·基础护理·

体质量自我管理信念的概念分析

刘冰洁[1]，周芬[1]，张大华[2]，苏敦娥[3]，王玉玺[1]，徐博坦[1]

摘要：目的 分析并界定体质量自我管理信念的概念内涵，为相关测量工具开发及临床干预方案的制订提供理论依据。**方法** 系统检索中英文数据库中关于体质量自我管理信念的相关文献，检索时限为建库至 2026 年 2 月。应用 Rodgers 演化概念分析法对纳入文献进行分析。**结果** 体质量自我管理信念包含自我效能、行为结果、情绪调节和相关价值 4 个核心信念维度，并具有多维评估性、实践转化性、动态可塑性和综合决策性四大属性。其前置因素包括人口学特征与生活方式、健康风险认知与信息素养、管理经验与结果反馈、社会支持系统与环境因素；其信念强化能有效驱动认知能力及行为执行力提升，进而改善身心健康结局。**结论** 通过概念分析法明确了体质量自我管理信念的概念属性，为研制体质量自我管理信念特异性评估工具提供依据，进而制订具有针对性和有效性的体质量管理措施，以改善健康结局。

关键词：体质量； 自我管理； 信念； 行为价值； 自我效能； 健康认知； 情绪调节； 概念分析
中图分类号：R47；R445.4 **DOI：**10.3870/j.issn.1001-4152.2026.20.067

Conceptual analysis of body mass self-management beliefs

Liu Bingjie, Zhou Fen, Zhang Dahua, Su Dun′e, Wang Yuxi, Xu Botan. School of Nursing, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China

Abstract: Objective To analyze and define the concept of body mass self-management beliefs, so as to provide a theoretical basis for developing corresponding measurement tools and designing clinical intervention protocols. **Methods** Databases in Chinese and English were systematically searched from database inception to February 2026 to retrieve relevant literature on body mass self-management beliefs. Rodgers′ evolutionary concept analysis was adopted to analyze the included studies. **Results** Body mass self-management beliefs comprised four core dimensions: self-efficacy beliefs, outcome expectation beliefs, emotional regulation beliefs, and value related beliefs. It possessed four key attributes: multidimensional evaluability, practical transformability, dynamic plasticity, and comprehensive decision-making. Its antecedents included demographic and lifestyle factors, health-risk perception and health literacy, prior management experience and outcome feedback, as well as social support and environmental factors. Strengthening such beliefs could effectively enhance cognitive competence and behavioral performance, and consequently improve physical and psychological health outcomes. **Conclusion** This concept analysis clarifies the conceptual attributes of body mass self-management beliefs, it lays a foundation for developing condition-specific measurement tools and formulating targeted, effective body-mass management strategies to optimize health outcomes.

Keywords: body mass; self-management; beliefs; behavioral value; self-efficacy; health cognition; emotional regulation; concept analysis

超重与肥胖的流行已成为 21 世纪全球最严峻的公共卫生挑战之一[1]，其与心血管疾病、糖尿病等慢性非传染性疾病的风险显著增加密切相关[2]。体质量自我管理是应对这一挑战的重要策略之一，其涉及饮食、运动、睡眠、压力应对等多方面生活方式长期、主动调整的复杂过程[3]，最终目标是实现可持续的能量平衡、优化体成分、预防并发症，并提升整体健康状况与生活质量。在这一行为改变与维持的过程中，个体的内在心理动力，尤其是信念，扮演着重要角色。体质量自我管理信念可初步理解为个体对自身能够成功执行并维持体质量自我管理行为所需能力及该行为价值所持有的判断、预期与信心。它被认为是连接健康知识、行为意图与长期实践的关键心理桥梁[4]。然而，在护理学、健康心理学及公共卫生等领域的文献中，该概念的使用存在显著的模糊性与异质性[5]。它常与体质量信念、体质健康信念等概念混用或互为替代，缺乏清晰、统一的界定，有可能限制临床实践中基于证据的精准干预策略的制订与效果评价。因此，需对体质量自我管理信念这一概念进行系统性的澄清与梳理。Rodgers 演化概念分析法适用于分析受多因素影响、内涵不断丰富的概念[6]。该方法已被成功应用于界定多个护理与健康领域的复杂概念[7-8]。本研究应用 Rodgers 演化概念分析法，全面分析体质量自我管理信念的概念内涵，旨在为后续的理论构建、测量工具开发及临床干预实践提供清晰的概念基础。

