

基于跨理论模型(TTM)的中医“治未病”健康干预设计方案

关冰河 梁家辉 王彬 古文霞 朱影 毕珊榕 吴丽媚 崔远武[▲]
深圳市宝安纯中医治疗医院治未病中心,广东深圳 518000

[摘要] 随着生活水平的提高,越来越多人关注中医养生,但在中医“治未病”健康指导过程中,常常出现个体依从性差或自我保健习惯难以维持的现状。研究一种基于跨理论模型的健康干预方案设计并通过系统实现,探索其在中医健康教育与干预中的临床应用效果。以促进行为改变的跨理论模型为基础,根据不同阶段下个体的行为特征及自我效能的评估,把中医治未病干预过程分为四个阶段,“治未病”健康意识启蒙阶段、健康意识培养阶段、健康习惯养成阶段及健康习惯维持阶段,并针对性地提出对应的“治未病”干预目标及干预手段方案。同时发展中医“治未病健康干预系统”,实现干预方案的自动推理及干预过程的跟踪管理。在实际应用探索中,初步证明了该系统在中医“治未病”健康干预中的有效性。基于跨理论模型的中医“治未病”健康干预方案设计及其系统实现,为中医“未病先防”养生指导提供了必要的技术支撑,对推动中医“治未病”工作开展具有参考价值。

[关键词] 跨理论模型;行为改变;治未病;健康干预

[中图分类号] R473.2;R229

[文献标识码] B

[文章编号] 1673-9701(2021)27-0147-06

Health intervention design plan for "preventive treatment of disease" with TCM based on trans-theoretical model (TTM)

GUAN Binghe LIANG Jiahui WANG Bin GU Wenxia ZHU Ying BI Shanrong WU Limei CUI Yuanwu

Centre for Preventive Treatment of Disease, Bao'an Hospital of Chinese Medicine of Shenzhen City, Shenzhen 518000, China

[Abstract] With the improvement of living standards, an increasing number of people eyes on TCM health preservation. However, in the process of "preventive treatment of diseases" health guidance in TCM, there are often situations in which individuals exhibit poor compliance or difficulties to maintain self-care habits. It is thus important to study the design of a health intervention program based on the trans-theoretical model and implement it through a system, so as to explore its clinical application effects in health education and intervention in TCM. Based on the trans-theoretical model of promoting behavior change, according to the individual's behavioral characteristics and self-efficacy assessment at different stages, the intervention process of TCM preventive treatment of disease is divided into four stages: "preventive treatment of disease" health awareness enlightenment stage, health awareness cultivation stage, healthy habit cultivation stage and healthy habit maintenance stage. The corresponding "preventive treatment of disease" intervention goals and intervention methods are proposed with a clear target. At the same time, the TCM "preventive health intervention system" is developed to realize the automatic reasoning of the intervention plan and the tracking management of the intervention process. In the exploration of practical applications, the effectiveness of the system in the "preventive treatment of disease" health intervention of TCM has been preliminarily proved. Based on the trans-theoretical model, the TCM "preventive treatment of disease" health intervention program design and its systemic implementation provide necessary technical support for TCM health guidance of "prevention before illness", which has a reference value for promoting the TCM "preventive treatment of disease".

[Key words] Trans-theoretical model; Behavioral change; Preventive treatment of disease; Health intervention

中医“治未病”思想起始于《黄帝内经》,核心理念为“未病先防,既病防变,瘥后防复”,经过几千年的临床实践,已成为中医预防和治疗疾病的重要思想。在我国“重治病”向“重预防”转变的大方向下,中医“治未病”工作的开展尤为重要。《“健康中国 2030”规划

[▲]通讯作者

纲要》中提出要大力促进基层医疗卫生服务机构的中
医健康教育与指导能力,加强并推进中医健康指导和
宣教活动。根据中共中央、国务院印发的相关文件,提
出促进中医治未病健康工程升级,要求到 2022 年在
重点人群和慢性病患者中推广 20 个中医治未病干预
方案。但是中医“治未病”健康教育还处在比较初级的

