

基于跨理论模型提升老年人心理健康素养的实证研究

许海莲

(衢州职业技术学院 浙江衢州 324000)

摘要:目的:探索基于跨理论模型对于提升衢州市老年人心理健康素养的效果。方法:抽取社区老人70例,按照随机抽样方法分为对照组和干预组,干预组实施基于跨理论模型知信行理论心理干预,对照组实施知信行理论心理干预。结果:干预后,干预组心理健康素养水平较对照组高,差异具有统计学意义。结论:实施基于跨理论模型知信行理论心理干预可以提升老年人心理健康素养水平。

关键词:跨理论模型;老年人;心理健康素养

目前,我国正处于经济社会快速转型期,人们的生活节奏加快,心理健康问题日益凸显,公众心理健康水平呈现患病率高,就诊率低的现象^[1]。造成以上现象的重要原因之一是国民心理健康素养较低,具体表现为公众缺乏认识、处理或预防心理疾病的相关知识和观念。2019年7月我国发布的《健康中国行动(2019-2030)》中将居民心理健康素养水平列为“心理健康促进行动”的第一项结果性指标。“提升心理健康素养是提高全民心理健康水平最根本、最经济有效的措施之一”(国家卫健委,2019),由此可见,国民心理健康素养被日益重视。

老年期作为人生过程的最后一个阶段,衰老是其最为明显的特征,不仅表现为躯体功能的退化,也表现为认知能力的下降以及情绪、性格等不同层次上的心理变化。尤其是在离退休后,老年人逐渐脱离了原有的社会角色,生活空间和交际范围收窄,其原有的知识体系和技能水平也往往无法跟上时代的步伐,极易与社会脱节,产生“无用”和失落感。因此,老年人更易罹患心理疾病,若缺乏妥善的心理调节和疏导,就容易使老年人陷入抑郁、焦虑等负面心理状态。因此,应提升老年人心理健康素养水平,使老年人心理健康知识知晓率提高,学会自我调节消极情绪,能够主动寻求心理帮助,以此降低老年人心理疾病发病率,节约有限的医疗资源。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

在白云社区随机抽取70位老年人作为研究对象。纳入标准:①自愿参与本研究;②无认知障碍,能自由交流;③在当地居住半年以上;④60岁以上的老年人。排除标准:正在参加其他干预研究。

1.2 研究工具

①一般情况调查表:基本人口学变量(包括民族、城乡来源、性别、年龄)、社会经济地位(包括收入、职业类型、受教育程度)和心理卫生背景(包括专业身份、和心理/精神疾病患者的接触频率、对专业心理健康服务的熟悉程度);②国民心理卫生素养调查问卷。涵

盖行为、意识、心理健康知识3个维度,得分越高代表心理素养水平越高^[2]。

1.3 研究方法

“知信行”理论模式(Knowledge(知识)-Attitude(态度)-Belief and Practice(习惯)Model, KAP或KABP Model),被认为是改变人类健康相关行为的模式之一,广泛应用于改变人群行为中,是制定行为干预策略的理论基础^[3]。该理论将人们的行为划分为获取知识,产生信念及形成行为三个连续的过程。“知”即知识和学习,是行为改变的基础;“信”即正确的信念和积极的态度,是行为改变的动力;“行”即行动,是目标。知识是行为改变的必要条件,通过学习心理健康知识和技能,将其内化,当知识上升为信念和态度时,人们将积极主动的形成有益心理健康的行为。

跨理论模型将个体的行为转变过程划分为5个不同的阶段,包括:无意向期、意向期、准备期、行动期和维持期。该理论将行为变化看作为一段跨越时间的过程,但不一定以线性方式进行。很多人在达到目标前,会尝试过多次,行为者能从任何阶段退回到一个更早的阶段,甚至从行为期或维持期复原到一个比较早期的阶段。健康行为的形成绝非易事,有时需要经过多次尝试才能成功。处于不同行为变化阶段的对象有着不同的需求,因此应该根据他们的行为阶段采取不同的措施^[4]。

本研究以跨理论模型为主要框架贯穿整个干预过程,把知信行模式运用到健康行为的各个阶段。根据老年人心理健康行为所处阶段,针对其影响因素和需求,给予个性化的心理健康知识和技能,提升老年人的自我效能,帮助未建立健康行为的老年人进入行动期,并更多地处于维持期。