1 资料与方法

1.1 资料来源 采用自由词＋主题词的方式，检索 PubMed、Web of Science、Cochrane Library、Embase、Scopus、中国知网、维普网、万方数据知识服务平台、中国生物医学数据库共 9 个中英文数据库。中文检索词：体质量，体重，超重；减重，肥胖管理；自我

作者单位：1.北京中医药大学护理学院（北京，100029）；北京中医药大学第三附属医院 2.护理部 3.健康管理与治未病中心
通信作者：周芬，zhoufen_bucm@163.com
刘冰洁：女，硕士在读，学生，2973160614@qq.com
收稿：2026－05－31；修回：2026－07－27

管理，自我护理，自我调控；信念，自我效能，健康信念，行为意愿，行为意向。英文检索词：body weight，weight，overweight；weight reduction，obesity management；self-management，self-care，self-regulation；belief，self-efficacy，health belief，behavioral willingness，behavioral intention。检索时限为建库至 2026 年 2 月 10 日。

1.2　文献纳入与排除标准　纳入标准：以体质量自我管理信念为主要研究内容，以中文或英文发表；研究涉及体质量自我管理信念的定义、属性、相关概念、前因、后果、评估工具或理论模型其中的一项内容。排除标准：会议论文、重复发表、不完整和无法获取全文的文献。

1.3　资料收集与分析　由 2 名研究人员独立进行文献筛选与资料提取，若出现意见不一致的情况，由第 3 名研究者进行综合评判。初步检索中英文数据库共获得 2 364 篇文献，将其导入 NoteExpress 软件去重后，由 2 名经培训的研究者独立阅读文章题目和摘要进行初筛，剩余 338 篇，进一步阅读全文后最终纳入 34 篇文献，符合 Rodgers 演化概念分析法对纳入文献数量的要求。依据 Rodgers 演化概念分析法阐明体质量自我管理信念这一概念的演化特征与内涵。

2　结果

2.1　体质量自我管理信念概念的起源与演化　体质量自我管理信念作为一个复合概念，学者对其内涵的认识随着时间的推移逐步加深。这一概念的雏形出现于 20 世纪 70 年代，以自我效能理论为基础，该理论强调个体对自身成功执行特定行为的能力信念，是行为启动与维持最直接的心理动力[9]。然而，20 世纪 80 年代的实践与研究表明，仅凭能力信念不足以解释行为采纳的决策过程，即个体虽相信自己能够执行，却可能因低估健康风险或高估改变代价而放弃行动[10]。健康信念模型因此被引入，该模型纳入了个体对健康威胁的感知与对行为结果的权衡，弥补了自我效能理论在行为决策层面解释力不足的问题[11]。20 世纪 90 年代后期至 21 世纪初，研究重点从“行为启动”转向“行为维持”，新的问题随之浮现：即便个体同时具备了能力信念与合理的风险收益判断，情绪波动与社会压力仍可能导致行为反复。学者因此认识到，体质量自我管理过程中伴随的挫折、焦虑等负面情绪是导致行为反复的关键，个体对自身情绪调节能力的信心成为信念内涵的必要补充[12]。自我决定理论指出，行为持久性的最深层次动力来源于动机的内化，即只有当自我管理行为与个人的核心价值体系相联结时，才能产生稳定、自主的内在驱动力[13]。21 世纪初，Lorig 等[14]将这些认识整合进“患者－专业人员伙伴关系”模式，强调通过技能培训和问题解决来增强患者的综合信心。这些定义共同指出，无论外界环境如何变化，信念始终是行为产生与维持的核心认知动力。结合信念的多维理解和现有研究结果，行为信心与积极的结果预期信念能直接促进健康行为的采纳与坚持[15]；同时，情绪调节信念也至关重要，因为体质量自我管理过程中的负面情绪若得不到有效调节，反而会阻碍自我管理行为的持续执行[16]。这强调了行为信心、结果预期及情绪调节信念的共同作用。