发展阶段,停留在对大众单纯的宣教或者概念普及的范畴,常常出现大众依从性低或难以坚持的情况。

健康行为改变理论可以有效地解释和预测个体健康行为的发生和改变。在行为改变的理论模型中,跨理论模型(The transtheoretical model, TTM)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极为成功,该模型已用于众多的健康行为改变研究。中医“治未病”有诸多有益健康的养生功法、适宜技术等可以帮助个体纠正阴阳失衡,但普遍存在大众依从性较低的情况。中医“治未病”可以吸取西方心理学行为改变理论,以科学增加大众的依从性,让“未病先防”的中医防病方法切实应用于人民的生活中。

1 跨理论模型(TTM)与健康干预

1.1 跨理论模型(TTM)的内容

跨理论模型(TTM)认为人的行为变化是一个循序渐进的过程,一般由五个阶段构成。①前意向阶段(Precontemplation):处在这一阶段的人们通常在短期之内(一般为6个月)没有改变行为的意向。处在这一阶段的个体通常对行为改变的结果缺乏了解,把改变行为视为难以完成的或经历过尝试而以失败告终。这些个体被称为“五动机群体”,他们通常不愿意参加健康教育或健康干预,甚至会给出一些无法参加的理由来阻止自己进行行为改变。传统的健康促进方法往往忽略这些个体的特殊情况,因此所提供的健康促进方案缺乏足够的针对性,并且效能低。②意向阶段(Contemplation):本阶段个体有行为改变的想法,缺乏行动和准备行为(一般为6个月内)。此时这些个体会意识到改变行为的益处,对行为改变的付出也有初步了解。利益和代价的均衡常使人们处于极度矛盾中,导致他们在很长时间内停留在这一阶段。如戒烟,一方面他们肯定戒烟会对健康带来益处,但同时他们会担忧戒烟后会影响到社交。③准备阶段(Preparation):本阶段个体有打算近期尝试行为改变(一般为1个月内),并在过去一年中已逐渐付诸了一些行动步骤。如制定行为改变计划、购买并参加健康教育课程、收集有关资料、求助咨询、尝试自我改变方法等。④行动阶段(Action):本阶段的个体(一般在过去6个月内)已做出了行为改变。⑤维持阶段(Maintenance):本阶段个体正在保持改变后的行为状态。加强信念并减少诱惑因素有利于保持这一状态。如果个体经不住诱惑和缺乏信心和毅力,他们就会返回到旧行为状态,即出现终止阶段(Termination);这种现象称为复返(Relapse)。

1.2 跨理论模型(TTM)的应用范围

跨理论模型(TTM)通过评估分析观察对象的需

求和意愿后提供制订相应的干预方案,有针对性地提升和改善个体的需求并建立健康行为,可以被应用于个体及群体的健康教育中,制订健康指南以提供更好的解决方案^[1]。跨理论模型(TTM)被我国研究者引入后,广泛应用于健康行为改变的相关研究中,主要的应用范围侧重于三方面:一方面用于慢性病的管理,如糖尿病、高血压^[2-3]、脑卒中^[4]等术后自我护理^[5-7]等;第二方面,应用于改变人不健康的行为或者习惯,如戒烟^[8]、戒酒、控制暴饮暴食等;第三方面,帮助人们培养良好的、有益健康的行为,如定期锻炼身体^[9]、合理膳食、压力管理、安全性行为、体重管理^[10-11]等。跨理论模型在临床健康行为干预中,也常常与同伴支持教育、动机性访谈或自我效能等行为改变模型联合使用^[12-16],在提高自我效能、培养患者养成健康行为^[17]的应用中都有很显著的进展。基于跨理论模型的问卷研究,探索研究对象所处的研究阶段,便于后续的健康教育和健康促进^[18]。目前基于跨理论模型的行为改变研究以护理行为干预为主,研究者多以社区卫生服务站护士群体为主,相关研究取得一定的进展^[19-20]。

