

实施科学与健康心理学协同推进研究成果转化

高俊峰*, 张肖肖*

济南大学, 教育与心理科学学院, 山东 济南

Email: 884836713@qq.com

收稿日期: 2021年4月26日; 录用日期: 2021年5月18日; 发布日期: 2021年5月25日

摘要

普及健康知识, 引导人们养成良好的行为和生活方式是推进健康中国建设的重要组成部分, 健康心理学在这方面可以起到积极的推动作用。但健康心理学的研究成果与实践应用之间结合不紧密, 转化不充分, 增强健康心理学和实施科学之间的协同作用是促进转化的重要方法。本文旨在概述健康心理学对实施科学的贡献以及如何利用实施科学增强健康心理学研究成果转化为实践的能力, 以期促进这两门学科之间的协同作用在未来的研究与应用中发挥更大的作用, 进一步提高健康心理学研究成果的实践转化能力。

关键词

实施科学, 健康心理学, 协同作用, 干预

Research Progress on Implementation Science and Health Psychology Promoting the Transformation

Junfeng Gao*, Xiaoxiao Zhang*

School of Education and Psychology, University of Jinan, Jinan Shandong

Email: 884836713@qq.com

Received: Apr. 26th, 2021; accepted: May 18th, 2021; published: May 25th, 2021

Abstract

Popularizing health knowledge and guiding people to develop positive behaviors and life-styles is an important part of promoting Healthy China. Health psychology can play an effective role in this regard. Nevertheless, the research studies of health psychology are not closely integrated with

*共同第一作者。

practical applications, and the transformation is insufficient. Enhancing the synergy between health psychology and the implementation science is a significant method to boost this transformation. The purpose of this article is to summarize the contribution of health psychology to the implementation science and how to use the implementation science to intensify the capability of transforming the results of health psychology research into practice, in order to promote the synergy between the two disciplines and play a greater part in the future research and application, further improve the ability of practical transformation of health psychology research results.

Keywords

Implementation Science, Health Psychology, Synergistic Effect, Intervention

Copyright © 2021 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

党的十九届五中全会提出要全面推进健康中国建设, 普及健康知识, 引导人们养成良好的行为和生活方式。在健康中国的建设过程中, 健康心理学将发挥重要的推动作用。健康心理学领域将培养人类健康的生活方式和改变不良生活习惯放在了核心的位置, 而这也与十九届五中全会全面推进健康中国建设, 引导人们养成良好的生活和行为方式精神相呼应。

健康心理学旨在维持和改善人类健康; 预防和治疗疾病; 评估和明确健康、疾病和有关的机能失调的病因以及诊断它们之间的相互关系; 完善和改进健康防治体系; 协助政府制定卫生保健政策方面做出的具有教育性、科学性、专业性的工作(Matarazzo, 1980)。此外, 其他心理学家也对健康心理学进行了准确的定义。Shelley 认为, 健康心理学主要探讨心理因素对健康和疾病的影响, 即心理因素如何影响健康, 对疾病的发生和发展有何作用, 患者的心理反应怎样等问题(朱熊兆, 唐秋萍, 姚树桥, 2016)。Marks 等人则认为“健康心理学是一个交叉的领域, 将心理学的知识和技术应用与健康、疾病和健康保健”(Marks, Murray, Evans, & Willig, 2005)。

健康心理学的研究领域非常广泛, 主要包括: 1) 既关注身体健康又关注精神健康; 2) 强调对健康的维护和改善; 社会对健康关注的持续性; 人们对生活质量的提高及社会的卫生保健代价; 特别是人们生活方式的改善; 3) 运用心理学对疾病的进行预防和治疗; 4) 关注疾病形成的原因和疾病的诊断; 5) 参与健康服务体系和健康政策的制定。近年来, 健康心理学的研究成果层出不穷, 为培养人们的健康行为习惯做出了重要的贡献。健康干预是健康促进的重要组成部分, 也是一项复杂的健康行为改变技术(Hagger & Luszczynska, 2014)。然而, 很多研究证明有效的心理健康干预方法, 并未能在实践中被大规模采用或在社区中成功实施, 这一差距已经被国际学界认定为心理健康服务和研究领域的突出问题之一(屈智勇, 郭帅, 张维军, 李梦园, 袁嘉祺, 王晓华, 2017)。

