

自我效能与老年人健康促进行为

梁春光¹, 李丹², 王艳梅²

〔摘要〕自我效能与健康促进存在着很大的关系。随着人口的老齡化,自我效能在促进老年人健康行为方面的研究也逐渐增加。本文对自我效能及其与老年人健康促进行为的关系进行了综述。

〔关键词〕自我效能;健康促进;规律锻炼;综述

Self-efficacy and Health promoting Behavior of the Aged People (review) LIANG Chun-guang, LI Dan, WANG Yan-mei. College of Nursing, Liaoning Medical College, Jinzhou 121002, Liaoning, China

Abstract: There is strong relationship between self-efficacy and health promotion. And the researches about applying self-efficacy to promoting health behavior of the older adults increase as aging. This paper reviewed the self-efficacy and its relationship with health-promoting behavior of older adults.

Key words: self-efficacy; health promotion; regular exercise; review

〔中图分类号〕 R471 〔文献标识码〕 A 〔文章编号〕 1006-9771(2008)05-0452-02

〔本文著录格式〕 梁春光,李丹,王艳梅.自我效能与老年人健康促进行为[J].中国康复理论与实践,2008,14(5):452-453.

自我效能概念一经提出,即引起了诸多学者的广泛关注。随着概念的逐步完善,自我效能理论的逐步建立,其在健康促进,尤其是老年人健康行为方面得到了广泛应用。本文旨在对自我效能的概念、信息来源等及自我效能与老年人健康促进行为的相关研究加以综述,以期帮助广大护理人员对自我效能理论有深一步的理解。

1 自我效能的概念

自我效能(self-efficacy)最早由班杜拉(Albert Bandura)提出,经过研究与发展,逐步形成了较完善的理论。

1995年,班杜拉在其论著《变化着的社会中的自我效能》中定义自我效能为“人们对自我组织和执行特定行为的能力判断”^[1]。其有以下几个特点:①对自信心的判断,即个体有多大的自信;②情境的敏感性,即不同情境中对能力的判断存在着差异;③任务特定性,即不同的任务要求有不同的能力水平;④目的性,即自我效能的判断是为了完成某一特定行为;⑤特殊领域性,即不同的活动领域对能力的要求不同;⑥用“能”来提问。

2 自我效能的信息来源

构建自我效能有4个主要的信息来源:成败体验、替代经验、言语说服、生理和情感状态^[2]。

2.1 成败体验 也称动作性掌握体验,以往凭借个人能力进行某种特定行为后所获得的成功或失败的体验,对自我效能最具影响力。某一方面成功的体验可能使其建立起在此方面较强的自我效能,而失败的体验则降低自我效能。成败体验对自我效能的影响与个体对特定行为的难易及所需能力要求的判断有关。当个体认为进行特定行为需要克服各种困难,对其能力要求较高时,则成功会增强自我效能,失败会降低自我效能。反之,完成特定行为对自我效能的影响则不会很大。因此,相同水平的成功,对个体的自我效能可能是提高、降低或不影响。

2.2 替代经验 也称榜样或示范。看到或想象与自己相似的他人在某一方面的成功行为会使自己相信拥有执行相应行为的能力,从而提高自我效能;而当看到或想象其失败行为时,会降低自我效能。

2.3 言语说服 当自己信赖的人对自己的能力表示信任时,容易建立较强的自我效能。尤其在困难抗争时,这种信任程度越强,对个体的影响程度越大。

2.4 生理和情感状态 当情绪低落或身体不适时,在完成某一特定行为的过程中可能会判断自己无效能,从而降低其自我效能;反之则增强。

上述4种不同形式的信息来源很少单独对自我效能产生影响。人们一方面感受自己以往的成败体验,一方面观察他人的行为,而这些因素相互作用,通过人们的认知加工影响自我效能。因此自我效能是对成败体验、替代经验、言语说服、生理和情感状态多种信息来源进行认知加工的产物^[2:81-116]。

3 自我效能的测量

自我效能的测量通常从3个方面进行:①普遍性,即个体在某一情境或活动领域中自信,是否在其他情境或活动领域中也同样自信;②强度,即个体完成各种行为或在各种困难情境中完成特定行为的自信程度;③水平,是通过选择一个临界值(某一强度值),低于临界值的人会判断自己不能完成这个活动^[2:42-44]。

目前用于自我效能测量的工具很多,根据其是否针对某一特定领域大致可分为泛用型和专用型两种。泛用型如一般自我效能量表^[3]、健康行为能力自评量表^[4]、功能活动自我效能量表^[5]等。专用型如记忆自我效能量表^[6]、运动自我效能量表、特殊活动平衡自我效能量表^[7]、跌倒自我效能量表^[8]、关节炎自我效能量表^[9]、疼痛自我效能问卷^[10]等。