1.3 跨理论模型(TTM)在健康干预中的应用进展

张莉^[21]对60例高血压患者采用跨理论模型健康教育观察其血压控制及服药依从性,临床随机对照研究发现,比起对照组的常规护理干预,试验组采用跨理论模型健康教育协同护理干预显著降低患者血压,服药依从性更好。温彩银等^[22]在对社区卫生服务中心152例高危糖尿病患者采取临床随机对照观察研究发现,观察组采用跨理论模型指导下的社区康复护理干预,对照组采用社区常规护理干预,患者在健康教育知识、膳食、运动、足部护理及血糖监测五个方面评分均明显提高。景颖颖等^[23]以神经内科收治的120例脑卒中后偏瘫后遗症患者为研究对象进行临床随机对照观察研究发现,试验组在对照组患者的常规健康教育干预基础上结合跨理论模型的健康干预,结果发现跨理论模型健康教育可以改善脑卒中后偏瘫患者的神经功能缺损情况,提高患者的自我护理能力。Chen等^[24]对189例膝骨关节炎老年患者采用随机对照观察研究,24周的跨理论模型锻炼计划后,比起对照组的普通锻炼计划,试验组在自我效能、决策平衡、膝骨性关节炎症状和身体技能上均有显著的改善。刘玮萍^[25]对84例高原部队日光性皮炎患者进行随机对照观察研究,试验组采用跨理论模型结合动机性访谈指导的防晒干预办法,经过6个月的干预后发现试验组患者日光性皮炎的复发率显著低于对照组普通健康防晒指导。跨理论模型也被应用于对于专科医疗培训,苏蓉等^[26]在对16名体检中心的专科护士采用跨理论

表 1 中医“治未病”健康干预过程划分及不同阶段主要的干预策略

运动干预过程划分	主观表现	自我效能	过程焦点	主要干预策略
第一阶段：“治未病”健康意识启蒙	没有意愿/缺乏动机	低	意识启蒙、唤醒	“治未病”“九种体质”“趋利避害”的健康教育
第二阶段：“治未病”健康意识培养	愿意了解	中	自我再评价	中医“治未病”健康评估与再教育
第三阶段：“治未病”健康习惯养成	意识强烈/开始尝试	中	自我解放	“八段锦”“食疗”的行动建议，“追求最佳健康效益”的科学 中医“治未病”健康指导
第四阶段：“治未病”健康习惯维持	信心增加/习惯养成	高	刺激控制	“治未病”健康系统的智能跟踪，帮助维持健康习惯，增强信心

模型的亚专科护理培训,观察研究对象在跨理论模型各个阶段的行为改变情况发现,显著提高专科护士的职业认同感和核心能力,可以在体检中心亚专科护理培训中推广。跨理论模型也可应用于对观察对象所处的不同阶段对可能形成的健康行为进行预测,如 Etehadnezhad 等^[27]对 400 名超过 30 岁的女性进行观察其骨质疏松症的预防行为,从自我效能分析发现对散步和钙摄入量这两个行为的预测能力要高于其他行为。孙超峰等^[28]在对 100 例不孕症患者的护理干预研究中发现,相比对照组采用常规护理干预,观察组采用基于跨理论模型辅助升值护理干预,6 个月的干预期结束后发现观察组患者对于相关专科知识的掌握程度、合理饮食、适量运动、遵医嘱及时检查、改变不良生活习惯、合理使用药物情况均显著优于对照组,还可减轻患者的焦虑程度并提高患者满意度。王李萍^[29]运用跨理论模型对小学生久坐行为进行健康干预,干预组学生的久坐行为逐渐向意向准备和维持阶段转变,在维持阶段的人数也要显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),提示跨理论模型能改变学生的久坐行为和观念。