综上，本研究将体质量自我管理信念界定为：个体在体质量、腰围及多维体成分（体脂率、骨骼肌含量等）自我管理过程中，基于对健康风险的多维评估形成的、对自身执行管理行为的能力持有的主观信心，且可随实践反馈动态调整，最终驱动体质量自我管理目标设定与行为决策的综合性心理构念。具体而言，其包含 4 个相互关联的维度：第一，自我效能信念，即个体对成功执行特定管理行为的能力判断[17]；第二，行为结果信念，指个体对执行或放弃体质量管理行为可能带来的积极结果与消极障碍的预期评估[10]；第三，情绪调节信念，涉及个体对自身能否有效管理与体质量控制过程相伴的负面情绪的信心，认识到情绪应对是长期行为改变中不可或缺的心理资源[18]；第四，相关价值信念，反映个体将体质量自我管理行为与个人核心价值体系相联结的程度，代表个体认为体质量自我管理行为在个人价值中的排序和人生意义中的地位，其强度影响着行为动机的内化与持久性[19]。该概念融合了自我效能理论与现代医学的体成分评估理念，是连接健康知识、行为意图与长期体质量自我管理实践的核心心理桥梁。

2.2　体质量自我管理信念相关词　相关词是指与概念具有相似属性但不具有完全相同特征的词汇[6]。与体质量自我管理信念相关的词汇有 3 个。①体质量信念。指个体对体质量管理的信念、意愿及行为管理的认知[20]。该词与主概念对象相同，其差异在于前者为整体性认知描述，未拆解为多维子信念；后者明确涵盖自我效能、行为结果、情绪调节、相关价值 4 个维度，且突出自我管理的行为主体性。②体质健康信念。指个体对锻炼促进健康的认知强度，以及对体育健康评价所产生的健康行为与调节的意向[21]。该词与主概念同属健康行为信念范畴，但对象不同，前者指向“体质”，后者指向“体质量”；行为指向也不同，前者导向锻炼行为，后者导向体质量自我管理复合行为。③体质量管理自我效能感。指在面对特定情境（如情绪波动、社交场合、身体不适）时，个体是否相信自己能够坚持体质量管理行为[18]。该词与主概念对象重叠，仅对应自我效能维度，而主概念还整合了行为结果、情绪调节、价值认同 3 个维度。体质量管理自我效能感可视为主概念的 1 个子维度，不足以代表其整体。

2.3　体质量自我管理信念的概念属性

概念属性是概念区别于其他类似概念的特征、元

素或组成部分[6]。本研究通过阅读文献，将体质量自我管理信念的概念属性归纳为 4 个属性。

2.3.1 多维评估性 个体的体质量自我管理信念并非源于单一方面的考虑，而是个体在认知过程中，对其自我效能信念、行为结果信念、情绪调节信念以及相关价值信念进行综合评估与权衡后形成的结果[22]。若个体自我效能信念较高，即个体对自身能力有较高信心，但同时认为行为改变的障碍极大而收益甚微，或认为该行为与自身价值关联不强，其整体的体质量自我管理信念水平也可能仍处于低位，从而难以启动或维持体质量自我管理行为。这表明体质量自我管理信念的复杂性与整体性。

2.3.2 实践转化性 体质量自我管理信念能够有效驱动个体将健康认知与行为意图转化为具体的、可持续的自我管理行为，并在面对挑战时表现出坚持与调适的能力[11]。具体而言，它能促进个体行为的启动与常态化，使个体能主动设定体质量管理目标，并将饮食控制、规律运动等自我管理行为纳入日常生活[11]；同时，它能促使个体在遇到计划中断、社交压力或情绪波动时，能够通过内在信心与应对策略来恢复并延续自我管理行为，而非轻易放弃[4]。实践转化性的强弱，直接反映了信念中自我效能、结果预期、情绪调节与价值认同多维内涵的协同水平[11]。

2.3.3 动态可塑性 信念是一种具有高度可塑性的心理状态，这种可塑性意味着信念可以被强化或削弱。成功的体质量自我管理经验以及来自家庭、朋友或医护人员的积极支持，能够强化个体对自身管理能力的信心，使信念水平上升；而反复的体质量反弹、平台期的挫败感或持续的负性情绪，则可能削弱个体的自我效能与结果预期，导致信念水平下降。这种动态变化的特性为干预提供了可能性，即通过创造有利环境和提供正向反馈来重塑体质量自我管理信念[23]。

2.3.4 综合决策性 该属性强调体质量自我管理信念是个体认知、情感与意动成分共同作用形成的结果，最终表现为一种驱动目标设定与行为决策的心理倾向。信念促使个体在实现健康目标的过程中主动规划、克服困难并持续投入努力。这种倾向不仅仅是对健康的认知，更是一种将认知转化为意愿、从而付出行动的心理机制[24]。