实施是试图推动某个组织系统使用某种干预方法的系列程序和措施(Rabin, Brownson, Haire-Joshu, Kreuter, & Weaver, 2008)。实施意味着某种干预方案或方法被组织吸收和接纳, 是一个组织或系统从决定采用一项干预方案到在日常工作实践中使用该方案的关键环节(Damschroder, Aron, Keith, Kirsh, & Lowery, 2009)。世界卫生组织(World Health Organization, WHO, 2014)将实施科学定义为“对有关实施问题的科学探寻。其不仅试图理解在实施过程中哪些有效、哪些无效? 更期望理解实施成功或失败的原因是

什么? 如何取得实施的成功? 期望去发现促进实施的方法”。作为一个新兴的交叉学科研究领域, 它需要管理学、组织行为学、政策科学、心理学、经济学、循证医学等多学科视角和研究方法。实施科学的目的是促进循证干预方法快速、便捷、低成本的被一线实践者所掌握和运用, 让目标人群受益的速度更快、范围更广。

为了缩小心理健康干预方法和应用实践之间的差距, 应当增强健康心理学和实施科学两门学科之间的协同作用。健康心理学为实施科学提供理论框架和实施干预措施的方法, 而实施科学则能增强健康心理学 EBP 在现实层面的影响(Presseau, Byrne-Davis, Hotham, Lorencatto, & Byrne, 2021), 两门学科的协同作用越强, 越能够促进心理健康干预方法的大规模运用和成功实施, 即各种分散的作用在联合中使总效果优于单独效果之和的相互作用, 起到 $1 + 1 > 2$ 的效果。目前国外已经出现了一些关于两门学科协同作用的研究, 但国内这方面的研究还比较少, 基于此, 本文将对两门学科的协同作用机制展开具体的论述, 以期促进两门学科的相互借鉴, 为增加健康心理学 EPB 的转化实施提供更多探索的视角。

2. 健康干预的理论基础

2.1. 计划行为理论

21 世纪初, 健康心理学正处于社会认知模型检验的热潮中, 计划行为理论(theory of planned behaviour, TPB)作为核心理论被用于预测健康行为(Presseau et al., 2021)。TPB 认为人的行为是经过深思熟虑的计划的結果, 能够帮助我们理解人是如何改变自己的行为模式的。根据 TPB, 个体行为的主要决定因素是他们执行该行为的意图, 而行为意图又是对该行为的态度(他们觉得该行为是好是坏)、主观规范(他们是否认为重要的他人支持执行该行为)和感知行为控制(个体是否觉得该行为在他们的控制之下)的函数(Perez, Brehaut, & Taljaard, 2014)。

研究表明, 应用 TPB 框架可以更好的理解医护人员如何使用临床决策规则(clinical decision rules, CDRs)及其意图, 预测一系列医护人员的行为, 如 Perez 在针对使用 TPB 来理解 CDRs 的研究中发现, TPB 模型可以有效地应用于急诊医学影像决策。TPB 的构建与诊疗患者时不进行影像学检查的意图相关, 加拿大 C 型脊柱规则(CCR)和加拿大 CT 头部规则(CCHR)影像学决定的 56%和 81%的变异性都可以由 TPB 构建模型所解释(Perez, Brehaut, & Taljaard, 2014)。