2 中医“治未病”思想指导下的健康干预

“治未病”最早源自于《黄帝内经》所说:“上工治未病,不治已病,此之谓也”。“治”,为治理管理的意思。治未病思想是中医学的特色理论,包括“未病先防、已病防变、瘥后防复”3 个方面,认为“圣人不治已病治未病”。治未病,也是中医学的核心理念之一,通过饮食起居、情志调理、运动疗法及中药等多种措施,调养体质,增强人体抗病能力,让人体少生病、不生病。虽然医疗水平不断发展,但疾病的种类也越来越多,病机也越来越复杂,因此,“治未病”尤为重要,可以从源头上解决问题。健康干预(Health intervention)是指为了保护 and 促进健康而对人们采取健康措施。中医“治未病”即采取相应的中医健康措施,防止疾病的发生发展,与现在西医的健康干预有相同的目的。其思想与预防医学的三级预防思想相一致,也是健康教育与健康促进的核心理念之一。但是目前中医“治未病”的健康教育仍停留在普及概念和学习养生功法等,缺乏对于个体系统的干预。

3 “治未病”健康干预方案设计与系统介绍

3.1 基于跨理论模型(TTM)的中医“治未病”健康方案设计

跨理论模型(TTM)认为个体行为变化不是单一事件,为分阶段、循序渐进的连续发展过程。个体从无“治未病”健康意愿到中医健康意识启蒙,健康意识不断的增加发展,至形成稳定的“治未病”健康习惯,主要是在“主观表现”“自我效能”与“过程焦点”这三个方面的区别。重点在于依据个体所处的阶段采用与之匹配的干预策略,使“自我效能”提升从而促使行为发生转变。在跨理论模型(TTM)的研究基础上结合中医“治未病”健康干预工作中的实际工作特点,本研究组将第二三阶段合并为一个阶段,把中医“治未病”健康干预过程划分为四个阶段。“治未病”健康意识启蒙阶段、健康意识培养阶段、健康习惯养成阶段和健康习惯维持阶段,并针对不同阶段提出不同的干预策略。见表 1。

3.1.1 “治未病”健康意识启蒙方案 (1)设计思路。处于“治未病”健康意识启蒙的个体通常对中医“治未病”内容知之甚少,或者有一定的了解但却没有系统的坚持和尝试,中途失败。其主观表现为缺乏动机或没有意愿,自我效能低,没有“治未病”中医健康意识。因此该阶段主要干预目标是普及对“治未病”概念的理解并唤醒健康意识。健康干预方案设计重点在于中医健康宣教,以产生自我效能,唤醒个体健康意识为主要目标。(2)设计流程及方法。①第一阶段启蒙通常以群体健康教育形式出现,在合作的社区、单位、学校等公众场合进行“治未病”概念的普及,以小讲课、宣传单派发或张贴海报等形式出现,课程内容可以设定为“趋利避害的健康教育”“什么是中医治未病?”“未病先防的好处”和“中医九种体质”等;②提出建议,可以通过到治未病科进行体质辨识检测结合经验中医师的四诊合参,从中医角度进行健康指数危险分层;③根据“中医养生-健康效益”的量效关系,结合主要健康问题和相关疾病风险,告知偏颇体质的健康危害,如“您当前未采取任何中医养生保健行为,您是某种偏颇体质,此种体质会诱发何种疾病,相比于同龄平和体质的患者,未来患相关偏颇体质疾病的风险显著增加”,