2.4 体质量自我管理信念的前置因素

前置因素是指在概念产生之前先决条件或影响因素[6]。在总结文献的基础上，将体质量自我管理信念的前置因素概括为 4 个方面。

2.4.1 人口学特征与生活方式 体质量自我管理信念的形成受个体人口学特征及生活方式的共同影响。在人口学特征方面，年龄可通过影响个体对体成分变化与代谢能力下降的感知而作用于自我效能信念：一项对老年慢性心力衰竭患者的研究显示，高龄与共病者因既往减重失败经历累积，对自身管理能力的自我效能信念显著偏低[25]。性别方面，女性因社会文化对体型的外在期待更强，对体质量管理的行为结果预期与情绪调节信念往往高于男性，但也更易因体质量波动产生负性情绪，从而影响信念稳定性[18]。文化程度方面，较高学历者通常具备更强的健康信息获取与理解能力，能够更准确地评估体质量管理行为的健康收益，故其行为结果信念与相关价值信念水平更高[14]。在生活方式方面，规律运动、均衡饮食等健康行为可通过正向反馈强化个体的自我效能信念与行为结果信念[18]；而不利于体质量管理的生活方式则因缺乏正向反馈，个体对自身管理能力的信心难以建立，导致自我效能信念水平持续偏低[25]。

2.4.2 健康风险认知与信息素养 当个体能够准确评估自身的健康风险，并且了解改变饮食习惯和增加体育活动等行为可以有效降低风险时，这种认知能力会直接内化为个体进行体质量自我管理的强烈信念。信息素养指个体获取、理解、评价和应用健康信息的能力。高信息素养者能够从多渠道获取准确的体质量自我管理知识，并对信息的可靠性做出判断，从而形成更为稳固的行为结果信念与自我效能信念[14]。反之，信息素养不足者可能因信息误判或信息匮乏而低估管理行为的健康收益，导致行为结果信念水平偏低，难以驱动持续的自我管理行为。

2.4.3 管理经验与结果反馈 有研究显示，个体在 12 个月内体质量出现显著变化(增/减≥2.5 kg)的经历，会强化其对体质量自我管理效果的信念[26]。这种经验性的反馈是信念自我强化的关键。成功减重的正向反馈会巩固自我管理有效的信念，使个体更加相信自己的自我管理行为是正确的。反之，频繁的体质量反弹或自我管理失败则可能削弱该信念[26]，进而影响个体是否愿意继续投入自我管理行为。

2.4.4 社会支持系统与环境因素 家庭支持的缺乏会削弱个体对体质量自我管理的信念，而积极的家庭支持及社会环境有助于强化个体的体质量自我管理信念。如果家庭成员支持健康饮食，或者工作单位提供运动设施，那么个体更容易形成我有资源和支持的信念，从而坚持体质量自我管理行为[25]。在多层次模型中，政策环境、工作与生活条件、人际网络等外部因素共同构成了影响个体自我管理信念的宏观背景[27]。

2.5 后置影响

后置影响指概念在实际应用中可能造成的影响或后果[6]。体质量自我管理信念的强化不仅是行为改变的起点，更是决定干预效果可持续性的关键因素。

2.5.1 认知能力提升 信念的提升首先表现为对健康相关知识的获取和理解能力的显著增强。有研究表明，通过强化信念，个体对体质量自我管理健康知识的掌握显著提升，这种认知的深化是行为改变的前

提[14]。当个体的信念得到强化时，他们更愿意主动去获取和学习相关的健康信息，从而为后续的行为转化奠定了认知基础。

2.5.2　行为执行力提升　体质量自我管理信念的强化能够直接促进个体自我管理行为的启动与维持。具体而言，当个体的自我效能信念提升时，其对执行饮食控制、规律运动等管理行为的信心增强，更倾向于设定并执行具体的行为目标；当行为结果信念提升时，个体对管理行为健康收益的预期更为积极，因而更愿意持续投入管理行为；当情绪调节信念提升时，个体在面对平台期、社交压力等困境时能够有效管理负性情绪，减少因情绪波动导致的行为中断[18]。Teixeira 等[19]的系统综述证实，自我效能信念是体质量自我管理行为启动与长期维持的最强心理预测因子之一。