国内目前研制的自我效能的测量工具较少,多是引进国外的量表再进行修订。如李春波引进国外社区老年人常用的一个自我效能量表(SES),对其进行了信度及效度检验,发现Cronbach's $\alpha = 0.7984$,同时应用症状自评量表(SCL-90)作为SES的效度标准,SES的总分与SCL-90总分间的相关系数为0.454,具有较高的相关性^[11]。陈玉平翻译和修订了Horan研制的骨质疏松症自我效能量表,包括运动和钙效能2个分量表,分量表及总量表的信度系数为0.91~0.93,重测相关系数为0.63~0.82,可应用于我国的研究^[12]。可供我国研究人员借鉴。

4 自我效能的功能

自我效能的功能主要是调节和控制行为,并通过行为调控对个体的健康状况产生影响^[13]。其主要表现在:①影响人们对行为的选择与行为坚持性:人们倾向于选择那些自己能够胜任

作者单位:1. 辽宁医学院护理学院内科护理学教研室, 辽宁锦州市121002; 2. 中国医科大学护理学院, 辽宁沈阳市110001。作者简介:梁春光(1980-),女,辽宁锦州市人,助教,主要从事内科护理学及健康评估教学工作。

且自信能够成功的任务,而逃避那些自己认为不能胜任的活动;②影响人们的努力程度和对困难的态度:自我效能越高,努力的程度越大,坚持性越强,遇到困难时自我效能恢复得越快;③影响人们的思维方式和行为效率:高自我效能使人在面对困难任务时很平静,积极地解决困难,而低自我效能则过高地估计困难的程度,从而产生压力、抑郁,解决问题的思维变得狭窄。很多研究证实,自我效能对健康行为的建立和维持有积极作用。Johnson 提出,增强患者的自我效能可能会产生积极的健康结果^[14]。Stuifbergen 等发现,提高与健康行为相关的自我效能会改善健康促进行为和生活质量^[15]。

5 自我效能和老年人健康促进行为的关系

诸多学者的研究显示,自我效能与老年人的健康促进行为存在着很大的相关性。毛晓群对老年人健康促进生活方式的相关因素进行了研究,发现老年人的健康行为自我效能与健康促进生活方式显著正相关^[16]。Redland 等提出,较强的自我效能是采取和保持健康促进行为的重要方面之一,且自我效能的增加领先于健康促进行为的采用和保持,因此发展自我效能应是健康促进项目中一个重要的组成部分^[17]。

从健康促进行为的分项来看,自我效能与规律锻炼、饮食控制、预防跌倒等方面也存在着显著性的相关性。

Lee 等应用路径分析的方法测验了临界高血压老年人运动锻炼的预测因素,发现运动自我效能对老年人运动锻炼可以直接预测^[18]。Resnick 对老年人自我效能和运动作了长达 4 年的纵向研究,发现自我效能影响规律锻炼的坚持性^[19]。Spellbring 的调查结果表明,坚持锻炼的人有较少的功能缺陷,较好的功能成就,较强的运动自我效能且较少跌倒^[20]。王君俏发现,在糖尿病患者锻炼行为的影响因素中,自我效能的作用最大^[21]。因此,增加运动自我效能可以促进运动锻炼,而坚持运动锻炼的人也会有较强的运动自我效能,两者相互促进。Resnick 把 17 名惯于久坐的老年妇女随机分为干预组和常规护理组,干预组接受 WALC 干预(W 为步行;A 为注意运动过程中的疼痛、害怕和疲劳;L 为学习运动锻炼;C 为自我榜样模型),结果发现在 6 个月的研究中,90% 的干预组的老年人开始并积极地参加规律锻炼项目,两组在自我效能和运动行为上存在着显著性差异,干预组有更强的运动自我效能^[22]。Gary 对稳定型心脏衰竭 II 期和 III 期的老年妇女实施为期 12 周、居家、从低强度到一般强度的步行锻炼干预并结合健康教育,结果发现,参加者在坚持运动的自我效能方面和身体运动功能方面(如 6 min 步行距离)都有显著改善^[23]。

王君俏应用饮食控制行为量表对糖尿病患者的饮食控制行为进行了评估,发现患者的总体水平有待改善,仅 40.8% 的患者能够严格执行饮食控制,而 57.7% 的患者情况一般,有 2 例患者执行很差,而在饮食控制相关因素的研究中发现,自我效能的影响作用最大^[24]。

Turner 等对社区居住的患有慢性疼痛的退休老年人进行了调查,发现自我效能与因疼痛而致的功能缺陷及抑郁症状有显著的负相关,即高的控制疼痛的自我效能与低的功能缺陷、抑郁相关,提示应用增加自我效能的干预措施可以改善这些人群的生活质量和预防功能减退^[25]。

Fazhong 等在进行跌倒与自我效能的研究中发现,低水平的跌倒恐惧与高水平的跌倒自我效能显著相关,而低水平的跌倒自我效能增加了跌倒的发生率^[26]。

综上所述,自我效能与老年人的健康促进行为存在很大的关系。国内在进行老年人健康促进影响因素的研究中较少提到自我效能,多是经济收入、文化程度、性别等人口学方面的因素。因此,在今后的研究中需进一步开展自我效能与老年人各