引起个体对于偏颇体质的认识及其健康危害的重视;④告知个体纠正偏颇体质的健康获益;⑤通过随访了解个体健康意识变化情况,并进一步劝说个体关注中医“治未病”健康养生。

3.1.2 “治未病”健康意识培养方案 (1)设计思路。经过健康启蒙的个体,对于中医“治未病”的概念有初步的了解,渴望进一步的健康评估,通过进行健康评估,也意识到参与中医健康养生的必要性,但健康意识尚未稳定,故态复萌的风险很高,需要特别警戒和防控,因此本阶段是第一阶段的评估与强化,主要的目的是“治未病”健康评估与再教育。(2)设计流程及方法。①处于这一阶段的个体,通常会来到治未病中心进行健康评估。在个体医院到访期间,给予个体健康评估的同时,利用科室的宣传角、可取阅的宣传单张,屏幕播放等方式加强“治未病”健康再教育;②通过中医体质辨识《中医体质分类与判定表》,经络检测,红外热成像,人体成分分析等方法,获取与中医体检相关的健康指标,如中医偏颇体质评定、人体经络健康状态评估、人体脏腑经络寒热功能评定、体脂率、内脏脂肪量、肌肉量、肌肉力量等,并重点分类出偏颇体质人群;评估个体主要亚健康问题,进行健康指数危险分层;评估的同时为个体建立电子健康档案,便于定期健康管理、跟踪与随访;③结合主要健康问题和相关疾病风险,告知偏颇体质的健康危害,如“当前未采取任何中医养生保健行为,属于某种偏颇体质,此种体质会诱发何种疾病相比于同龄平和体质的患者,未来患相关偏颇体质疾病的风险显著增加”,引起个体对于偏颇体质的认识及其健康危害的重视;④告知个体纠正偏颇体质的健康获益,健康教育重点在于“对应偏颇体质的总体特征”“易患疾病”“养生原则”几个方面;⑤通过智能系统的跟踪与随访了解个体健康意识改变情况,启发并劝说个体开始尝试坚持中医健康养生。

3.1.3 “治未病”健康养生指导方案 (1)设计思路。其主观表现为中医健康养生意愿强烈,有近期行动的计划,但尚未形成稳定规律的健康习惯。本阶段的重点在于养成规律的中医健康养生习惯,完成自我解放。“治未病”干预方案设计重在启发个体学习养生处方,包括“情志调养、饮食调养、起居调养、运动调养、日常自我保健、药膳方案推荐、中医传统疗法推荐”,结合个体的生活、工作等特点为其制订中医健康养生处方,帮助其实施健康计划,促进自我解放,提升自我效能。(2)设计流程及方法。①通过问卷获取个体饮食、运动、生活、工作情况;通过治未病系统进行筛选,选出相同偏颇体质并完成第二阶段的个体组成小组,进行“养生处方”的教学和指导;②推荐偏颇体质的养生处

方,如血瘀体质人群的起居调养处方如“a.血遇寒则凝,所以要注意保暖,避免寒冷刺激,甚至在盛夏时节也不可过于贪冷,避免“秋冻”。b.日常生活中应注意动静结合,不可贪图安逸,以免气血郁滞。”对于年轻血瘀体质女性,则提醒其避免穿着暴露脐腹的衣服,注意保暖。比如对于阴虚体质的人群,饮食调养的处方如“a.多食性味甘寒、清润滋补之品,如梨、甘蔗、银耳、燕窝、雪蛤、鸭、海参、龟、水鱼、鲍鱼、螃蟹等。b.忌食温热香燥之品,烹饪方式少用油炸煎炒。c.调养阴虚体质食疗效果好,宜多吃炖品、炖汤。”对于气郁体质人群则重于“情志调养”处方如“注意舒畅情志,放松身心,和畅气血,减少忧郁。在名利上不计较得失,知足常乐,主动寻求快乐。多参加社会活动、集体文娱活动,多听轻快开朗的音乐,常看喜剧相声,及激励意志的影视书籍。”针对不同的偏颇体质人群,有特定的养生方案;③通过随访了解个体运动习惯养成情况;跟踪并随访以了解个体主观感受变化情况,优化该阶段的干预方案。