2.5.3　临床预后指标改善　研究表明，自我效能信念水平较高的个体在体质量自我管理过程中表现出更显著的体质量下降与腰围缩减[5]。此外，行为结果信念较强的个体对自我管理行为的健康收益持有积极预期，其血糖、血脂等代谢指标的改善幅度亦优于低信念水平者[28]。上述证据表明，体质量自我管理信念的水平高低与临床预后指标的改善程度具有正向关联，信念强化可通过驱动持续的管理行为促成生理指标的优化。

2.5.4　心理状态重塑　体质量自我管理信念的强化能够直接改善个体的心理状态。有研究显示，情绪调节信念的提升使个体在面对体质量反弹、平台期或社交压力时，能够有效管理伴随产生的挫败感与焦虑情绪，减少负性情绪对行为维持的干扰[13]；自我效能信念的提升可增强个体对自身管理能力的掌控感，这种掌控感本身即可缓解因体质量自我管理不确定性引发的心理压力，提升积极情绪水平[29]。说明体质量自我管理信念不仅是行为改变的驱动力，其本身即具有改善心理状态的功能。

2.6　体质量自我管理信念的概念框架　通过分析体质量自我管理信念的概念，可得出其概念框架，见图 1。

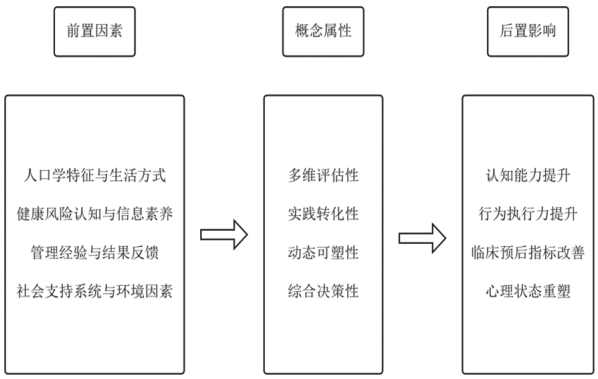

图 1　体质量自我管理信念概念框架

2.7　范例构建　根据 Rodgers 概念分析方法，通过构建典型案例，可以进一步澄清体质量自我管理信念的概念边界与核心属性在现实中的表现。张女士，45 岁，会计。体检发现空腹血糖升高、腰围超标。医生告知其已处于糖尿病前期，并解释腰围超标与胰岛素抵抗的关联，建议其通过饮食调整与运动控制体质量。在了解情况后，她基于过往成功经验相信自己有能力执行管理计划，并确信改善腰围对血糖的益处大于改变习惯的代价；同时，她计划以快走运动来应对压力，并将健康管理与履行家庭责任的核心价值相联结。基于此综合评估，她设定了 4 个月内腰围减少 6 cm 的具体目标，并立即将日常饮食调整为低升糖指数模式，同时开始执行每周 3 次的规律运动。计划执行 6 周后，她遭遇体质量管理平台期，一度感到挫败并质疑努力是否有效，信念出现波动。然而，当她再次测量腰围发现已减少 3 cm 时，这一客观的积极反馈极大地鼓舞了她，使其坚信方法有效并决心继续坚持，信念得到显著强化。在整个过程中，她将对代谢风险的科学认知、对家庭健康的关注与改变现状的强烈决心相整合，持续做出了学习健康知识、调整社交聚餐选择、克服惰性维持运动等一系列决策与努力。

2.8　经验性参照物

体质量自我管理信念这一心理构念可通过心理测量与客观行为及生理指标作为经验性参照物进行观察与测量，从而实现概念的操作化。

2.8.1　心理测量　心理测量是核心参照，主要通过标准化量表评估概念的内部维度。①体质量自我效能生活方式问卷（Weight Efficacy Life-Style Questionnaire）。由 Clark 等[18]开发，涵盖负面情绪（4 个条目）、食物可得性（4 个条目）、社交压力（4 个条目）、身体不适（4 个条目）、积极活动（4 个条目）5 个维度，共 20 个条目。采用 10 点计分（0＝完全不自信，9＝非常自信），得分越高代表个体面对各类体质量自我管理场景时的自我效能信念越强。②运动行为调节问卷第 2 版（Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire-2，BREQ-2）。由 Wilson 等[30]编制，包含无动机（4 个条目）、外在调节（4 个条目）、内摄调节（3 个条目）、认同调节（4 个条目）、内在动机（4 个条目）5 个维度，共 19 个条目。采用 Likert 5 级评分（0＝完全不符合，4＝完全符合）；量表得分越高，代表个体开展体质量自我管理相关活动的内在动机越强。