2.2. 行为改变轮理论

行为改变轮理论(behaviour change wheel, BCW)由 Michie 等人(2011)首次提出。它是一个行为框架(Hasnain, Attia, Akter, Rahman, & Paul, 2020), 综合 19 个相关行为改变的理论框架发展而来, 涉及 9 个干预功能和 7 个政策类别。BCW 的核心是一个“行为系统”, 包括三个基本条件: 能力、机会和动机, 称之为“COM-B 系统”(capability, opportunity, motivation-behavior, COM-B)。COM-B 系统认为只有当个体具备能力, 机会和动机时, 才能实现某种行为的改变。围绕着这个核心, 有九个干预功能(如教育、说服、激励和培训等)。干预功能有助于找出差距, 突出需要干预的领域。例如, 干预功能被用来描述与戒烟和减少肥胖相关的干预措施。这些功能还可以用于将已经实施的干预措施背景化, 从而更有效地设计有效的干预措施(Hasnain et al., 2020), 它们构成了 BCW 的中圈; 围绕着这个中圈, 有七个政策类别(如财政措施, 法律, 公共服务等), 这些政策是更广泛的地区国家层面的战略, 可以使干预功能得以实现, 这些政策构成了 BCW 的外圈, 用于辅助干预功能的实施。

2.3. 理论域框架

框架可以引导实施, 促进识别实施的決定因素, 指导实施策略的选择, 在研究的各个阶段提供信

息(Birken, Powell, Presseau, Kirk, Lorencatto, & Gould, 2017)。理论域框架(Theoretical Domains Framework, TDF)就是这种框架的一个例子,它在确定实施的决定因素方面得到了很好的应用。TDF 包括来自 33 个行为改变理论的 12 个领域的 128 个建构要素,这 12 个领域解释了行为改变的原因,它们分别是:知识、技能、社会/专业角色和身份、关于能力的信念、关于后果的信念、动机和目标、记忆、注意与决策过程、环境背景和资源、社会影响、情绪调节、行为调节和行为的性质(Michie, 2005)。有研究发现在以上 12 个领域中,有 7 个领域被确定为可能与改变临床医生麻醉管理术前测试命令的行为有关,从而减少了不必要的常规检查订购(Patey, Islam, Francis, Bryson, & Grimshaw, 2012)。除此之外, TDF 也被应用于其他众多研究中,包括加拿大 CT 头部规则试验的过程评价、急诊科轻度创伤性脑损伤影响因素的定性研究、孕妇参与戒烟干预的障碍和促进因素、调查低风险患者对术前检测的态度(Birken et al., 2017)。

3. 健康干预的方法

干预图(intervention mapping, IM)是以理论和证据为基础,采取社会生态学的方式来评估健康需求、干预健康问题并促进社区参与的健康促进规划方法,它为规划、发展、实施健康促进及干预措施提供了一个系统性的框架(Schmid, Andersen, Kent, Williams, & Damush, 2010; Nazila et al., 2021)。具体来说,它不仅考虑到理论和证据,详细说明变化是如何发生的,还从生态学的角度看待发展过程,明确指出个人、人际、组织、社区和社会对行为和结果的影响,另外还以社区参与为基础,允许一系列利益相关者为发展过程做出贡献。因此,研究者认为 IM 特别适合于开发干预措施,以解决复杂的行为(Gray-Burrows, Day, Marshman, EA liakbari, Prady, & Mc Ea Chan, 2015)。

IM 过程包括六个步骤:1) 需求评估;2) 制定变革目标;3) 选择基于理论的干预方法与实用策略;4) 制定干预措施;5) 干预措施的采纳与实施;6) 干预措施的评估。有研究表明家长监督孩子刷牙是预防儿童去龋齿的有效办法,然而鼓励家长这一做法的循证干预方法十分缺乏。在该项研究中,学者通过干预发展小组的定性访谈和系统性相关文献的回顾,确定出家长监督刷牙的主要阻碍因素,将这些因素映射至理论框架后,发现家长缺乏管理技能是主要的阻碍因素,由此选择出合适的理论方法及行为改变技术,并制定出干预措施,在干预措施的实施过程中充分考虑到主要利益攸关方的参与,比如制定家长培训指南,课程计划,采用公共卫生袋等,将这些干预措施通过社区卫生服务机构进行实施,最终研究结果发现基于 IM 开发的这些干预措施是有效的(Gray-Burrows et al., 2015)。