3.1.4 “治未病”健康习惯养成与维持方案 (1)设计思路。处于本阶段的个体已经养成了一种中医养生习惯,此时退回到前面几个阶段的风险性相对较低,环境性诱因的影响亦逐步减少。本阶段的重点是帮助个体实现更高的健康诉求,如“精力更加充沛”“高质量睡眠”等。因此,对于偏颇体质纠正的方案设计需充分满足个体主诉,设计有针对性、可行性的健康养生处方,在方案实施的过程中了解个体的身体情况改变以不断的优化健康方案。(2)设计流程及方法。①本阶段的个体一般处于随访阶段,评估个体主要健康问题并锁定干预的主要健康目标;利用电子化健康问卷获取个体生活饮食习惯信息;②结合个体健康状况,推荐更全面的中医“治未病”偏颇体质调理处方;③通过引入可穿戴设备或移动终端等智能化设备来定期跟踪和收集健康处方执行情况的反馈信息,加强健康养生动机,维持自我效能。通过智能化中医“治未病”健康服务系统帮助个体更容易维持住健康方案。

3.2 “治未病”健康干预系统初步介绍

在中医“治未病”思想的指导下,结合行为改变理论跨理论模型(TTM)开发出“治未病”健康干预系统SAAS软件服务平台,实现对个体或群体进行中医健康检测、分析、评估,根据个体偏颇体质的特点,提供养生、调治、健康维护和教育方案。“治未病”健康干预系统拥有先进的短信平台、电子邮件平台、微信平台、短消息平台和跟踪随访平台,为治未病工作的开展提供全方位的服务。通过对患者进行跨理论模型的阶段性评估,借助智能化健康干预系统进行分类和筛选,

有针对性地推送适合其所处阶段的健康教育信息及健康干预方法。

4 讨论

“治未病”健康干预以体质为评估分类手段,因为体质因素常常决定个体对病邪的易感性、耐受性及发病的倾向性,重视体质辨识有助于疾病的防治。中医医生可以根据个体的偏颇体质,提供针对性的中医体质调理方案。对于生化指标检查结果正常的偏颇体质人群,如果身体有症状和不适状态的人群,可根据体质采用非药物手段如针灸、推拿、穴位按压、情志调养、养生药膳等保健方案以配合调整体质。从根本上帮助个体建立健康的生活方式,中医有很多传统治疗方法,可以对患者进行身心的干预,减少疾病的发生,从科学的角度真正的帮助患者建立健康的生活习惯。健康教育的重点应放在评估患者的行为改变阶段,借助电子化信息患者档案,对不同阶段的患者进行干预。对在社区和治未病中心建档的患者进行分组,有侧重点的推送相关的推文如“吸烟危害健康”“肥胖造成怎样的后果”“痰湿体质容易患中风”等。中医的优势之一,就是可以通过传统治疗增加患者的依从性,从而可以跟心理学的跨理论模型更好的结合在一起,增加患者的随访次数,增减与医生的互动次数,在诊疗过程中,通过综合手段帮助患者克服困难。

中医的健康教育也应该以目标人群为中心,以行为改变为主要的工作目标(中医的诸多功法都是需要一段时间的坚持,更能体现出保健养生的效果),在科学的理论指导下进行应用,借鉴教育学,心理学,行为科学等多学科的理论,方法和技术在健康相关行为干预中的应用,既有交叉学科的特点,同时也要保持中医“治未病”自身独特的理论体系,在通过转变人们健康相关行为保护和促进健康上,发展自己独特的路线,策略和方法。中医“治未病”健康教育研究也涉及普通公众的中医健康素养,社区中医健康教育,融合社会学,人类学,传播学,教育学,美学,心理学,行为科学,经济学,政策学等社会人文学科在促进人们健康相关行为中的应用。借鉴跨理论模型的评估分析方法,对中医治未病健康教育的患者评估其行为改变的意愿及需求,为不同的中医体质群体提供有针对性的健康管理方案,从而帮助他们形成健康的行为习惯。针对不同中医体质人群所处的不同阶段,给予恰当的评估及评价,第一阶段的目标达成后可进入下一个阶段,采取有针对性的干预措施,促使其行为改变,增强患者信心并加强自我管理,纠正偏颇体质,提高

