从疾病的症状体征、诱因、预防、治疗与自我保健讲起, 内容里求科学、实际、有效。

3.2.2 意向阶段: 健康教育着重于向官兵推荐正确的生活及工作中防护方式, 说明行为改变的好处, 让官兵了解行为改变有助于辐射性疾病的防治, 从而增强行为改变的动机和信念。通过查房、医疗咨询、保健讲座、核辐射防护知识宣传册、DVD 光盘等多形式、多内容的健康教育, 不断将健康知识渗透给涉核官兵, 将科学的健康生活方式传给他们^[25]。同时开设健康教育俱乐部, 利用健康教育文化园地、养生文化长廊、知识展板等多样化的健康教育形式提升健康教育效果^[26]。

3.2.3 准备阶段和行动阶段: 按照特勤疗养计划, 对涉核官兵的健康信息与健康行为不同改变阶段的关系分析发现规律, 制定涉核官兵健康教育的具体目标和措施。同时, 医护人员应帮助涉核官兵及时解决影响行为改变的问题, 与官兵一起探讨行为付诸实践后遇到的各种困难, 讨论克服障碍的方法, 给予针对性的健康干预和具体的指导。据刘晓洁等^[19]



调查研究显示, 88.4% 的涉核官兵希望护士能够将核辐射防护知识进行系统的讲解, 能够尽可能多的掌握这方面的知识。提高防护意识, 重视个人防护, 加强核辐射、生化的自救、自救知识, 体能训练指导等方面的宣教, 积极提供涉核防护技术新进展和新知识, 消除官兵对职业的恐惧感和焦虑。

3.2.4 保持阶段: 实施健康知识再巩固、再学习, 鼓励涉核官兵记录笔记, 以起到督促的作用。应用 TTM 实施健康教育的过程中, 需重视自我效能感、决策平衡、改变过程产生的结果^[27], 充分发挥官兵的主观能动性。对官兵健康状况、健康行为及其自我效能进行评估, 及时发现存在的问题, 着重分析行为影响因素间的关系。为官兵提供针对性的专业指导和护理服务^[12]。适时给予官兵专业性的心理辅导, 增强健康教育时效性。定期给部队卫生员进行辐射防护知识的系统学习, 不断更新补充他们的专业知识, 研究和探讨辐射防护知识的健康宣教, 确保官兵的健康教育质量。

4 结论

官兵健康水平的提高对增强部队凝聚力和战斗力具有十分重要的意义^[28]。应用 TTM 适时健康教育时, 必须先评估官兵的心理变化阶段, 有针对性的进行健康指导和干预。总之, TTM 在涉核官兵健康教育中的应用, 切合当前健康教育发展的需要, 应用过程中, 注重细节教育、环节教育、建立专业评价标准, 有步骤的进行评估实施。依靠团队力量, 把好质量关, 建立有效的心理支持系统, 促进个体行为改变与行为保持^[12]。通过近年的临床应用, 我们认识到, 涉核特勤人员是一特定的人群, 运用 TTM 教育的方法, 目标明确, 指向性前, 效果比较明显。