4. 实施科学的作用

目前以健康心理学为基础的健康行为改变干预措施的研究成果逐渐增多,但尚不清楚这些研究成果在多大程度上得到了实施,也不清楚研究成果与实践的差距在哪里,科学的研究成果只是走向常规实践的第一步。健康心理学应从实施科学中汲取更多的信息,将实施科学的视角贯穿于从研究开始到实施的全程中。

4.1. 利用实施科学发现健康干预中研究成果和实际应用间的差距

通常情况下,一项实施性研究会论证一项干预措施在不同环境中的有效性,并指出研究证据和卫生保健系统当前实践之间的差距(Presseau et al., 2021)。例如,有学者进行了一项旨在确定增加老年人自我效能感和身体活动行为改变技术(BCTs)的研究,研究发现干预措施在整体上提高了老年人的自我效能和身体活动,但影响并不大。研究识别出了特定的 BCTs 与老年人群身体活动的多少有关,同时研究也发现许多对增加年轻成年人身体活动有效的 BCTs 可能对老年人无效(French, Olander, Chisholm, & Sharry,

2014)。这一研究表明可以利用实施科学来发现健康心理学研究成果与实际应用之间的差距, 对于后续的健康心理学研究具有借鉴和指导意义。

4.2. 利用实施科学中强调的背景因素影响健康干预

许多实施科学的框架, 理论和模型具有的一个共同点是强调背景对行为变化的影响。虽然背景被广泛的称为物理和社会环境, 但对于其定义并没有一致的理解(Squires et al., 2015), 背景可以定义为干预措施中的任何外部因素, 包括物理、社会、政治和经济环境, 这些因素可能会阻碍或促进干预措施的实施和效果(Presseau et al., 2021)。健康心理学家在研究过程中要充分考虑到背景的影响和作用。比如 Damschroder 等(2009)描述了他们的实施研究综合框架(CFIR), 它认识到环境可以在多个层面上影响行为改变, 包括: 外在环境(如患者和资源)、内在环境(如组织文化和领导力)、个体环境(即反思, 改变的准备)。同样的, 健康心理学中的理论域框架(TDF), 在其两个领域中明确承认环境的决定因素, 即“社会影响”(如社会支持, 团队合作, 组织文化, 社会压力等)和“环境和背景资源”(如环境压力因素, 物质资源的供应和管理, 对任务环境的了解, 人与环境的相互作用)(Squires et al., 2015)。

4.3. 利用实施科学中利益攸关方的参与增加转化的可能性

如果不能将患者的偏好和价值观以及社会规范与临床实践指南(CPGs)的建议相协调, 可能会阻碍其在临床实践中的实施(Légaré, Boivin, Weijden, Pakenham, & Burgers, 2009)。因而健康心理学在研究过程的各个阶段不仅要把患者、公众及其他关键利益相关者的需求嵌入进来, 而且要让他们参与到研究中来。这里的“参与”, 是指患者及公众参与进来, 而不是围绕患者及公众或为他们而进行的研究(Staniszewska, Brett, Simera, Seers, Mockford, & Goodlad, 2017)。有证据表明, 患者参与可能对不同层次的医疗服务有益(Légaré et al., 2009)。实施科学中的患者和公众参与计划(patient and public involvement plan, PPIP)被认为是这方面的最佳实践, 目前 PPIP 是各国资助者资助的一项基本要求(Gray-Burrows, Willis, Foy, Rathfelder, Bland, & Chin, 2018)。PPIP 是指让患者和/或公众参与制定临床实践指南(clinical practice guidelines, CPGs)的一种正式方法。这种参与方法可包括: 沟通(向患者或公众传递信息)、咨询(从患者或公众处收集信息)或参与(患者或公众参与同其他 CPGs 制定者的信息交流和讨论)(Légaré et al., 2009)。McSharry 及其同事关于糖尿病优先级工作的研究, 就是一个 PPI 和健康心理学交织在一起的良好例子。研究者与包括糖尿病患者, 医护人员, 政策制定者在内的主要利益相关者合作, 确定糖尿病研究的最重要目标行为, 并达成共识, 这可以提供研究的相关性, 增加将研究结果转化为实践的可能性(Mc Sharry, Fredrix, Hynes, & Byrne, 2016)。