2.8.2　客观行为与生理指标　客观行为与生理指标无法直接测量体质量自我管理信念，仅作为信念作用于实践后的结果性参照指标，可间接印证主观测量所得信念数据的真实性与有效性，作为信念是否存在、强弱程度的参照之一。行为层面选取能体现信念驱动的具体行为指标，包括体质量自我管理行为日志（饮食、运动、体成分监测的执行频率、坚持时长等）、健康类应用程序的使用数据（体成分记录、运动打卡的连续性、主动性等）、健康咨询的主动参与度等，此

类行为的持续性与主动性，可间接反映个体体质量自我管理信念的强弱[31]；世界卫生组织确认了腰围等指标作为核心健康风险参照物的重要地位[32]。生理结果层面选取腰围及体脂率、骨骼肌含量等多维度体成分数据，以及血糖、血脂等代谢指标，此类指标的改善趋势，可间接印证个体体质量自我管理信念已转化为实际行动，并产生正向效果，若指标无改善甚至恶化，可辅助反映其信念强度不足或未真正形成稳定的自我管理信念。

3 小结

本研究采用 Rodgers 演化概念分析法，对体质量自我管理信念的概念内涵进行了系统梳理与分析。结果表明，体质量自我管理信念是一个涵盖自我效能、行为结果、情绪调节及相关价值 4 个维度的动态心理构念，具有多维评估性、实践转化性、动态可塑性与综合决策性 4 项核心属性。其形成受人口学特征、健康风险认知、管理经验及社会支持等多重前置因素的影响，信念的强化则可有效驱动认知能力及行为执行力、改善临床预后并重塑心理状态。体质量自我管理信念是一个具有动态可塑性的心理过程，这意味着护理干预不应仅停留在知识宣教的层面，也应致力于构建能够触发信念重塑的情境与外部环境。通过系统性的健康教育、成功经验的塑造、持续的社会支持与正向反馈，个体的体质量自我管理信念可以得到强化与重塑，从而实现从认知到行为的持久转变。本研究存在以下局限性：仅检索中英文数据库，可能遗漏其他语种发表的相关研究，对概念界定的全面性产生一定影响；随着体质量管理模式的进一步发展，体质量自我管理信念的内涵仍可能持续演化。未来研究可持续追踪体质量自我管理信念相关文献，在体质量管理模式迭代过程中适时更新概念界定，以反映该概念的动态演化特征。

参考文献：

[1] Ng M, Gakidou E, Lo J, et al. Global, regional, and national prevalence of adult overweight and obesity, 1990－2021, with forecasts to 2050: a forecasting study for the Global Burden of Disease Study 2021[J]. Lancet, 2025, 405(10481): 813-838.

[2] 中国营养学会，中华医学会糖尿病学分会，中华医学会内分泌学分会，等. 第二届中国肥胖防控大会专家共识[J]. 中华流行病学杂志，2023，44(10)：1491-1498.

[3] 中华医学会内分泌学分会，中国医师协会内分泌代谢科医师分会，中华医学会糖尿病学分会，等. 中国成人肥胖症防治指南（2024 年版）[J]. 中华内分泌代谢杂志，2024，40(1)：1-30.

[4] Ofosu A S. Evaluating the knowledge, attitude, and practice of Ghanaian healthcare workers to inform strategies to prevent healthcare-associated spread of respiratory infections[D]. Pretoria: University of Pretoria, 2023.

[5] Teixeira D, Carraça E, Marques A, et al. Successful behavior change in obesity: what is the role of self-efficacy? A systematic review[J]. Obes Rev, 2015, 16(8): 649-659.

[6] Rodgers B L. Concept analysis: an evolutionary view[M]// Rodgers B L, Knafl K A. Concept development in nursing: foundations, techniques, and applications. 2nd ed. Philadelphia: W. B. Saunders Company, 2000: 77-102.

[7] 李佳霖，李小寒. 应用 Rodgers 的演化概念分析界定护理专业价值观[J]. 护理学杂志，2023，38(16)：5-9.

[8] 孙淑艳，马娟娟，张荣，等. 基于 Rodgers 演化概念分析法的性健康高危情境界定[J]. 护理学杂志，2023，38(14)：27-30.