参考文献

- [1] 孔德华, 陆皓, 汉瑞娟, 等. 跨理论模型在健康行为改变中应用的研究进展[J]. 解放军护理杂志, 2015, 32(13): 28-31
- [2] 刘晓洁, 单守勤, 汪涛, 等. 涉核人员疗养护理服务模式的建立与实施[J]. 解放军护理杂志, 2015, 32(19): 68-70
- [3] 郭灵常, 张志刚. 高原部队健康教育的探讨[J]. 西南国防医学, 2003, 13(1): 67-69
- [4] 王媛, 宁丽欣, 李芳芳. 某军队综合性医院住院官兵健康教育需求调查分析[J]. 西北国防医学杂志, 2013, 34(4): 373-375
- [5] 王正慧, 李继铭, 卢海涛, 等. 高原基层官兵的健康状态及健康管理措施[J]. 中国疗养医学, 2013, 22(10): 879-880
- [6] 石凯, 王登高, 姜莹. 大力发展军队健康教育事业为提高部队战斗力服务[J]. 解放军预防医学杂志, 2002, 20(4): 238-240
- [7] Prochaska J O, Velicer W F. The transtheoretical model of health behavior change[J]. Am J Health Promot, 1997, 12(1): 38-48
- [8] Singer E A. The transtheoretical model and primary care: "The time they are a change" [J]. J Am Acad Nurse Pract, 2007, 19(1): 11-14
- [9] Samuelson M. Changing unhealthy life-style: Who's ready? Who's not an argument in support of stages of change component of the transtheoretical model[J]. Am J Health Promot, 1997, 12(1): 13-14
- [10] Velicer W F, Prochaska J O, Fava J L, et al. Smoking cessation and stress management: Applications of the transtheoretical model of behavior change[J]. Homeostasis, 1998, 38(5): 216-233
- [11] 尹博. 健康行为改变的跨理论模型[J]. 中国心理卫生杂志, 2007, 21(3): 57, 62
- [12] 陆皓, 乔够梅, 张晓丽, 等. 跨理论模型在高原部队官兵健康教育中的应用进展[J]. 解放军护理杂志, 2016, 33(15): 39-41
- [13] Prochaska J O, DiClemente CC, Norcross J C. In search of how people change: Application to addictive behavior[J]. Am Psychol, 1992, 47(9): 1102-1114
- [14] Petrocelli J V. Process and stages of change: Counseling with the transtheoretical model of change[J]. Counsel Dev, 2002, 80(1): 22-29
- [15] 刘晓洁, 单守勤, 汪涛, 等. 涉核人员疗养护理服务模式的建立与实施[J]. 解放军护理杂志, 2015, 32(19): 68-69
- [16] 闫明启, 刘金辉. 阶梯式健康教育在涉核官兵中的应用[J]. 实用医药杂志, 2015, 32(8): 751-752
- [17] 王璐. 第二炮兵某部特勤人员核辐射认知状况调查[J]. 实用医药杂志, 2009, 26(9): 64-66
- [18] 孙爱国, 宋敏. 80 名军队涉核人员身心健康状况调查及干预[J]. 实用医药杂志, 2013, 30(11): 1007-7008
- [19] 刘晓洁, 朱立红, 张建华. 涉核士官疗养员疗养护理服务需求调查[J]. 实用医药杂志, 2008, 25(10): 1277-1279
- [20] 王丽. 涉核人员强直性脊柱炎的疗养管理[J]. 中国疗养医学, 2013, 22(7): 595-596
- [21] 闫明启, 朱承超, 曲丹. 疗养对涉核人员抗氧化能力的影响研究[J]. 中国疗养医学, 2012, 21(12): 1068-1069
- [22] 黄斐, 高江苓. 军队基层干部亚健康状况调查及防治对策[J]. 实用医药杂志, 2011, 28(7): 641-642
- [23] 尹博. 健康行为改变的跨理论模型[J]. 中国心理卫生杂志, 2007, 21(3): 57-62
- [24] 高文祥, 高钰琪, 陈建, 等. 军事医学综合演习中高原医学课目训练的实践与思考[J]. 西南国防医学, 2010, 20(10): 12-13
- [25] 张晖. 疗养院军队涉核人员的健康管理[J]. 解放军医院管理杂志, 2013, 30(6): 560-561
- [26] 李晋红, 单守勤, 刘晓洁, 等. 涉核人员在疗养期间的健康教育实践[J]. 解放军护理杂志, 2015, 22(7): 669-670
- [27] Kim C J, Kim B T, Chae S M. Application of the transtheoretical model: Exercise behavior in Korean adults with metabolic syndrome[J]. J Cardiovasc Nurs, 2015, 25(4): 323-331
- [28] 傅建国, 李权超, 于决. 部队健康教育与健康促进工作成绩及未来发展探讨[J]. 中国健康教育, 2012, 28(10): 889-890
- [29] 冻融或新鲜单囊胚移植的结局[J]. 中国计划生育学杂志, 2016(02)
- [27] 周卉, 谢青贞. 全胚冷冻后首次冻融胚胎移植与新鲜胚胎移植的临床结局分析[J]. 中国计划生育学杂志, 2014(11)
- [28] 朱华芳, 吴培雅. 新鲜胚胎移植和冻融胚胎移植用于 OHSS 高风险患者辅助妊娠的效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2016(19)
- [29] 王莉云, 党小红, 马学工, 等. 高海拔地区预防中重度卵巢过度刺激综合征行全胚冷冻临床应用价值研究[J]. 高原医学杂志, 2014(02)
- [30] Chen ZJ, Shi Y, Sun Y, et al. Fresh versus Frozen Embryos for Infertility in the Polycystic Ovary Syndrome. N Engl J Med. 2016 Aug 11; 375(6): 523-33.
- [31] 李游, 伍琼芳, 易迎春. 玻璃化全胚冷冻在 382 例多囊卵巢综合征不孕患者中的临床价值[J]. 中国妇幼保健, 2013(10)
- [21] 李玉梅, 桂宝恒, 刘冬娥, 等. 高龄患者全胚冷冻后行解冻胚胎移植妊娠结局分析[J]. 生殖医学杂志, 2015(08)
- [22] 黄晓卉, 江成龙, 刘美, 等. 高龄妇女新鲜胚胎和冻融胚胎移植的结局比较[J]. 中国优生与遗传杂志, 2012(02)
- [23] 王莉云, 党小红. 卵巢过度刺激综合征行全胚冷冻后首次冻融胚胎移植结局分析[J]. 中国妇幼保健, 2012(35)
- [24] 朱琴, 王丽萍, 方春霞. 全胚冷冻在预防严重卵巢过度刺激综合征的临床应用分析[J]. 中国妇幼保健, 2013(24)
- [25] 陈华, 王盼, 徐志鹏, 等. 冻胚移植与鲜胚移植在 OHSS 高危患者中应用的临床结局分析[J]. 中华男科学杂志, 2014(11)
- [26] 黄映琴, 张波, 周红, 等. 辅助生殖技术中卵巢高反应者行

(上接第 307 页)

2014(09)