项健康促进行为的研究,并积极探索相应的干预措施,以促进老年人的健康行为,实现健康老龄化。

[参考文献]

- [1] Albert Bandura. Self-efficacy in Changing Societies [M]. New York: Cambridge University Press, 1995: 2.
- [2] Albert Bandura. Self-efficacy: the Exercise of Control [M]. New York: Worth Publisher, 1997.
- [3] Reane MC, Morqan BS. Perceived self-efficacy and language differences [J]. Psychol Rep, 1991, 69(1): 291 - 298.
- [4] Becker H, Stuifbergen A, Hall S. The self-rated abilities for health practices: A Health Self Efficacy Measure [J]. Health Val, 1993, 17(5): 42 - 50.
- [5] Resnick B. Reliability and validity testing of the self-efficacy for functional activities scale [J]. J Nurs Meas, 1999, 7(1): 5 - 20.
- [6] Dellfield KS, McDongall GJ. Increasing meta memory in older adults [J]. Nurs Res, 1996, 45(5): 284 - 290.
- [7] Dowell LE, Myers AM. The Activities-specific Balance Confidence (ADC) Scale [J]. J Gerontol, 1995, 50A(1): 28 - 34.
- [8] Cameron ID, Stafford BS, Cumming RG, et al. Hip protectors improve falls self-efficacy [J]. Age Aging, 2000, 29(1): 57 - 62.
- [9] Lorig K, Chastain RL, Ung E, et al. Development and evaluation of a scale to measure perceived self-efficacy in people with arthritis [J]. Arthritis Rheum, 1989, 32(1): 37 - 44.
- [10] Anderson KO, Dowds BN, Pelletz RE, et al. Development and initial validation of a scale to measure self-efficacy beliefs in patients with chronic pain [J]. Pain, 1995, 63(1): 77 - 84.
- [11] 李春波, 李晨虎, 张旭, 等. 自我效能量表的信度及效度研究 [J]. 上海精神医学, 2003, 15(增): 36 - 38.
- [12] 陈玉平, 刘雪琴. 骨质疏松症自我效能量表的信度与效度测定 [J]. 解放军护理杂志, 2005, 22(8): 38 - 39.
- [13] 蒋晓莲, 薛咏红, 汪国成. 自我效能研究进展 [J]. 护理研究, 2004, 18(5): 763 - 766.
- [14] Johnson M. Interaction aspects of self-efficacy and control in older people with leg ulcers [J]. J Gerontol Nurs, 1995, 24: 20 - 28.
- [15] Stuifbergen A, Aeraphine, G Roberts. An explanatory model of health promotion and quality of life in chronic diabling conditions [J]. Nurs Res, 2000, 49: 122 - 129.
- [16] 毛晓群. 老年人健康促进生活方式及其相关因素的研究 [D]. 广州: 中山大学, 2005.
- [17] Redland AR, Stuifbergen AK. Strategies for maintenance of health promotion behaviors [J]. Clin Excell Nurse Pract, 1993, 28(2): 427 - 442.
- [18] Lee YS, Laffrey SC. Predictors of physical activity in older adults with borderline hypertension [J]. Nurs Res, 2006, 55(2): 110 - 120.
- [19] Resnick BM. A longitudinal analysis of efficacy expectations and exercise in older adults [J]. Res Theory Nurs Pract, 2004, 18(4): 331 - 344.
- [20] Resnick BM, Spellbring AM. Understanding what motivates older adults to exercise [J]. J Gerontol Nurs, 2000, 26(3): 34 - 42.
- [21] 王君俏. 2 型糖尿病患者锻炼行为及其相关因素研究 [J]. 护理学杂志, 2002, 17(8): 569 - 571.
- [22] Resnick BM. Testing the effect of the WALC intervention on exercise adherence in older adults [J]. J Gerontol Nurs, 2002, 28(6): 40 - 49.
- [23] Gary R. Exercise self-efficacy in older women with diastolic heart failure results of a walking program and education intervention [J]. J Gerontol Nurs, 2006, 32(7): 31 - 39.
- [24] 王君俏. 2 型糖尿病患者饮食控制行为及其相关信念的研究 [J]. 实用护理杂志, 2002, 18(8): 50 - 51.
- [25] Turner JA, Ersek M, Kemp C. Self-efficacy for managing pain in associated with disability, depression and pain coping among retirement community residents with chronic pain [J]. J Pain, 2005, 6(7): 471 - 479.
- [26] Fazhong L, Cumming RG. Self-efficacy as a mediator between fear of falling and functional ability in the elderly [J]. J Aging Health, 2002, 14(4): 452 - 466.

(收稿日期: 2007-07-28)