[9] Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change [J]. Psychol Rev, 1977, 84 (2): 191-215.

[10] Jan N K, Becker M H. The Health Belief Model: a decade later[J]. Health Educ Q, 1984, 11(1): 1-4.

[11] Carpenter C J. A meta-analysis of the effectiveness of health belief model on various health outcomes [J]. Health Commun, 2016, 31(9): 1160-1169.

[12] Santos T S S, Jaime P C, Toral N, et al. Self-efficacy for weight loss: questionnaire and criteria validation to guide the care of individuals with obesity in the SUS[J]. Nutr Bull, 2025, 50(1): 1-15.

[13] Deci E L, Ryan R M. The "What" and "Why" of Goal Pursuits: human needs and the self-determination of behavior[J]. Psychol Inq, 2000, 11(4): 227-268.

[14] Lorig K R, Holman H R. Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms[J]. Ann Behav Med, 2003, 26(1): 1-7.

[15] 田浩，左仁政，陈丁丁，等. 主动健康模式视角下运动干预对慢性病预防的影响[C]//2024 年全国运动增强体质与健康学术会议论文摘要集. 南京：中国体育科学学会体质与健康分会，2024：166-168.

[16] Preece D A, Hasking P, Boyes M, et al. Emotion generation and emotion regulation: the role of emotion beliefs [J]. J Affect Disord Rep, 2022, 9: 100351.

[17] Eastman C, Marzillier J S. Theoretical and methodological difficulties in Bandura's self-efficacy theory[J]. Cogn Ther Res, 1984, 8(3): 213-229.

[18] Clark M M, Abrams D B, Niaura R S, et al. Self-efficacy in weight management[J]. J Consult Clin Psychol, 1991, 59(5): 739-744.

[19] Teixeira D, Silva M, Mata J, et al. Motivation, self-determination, and long-term weight control[J]. Int J Behav Nutr Phys Act, 2012, 9: 1-13.

[20] 韦秋凤，韦红润，韦肖瑜，等. 多学科合作干预对老年慢性心力衰竭患者体质量信念及行为管理的影响[J]. 心理月刊，2022，17(13)：174-176.

[21] 戴霞，尹洪满，朱琳. 大学生体质健康信念量表的编制与初步应用[J]. 北京体育大学学报，2011，34(12)：72-74.

[22] 文庆，黄代翠. 消极情绪、情绪调节自我效能感与大学生亲社会行为的关系研究[J]. 心理学进展，2023，13(3)：123-129.

（下转第 80 页）

参考文献：

[1] Muzyk A J, Lentz K, Green C, et al. Emphasizing bloom's affective domain to reduce pharmacy students' stigmatizing attitudes[J]. Am J Pharm Educ,2017,81(2):35.

[2] Ohlson S M, Anderson M A. Ability emotional intelligence of nurse managers in the midwestern United States[J]. Asia Pac J Oncol Nurs,2015,2(2):82-88.

[3] 杨光会,杜执婵,李艳春,等. 三级甲等综合医院护士情域能力及影响因素研究[J]. 护理学杂志,2020,35(14):64-67.

[4] 常琳娜. 三级甲等医院"95后"新入职护士情域能力现状及相关影响因素[J]. 医学理论与实践,2024,37(23):4102-4105.

[5] 焦静,徐克珮,应巧燕,等. 新护士规范化培训效果评估体系的构建[J]. 中华护理杂志,2019,54(9):1285-1290.

[6] 杨明风. 规范化培训护士专业自我概念、道德勇气与共情疲劳的关系研究[D]. 济南:山东大学,2021.

[7] 袁淑蕾,熊莉娟,王玉梅,等. 规范化培训护士临床归属感及影响因素的混合研究[J]. 护理学杂志,2023,38(18):64-67.

[8] 徐凤霞,邬燕平,黄叶莉. 我国护士情感领域能力对工作投入的影响[J]. 解放军护理杂志,2022,39(3):36-39,61.

[9] 董旭婷,陈晓莉,李正姐,等. 三级甲等医院护理实习生情域能力现况及影响因素研究[J]. 中华护理教育,2023,20(7):824-828.

[10] 吉加梅,罗彩凤,徐剑鸥. 护士情域能力评价量表的编制及信度效度检验[J]. 护理学报,2019,26(15):46-51.