5. 小结

健康心理学的研究成果和循证实践为培养人们的健康行为习惯做出了重要贡献, 然而研究成果和实际应用之间还存在着差距, 导致这种现象的一个可能的因素是健康心理学与实施科学的协同作用还不够。本文介绍了两门学科协同作用的现状, 包括健康心理学对实施科学的贡献以及利用实施科学增加健康心理学研究成果在现实层面的影响。当前, 国内学者所传播的主流心理治疗方法多为引进和模仿国外的技术, 鲜有学者进行再创造或自主创造(黄希庭, 郑涌, 毕重增, 陈幼贞, 2007)。进一步加强两门学科的协同作用将是促进研究成果转化的有益尝试, 希望本文可以为健康心理学和实施科学的研究者提供更多的视角。另外, 未来也需要更多的研究, 通过科学的心理学实验方法, 验证国际主流的循证方法在我国社会文化背景中的适宜性, 为其广泛应用奠定基础, 并对这些方法进行改进、创新, 进而创建本土的循证方法。

参考文献

- 黄希庭, 郑涌, 毕重增, 陈幼贞(2007). 关于中国心理健康服务体系建设的若干问题, *心理科学*, 30(1), 2-5.
- 屈智勇, 郭帅, 张维军, 李梦园, 袁嘉祺, 王晓华(2017). 实施科学对我国心理健康服务体系建设的启示. *北京师范大学学报: 社会科学版*, (2), 29-36.
- 朱熊兆, 唐秋萍, 姚树桥(2016). *健康心理学*. 天津: 南开大学出版社.
- Birken, S. A., Powell, B. J., Pesseau, J., Kirk, M. A., Lorencatto, F., & Gould, N. J. (2017). Combined Use of the Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) and the Theoretical Domains Framework (TDF): A Systematic Review. *Implementation Science*, 12, 67-69. <https://doi.org/10.1186/s13012-016-0534-z>
- Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., & Lowery, J. C. (2009). Fostering Implementation of Health Services Research Findings into Practice: A Consolidated Framework for Advancing Implementation Science. *Implementation Science*, 4, 1035-1039. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-50>
- Légaré, F., Boivin, A., Weijden, T., Pakenham, C., & Burgers, J. (2009). A Knowledge Synthesis of Patient and Public Involvement in Clinical Practice Guidelines: Study Protocol. *Implementation Science*, 4, 30-31. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-30>
- French, D. P., Olander, E. K., Chisholm, A., & Sharry, J. M. (2014). Which Behaviour Change Techniques Are Most Effective at Increasing Older Adults' Self-Efficacy and Physical Activity Behaviour? A Systematic Review. *Annals of Behavioral Medicine*, 48, 225-234. <https://doi.org/10.1007/s12160-014-9593-z>
- Gray-Burrows, K. A., Day, P. F., Marshman, Z., Liakbari, E. A., Prady, S. L., & Mc Ea Chan, R. (2015). Using Intervention Mapping to Develop a Home-Based Parental-Supervised Tooth-Brushing Intervention for Young Children. *Implementation Science*, 11, 1-14. <https://doi.org/10.1186/s13012-016-0416-4>
- Gray-Burrows, K. A., Willis, T. A., Foy, R., Rathfelder, M., Bland, P., & Chin, A. (2018). Role of Patient and Public Involvement in Implementation Research: A Consensus Study. *BMJ Quality & Safety*, 27, 858-864. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2017-006954>
- Hasnain, M. G., Attia, J. R., Akter, S., Rahman, T., & Paul, C. L. (2020). Effectiveness of Interventions to Improve Rates of Intravenous Thrombolysis Using Behaviour Change Wheel Functions: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Implementation Science*, 15, 98. <https://doi.org/10.1186/s13012-020-01054-3>
- Squires, J. E., Graham, I. D., Hutchinson, A. M., & Grimshaw, J. M. (2015). Identifying the Domains of Context Important to Implementation Science: A Study Protocol. *Implementation Science*, 10, 135. <https://doi.org/10.1186/s13012-015-0325-y>
- Matarazzo, J. D. (1980). Behavioral Health and Behavioral Medicine: Frontiers for a New Health Psychology. *The American Psychologist*, 35, 807-817. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.35.9.807>
- Marks, D. F., Murray, M., Evans, B., & Willig, C. (2005). Health Psychology: Theory, Research and Practice. *Nurse Researcher*, 13, 90.
- Hagger, M. S., & Luszczynska, A. (2014). Implementation Intention and Action Planning Interventions in Health Contexts: State of the Research and Proposals for the Way Forward. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 6, 1-47. <https://doi.org/10.1111/aphw.12017>
- Mc Sharry, J., Fredrix, M., Hynes, L., & Byrne, M. (2016). Prioritising Target Behaviours for Research in Diabetes: Using the Nominal Group Technique to Achieve Consensus from Key Stakeholders. *Research Involvement & Engagement*, 2, 1-19. <https://doi.org/10.1186/s40900-016-0028-9>
- Michie, S. (2005). Making Psychological Theory Useful for Implementing Evidence Based Practice: A Consensus Approach. *Quality and Safety in Health Care*, 14, 26-33. <https://doi.org/10.1136/qshc.2004.011155>
- Michie, S., Stralen, M., & West, R. (2011). The Behaviour Change Wheel: A New Method for Characterising and Designing Behaviour Change Interventions. *Implementation Science*, 6, 42. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>
- Nazila, N., Hamed, A., Nafiu, M., Razie, T., & Azam, F. (2021). Teaching Adults How to Prevent COVID-19 Infection by Health Workers: The Application of Intervention Mapping Approach. *Journal of Education and Health Promotion*, 10, 24. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1398_20
- Patey, A. M., Islam, R., Francis, J. J., Bryson, G. L., & Grimshaw, J. M. (2012). Anesthesiologists' and Surgeons' Perceptions about Routine Pre-Operative Testing in Low-Risk Patients: Application of the Theoretical Domains Framework (TDF) to Identify Factors That Influence Physicians' Decisions to Order Pre-Operative Tests. *Implementation Science*, 7, 1-13. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-7-52>
- Perez, R., Brehaut, J. C., & Taljaard, M. (2014). Theory of Planned Behaviour Can Help Understand Processes Underlying the Use of Two Emergency Medicine Diagnostic Imaging Rules. *Implementation Science*, 9, 88. <https://doi.org/10.1186/s13012-014-0088-x>