1.3.1 干预组措施

基于跨理论模型为指导的个性化知信行干预,干预时间为1次/周,共计1-3个月,35-50分钟/次,每次干预时间长短可根据实际情况适当做调整。干预方式为线下干预、居民家或社区、线上干预、地方不受限制。干

预内容详见心理健康行为阶段特点及知信行干预内容见表1。

表1 心理健康行为阶段特点及知信行干预内容

阶段	行为特点	干预内容
前意向阶段	尚未意识到心理健康的重要性,近期并未打算了解心理健康相关知识、技能	通过图片、数据、文字介绍心理健康基本概念和表现,使其认识到心理健康的重要性
意向阶段	意识到心理健康的益处,但同时意识到学习心理健康知识所需付出的时间、精力、金钱,出于利益与代价的矛盾权衡中	通过分享学习心理健康知识后效果良好的案例,增加老年人学习后的获得感;举例说明学习心理健康知识者较未学习心理健康知识者其所需的时间、精力及费用作比较,使其认识到学习心理健康知识利大于弊
准备阶段	近期打算学习心理健康知识并做一些积极的改变,比如主动向医护人员寻求心理健康相关知识、技能等,但尚未实践	提供心理健康知识和技能指导:比如老年人常见心理问题种类、表现、应对策略及保持心理健康方法等
行动阶段	在主动学习心理健康知识、意识到心理健康的重要性、能自我调节消极情绪等方面上有明显的改变,如遇到心理问题能主动寻求医护人员帮助	积极回应老年人的求助,为其提供学习心理健康知识、技能的资源和途径,并定时询问心理状况,监督其保持良好的心理健康水平
维持阶段	主动学习心理健康知识、意识到心理健康的重要性、能自我调节消极情绪,如遇到心理问题能主动寻求医护人员帮助,一直保持6个月以上	根据老年人需求提供指导帮助,通过随访监督其心理健康水平

1.3.2 对照组措施

实施基于“知信行”理论健康心理宣教。1次/周,共计1-3个月,35-50分钟/次,每次干预时间长短可根据实际情况适当做调整;干预方式为线下干预、居民家或社区、线上干预,地方不受限制。

1.4 统计学方法

运用SPSS 22.0对采集到的研究数据进行统计分析,计数资料以(%)表示,采用卡方检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

见表2。

表2 两组干预前后国民心理卫生素养调查问卷评分比较

组别	例数	国民心理卫生素养调查问卷	
		干预前	干预后
干预组	35	76.63 ± 6.44	81.94 ± 8.31
对照组	35	74.26 ± 8.49	75.08 ± 9.23
t		0.567	16.351
P		0.563	0.001

3 讨论

以往关于心理健康素养的研究群体仅覆盖在心理疾病人群、大学生、中学生、教师中,尚未见关于老年人心理健康素养的研究。本研究聚焦老年人,依据跨理论模型结合“知信行”理论的干预,关注老年人心理健康

行为阶段的转变,根据心理健康行为不同阶段给与针对性个性化的干预,满足不同个体的需求,实施精准干预,有效提升心理健康素养。

心理健康素养是提高全民心理健康水平最根本、最经济、最有效的措施之一。本研究拟通过基于跨理论模型为指导的“知信行”干预,提升心理健康素养水平,紧贴《健康中国行动(2019-2030)》中将“居民心理健康素养水平列为心理健康促进行动”的第一项结果性指标,并为改善心理健康素养水平提供实践指导。

参考文献:

[1]刘梦琪.我国老年人心理健康影响因素及政策建议研究——基于2015年中国健康与养老追踪调查[D].浙江大学,2018.

[2]明志君,陈祉妍.心理健康素养:概念,评估,干预与作用[J].心理科学进展,2020(1):1-12.

[3]李维瑜,刘静,余桂林,等.知信行理论模式在护理工作中的应用现状与展望[J].护理学杂志,2015,30(06):107-110.

[4]杨光,冯俊强.基于跨理论模型的焦点式心理干预对老年慢性心力衰竭患者心理韧性及健康行为的影响[J].中国医药导报,2024,21(08):157-161.

课题及编号:2021年度衢州市指导性科技攻关项目“基于跨理论模型提升老年人心理健康素养的实证研究”(2021050)