[11] 郭雨露. 护士的情域能力与组织支持感及社会支持感的关系研究[D]. 武汉:武汉轻工大学,2022.

[12] 周欣可,胡凯利,胡嘉欣,等. 规培护士职业韧性在临床归属感与职业认同感的中介效应分析[J]. 骨科,2024,15(2):159-163.

[13] 余自娟,韩斌如,王思,等. 三级医院女性护士的情域能力现状及影响因素分析[J]. 护理管理杂志,2024,24(4):355-359.

[14] Xue M, Sun H, Xue J, et al. Narrative medicine as a teaching strategy for nursing students to developing professionalism, empathy and humanistic caring ability: a randomized controlled trial[J]. BMC Med Educ,2023,23(1):38.

[15] 白沅艳. 情绪智力培训对H医院规培护士工作态度与工作绩效的影响研究[D]. 成都:西南交通大学,2023.

[16] 吕杭芹. 基于泰勒行为一目标理论的新入职护士规范化培训方案构建[D]. 成都:成都大学,2026.

[17] Yu Y, Wan X, Sun C, et al. Medical narrative ability and humanistic care ability of Chinese clinical nurses: the mediating role of empathy ability[J]. J Eval Clin Pract,2025,31(1):e14046.

[18] 曹鑫彦,李恋,周雁荣. GROW模型教练法用于外科新护士规范化培训的效果评价[J]. 护理学杂志,2025,40(16):16-18,24.

[19] 杨天义. 低年资护士组织支持感、主观幸福感及工作绩效的相关性研究[D]. 南宁:广西中医药大学,2025.

[20] 曹祖纯. 巴林特小组对规培护士沟通能力的影响[D]. 芜湖:皖南医学院,2021.

[21] Aslan H, Erci B, Pekince H. Relationship between compassion fatigue in nurses, and work-related stress and the meaning of life[J]. J Relig Health,2022,61(3):1848-1860.

[22] 韩慧楠,王晓宇,梁静,等. 独生子女身份对公立医院医生工作表现及工作家庭冲突的影响研究[J]. 中国卫生统计,2024,41(4):507-510,516.

[23] 赵睿怡,曾莹,余小燕,等. 组织社会化在规范化培训护士转型冲击和护理缺失间的中介作用[J]. 骨科,2025,16(2):152-156.

(本文编辑　李春华)

(上接第71页)

[23] Palmeira A L, Sánchez-Oliva D, Encantado J, et al. Motivational and self-efficacy reciprocal effects during a 12-month weight regain prevention program[J]. Br J Health Psychol,2022,28:467-481.

[24] Banman L. Exploring the relationship between self-efficacy, physical activity, and cardiovascular disease risk in women at moderate to high risk for cardiovascular disease[D]. Manitoba: University of Manitoba,2018.

[25] Wang Y, Liu H, Zhang X. Factors influencing body mass self-management beliefs among older adults with chronic heart failure[J]. J Geriatr Cardiol,2022,19(3):215-223.

[26] Swarna Nantha Y, Paul Chelliah A, Haque S, et al. The external realities of people with type 2 diabetes: understanding disease perspective and self-management behaviour via Grounded Theory approach[J]. PLoS One,2021,16(1):e0245041.

[27] Swinburn B A, Sacks G, Hall K D, et al. The global obesity system influence diagram: a new vision for addressing the global obesity crisis[J]. BMJ,2019,364:106.

[28] Risica P M, Kumanyika S, Leonard B, et al. Changes in self-efficacy, dietary intake, and physical activity among participants in a weight loss intervention: the Action for Health Study[J]. J Nutr Educ Behav,2014,46(5):344-352.

[29] Ordovás J M, Ferguson L R, Tai E S, et al. Personalized nutrition and healthy aging[J]. Adv Nutr,2024,15(2):100-115.

[30] Wilson P M, Rodgers W M, Fraser S N, et al. Examining the psychometric properties of the Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire-2 (BREQ-2)[J]. J Appl Sport Psychol,2002,14(2):83-99.

[31] Williams R L, Carter M, Debourdeau P, et al. Use of nutrient data from a handheld device to increase self-efficacy and self-regulation in fruit and vegetable choice[J]. J Nutr Educ Behav,2015,47(2):130-135.

[32] World Health Organization. Waist circumference and waist-hip ratio: report of a WHO expert consultation[R]. Geneva: WHO,2008.

(本文编辑　李春华)