-
- Presseau, J., Byrne-Davis, L., Hotham, S., Lorencatto, F., & Byrne, M. (2021). Enhancing the Translation of Health Behaviour Change Research into Practice: A Selective Conceptual Review of the Synergy between Implementation Science and Health Psychology. *Health Psychology Review, 1*, 1-68. <https://doi.org/10.1080/17437199.2020.1866638>
- Rabin, B. A., Brownson, R. C., Haire-Joshu, D., Kreuter, M. W., & Weaver, N. L. (2008). A Glossary for Dissemination and Implementation Research in Health. *Journal of Public Health Management and Practice, 14*, 117-123. <https://doi.org/10.1097/01.PHH.0000311888.06252.bb>
- Schmid, A. A., Andersen, J., Kent, T., Williams, L. S., & Damush, T. M. (2010). Using Intervention Mapping to Develop and Adapt a Secondary Stroke Prevention Program in Veterans Health Administration Medical Centers. *Implementation Science, 5*, 97. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-97>
- Staniszewska, S., Brett, J., Simera, I., Seers, K., Mockford, C., & Goodlad, S. (2017). Gripp2 Reporting Checklists: Tools to Improve Reporting of Patient and Public Involvement in Research. *Research Involvement & Engagement, 3*, 13. <https://doi.org/10.1186/s40900-017-0062-2>
- World Health Organization (2014). *Implementation Research Toolkit* (pp. 1-5).