其生活质量。治未病科中医师及相关护理人员必须准确评估患者所处变化阶段,根据所处不同阶段进行有针对性的指导和干预。在治未病健康教育与管理工作中,加强患者自我管理,强调改变自我行为能力和生活方式态度的重要性,激发患者自我学习和管理的信心,调动患者的能动性,从而帮助患者有效地纠正偏颇体质。

中医“治未病”思想源于《黄帝内经》,已成为中医防病和诊疗的重要思想。中医对于“未病先防”的认识是处于很超前的阶段,但是中医“治未病”健康教育还处在比较初级的发展阶段,停留在对患者单纯的宣教或者概念普及的范畴,在接下来的工作中,中医“治未病”应该吸取西方对于“健康教育”方法学的科学性,探索独特的路。在中医“治未病”思想指导下,结合心理学行为改变模型并结合人工智能、大数据等高科技手段,增加对健康管理^[30]的手段,达到初步优化和改善传统“治未病”健康干预模式的目的。当然,跨理论模型(TTM)作为一种行为心理学模型,可以从特定角度来阐明行为改变的规律,但是不能解决行为干预中遇到的所有问题,更加需要的是,具体问题具体对待并创造性的合理使用这一模型。并且跨理论模型(TTM)从二十年前引入我国后尚且处于起步阶段,但近年来应用跨理论模型的相关研究越来越多,在中医“治未病”健康干预领域的应用尚无报道,本研究作为一种创新性的引入和尝试,初步证明有效。如有错误和不当之处敬请广大同侪斧正,冀希大家共同探索,以使这一方法能为中医“治未病”健康教育增加研究手段和获益。在后续研究中,本研究拟采用随机对照等试验方法,利用中医“治未病”健康干预服务系统,在治未病中心或社区卫生站等医疗机构进行大样本人群试验验证,更全面更科学的评估和预测“治未病”健康干预的短期和长期效果。基于此,对方案设计和软件服务系统不断的改进和优化,为“治未病”健康指导服务提供更有有效的实施路径和更好的技术支持。

[参考文献]

- [1] 陈小芳,刘海波.跨理论模型在健康教育中的研究进展[J].医学与哲学(B),2016,37(9):73-75.
- [2] 何淑萍,林利萍.跨理论模型在我国高血压患者护理中的研究现状[J].当代护士(下旬刊),2019(9):16-17.
- [3] 居锦芳,高丹.在提高社区老年高血压患者服药遵从行为中采用基于跨理论模型的社区家庭访视护理干预的作用[J].中国医药科学,2019,9(1):110-113.
- [4] 姚山.跨理论模型分阶段护理对缺血性脑卒中患者的应用效果[J].河南医学研究,2019,28(11):2094-2096.

- [5] 刘峥,黄双丽,张倩,等.跨理论模型在冠心病护理中的研究进展[J].牡丹江医学院学报,2020(5):130-132.
- [6] 李方.跨理论模型构建下的社区家庭访视在小腿溃疡患者术后的应用[J].实用医技杂志,2020,27(3):410-412.
- [7] 徐俊,崔新华,陈定超,等.跨理论模型在普外科患者管理中的应用[J].中医药管理杂志,2020,28(19):159-160.
- [8] Maryam E,Veda V.Steps toward community health promotion:Application of transtheoretical model to predict stage transition regarding smoking[J].Journal of Education and Health Promotion,2020,9:156-158.
- [9] Hayotte M,Nègre V,Gray L,et al.The transtheoretical model (TTM) to gain insight into young women's long-term physical activity after bariatric surgery:A qualitative study[J].Obesity Surgery:The Journal of Metabolic Surgery and Allied Care,2020,30(2):98-103.
- [10] 李幸,闫城.基于跨理论模型对超重肥胖儿童/青少年体质量控制行为干预研究[J].实用预防医学,2019,26(12):1479-1482.
- [11] 姜萍.基于跨理论模型的孕期体质量管理对初产妇的影响[J].精准医学杂志,2019,34(4):354-356.
- [12] 孙妍.同伴支持教育联合跨理论模型对高龄初产妇的护理效果[J].河南医学研究,2020(2):379-380.
- [13] 张好.肺康复治疗对慢阻肺稳定期患者肺功能及生活质量影响的研究[J].中外医学研究,2019,17(8):167-169.
- [14] 殷凡娜,李威,夏秀粉,等.自我效能理论联合跨理论模型对缺血性脑卒中恢复期患者的影响[J].临床研究,2020(5):166-167.
- [15] 田洁,商晓蕾,方立沙,等.基于跨理论模型的动机性访谈在 COPD 患者肺康复运动中的临床应用[J].当代护士(下旬刊),2020,27(9):36-38.
- [16] 陈艳飞,姚碧君,叶盈,等.基于跨理论模型的动机性访谈对糖尿病前期患者自我管理和血糖的影响[J].护理与康复,2020,19(9):87-89.
- [17] Miller P,Connelly JO.Walk to health:The transtheoretical model for behavior change applied to exercise[J].International Journal of Public and Private Perspectives on Healthcare,Culture,and the Environment (IJPPHCE),2020,4(2):233-236.
- [18] 严家凤.调气:中医“治未病”的理论基础[J].贵州中医药大学学报,2020,42(6):1-5,22.
- [19] 颜仁嫦,陈文升,林伯超,等.跨理论模型健康教育方式对门诊老年糖尿病患者疾病认知及自我管理能力的影 响[J].中国医药科学,2019,9(19):223-225,249.
- [20] 于晶,于桂玲,李婷.基于跨理论模型培训提升儿科护士人文关怀品质[J].护理学杂志,2018,33(18):69-71.
- [21] 张莉.高血压患者采用跨理论模型对血压、服药依从性的效果观察[J].心血管病防治知识,2020(22):71-73.
- [22] 温彩银,谢冬怡,吴华锋,等.基于跨理论模型的社区康复护理在社区糖尿病高危人群中的应用效果[J].当代护士(下旬刊),2020(2):1-3.
- [23] 景颖颖,唐丽春,唐雪敏.跨理论模型健康教育对脑卒中后偏瘫患者自我护理能力的影响[J].检验医学与临床,2020(7):966-969.
- [24] Chen H,Wang Y,Liu C,et al.Benefits of a transtheoretical model - based program on exercise adherence in older adults with knee osteoarthritis:A cluster randomized controlled trial[J].Journal of Advanced Nursing,2020,76(7):312-319.
- [25] 刘玮萍.基于跨理论模型的动机性访谈对高原基层官兵防晒行为的影响研究[D].银川:宁夏医科大学,2018.
- [26] 苏蓉,吴胜男,秦夏珏.跨理论模型的亚专科护理培训在体检中心应用的效果研究[J].中国初级卫生保健,2020(4):96-98.
- [27] Etehadnezhad S,Moradi Z,Kashfi M,et al.Predictors of osteoporosis preventive behaviors among women: An application of the transtheoretical model[J].Journal of Education and Community Health,2018,5(3):55-57.
- [28] 孙超峰,李晓琴.跨理论模型在辅助生殖不孕症患者中的应用[J].中国临床研究,2018,31(9):1295-1297.
- [29] 王李萍.运用跨理论模型对中小學生久坐行为为干预的效果评价[J].当代体育科技,2019,9(4):237-238.
- [30] 陈云.微信介导的跨理论模型干预对支气管哮喘患者服药依从性的影响[J].中国药物与临床,2019,19(14):2460-2461.

(收稿日期:2020-11-20)