

## · 综 述 ·

## 自我效能研究进展

## Research progress on self- efficacy

蒋晓莲, 薛咏红, 汪国成

Jiang Xiaolian, Xue Yonghong, Wang Guocheng

(Huaxi Nursing College of Sichuan University, Sichuan 610041 China)

**摘要:**介绍了自我效能的概念、来源、功能测评项目以及自我效能理论在护理领域的应用现状。

**关键词:**自我效能; 概念; 来源; 功能

**Abstract:** to introduce the conception, origin, function, assessment items of self- efficacy, and status quo of applying self- efficacy theory in nursing field was reviewed.

**Key words:** self- efficacy; conception; origin; function

中图分类号: R47 文献标识码: A 文章编号: 1009- 6493(2004)5A- 0763- 05

自我效能指个体对自己是否有能力去实施某一行为的期望, 是人们对自我行为能力的认知与评价。这一概念最早由美国斯坦福大学著名心理学家班杜拉 (Albert Bandura) 提出, 后经近十年的研究与发展, 其形成机制和对人类行为的控制与调节在班杜拉 1986 年出版的巨著《思想与行动的社会基础: 一种社会学习理论》中得以详细论述。自我效能一经提出, 首先博得了教育界, 尤其教育研究者的极大兴趣与重视, 近年来逐渐用于护理研究。我国目前尚无有关自我效能的研究报道, 愿此文能抛砖引玉, 为我国护理人员开展自我效能方面的研究有所启迪。

### 1 班杜拉自我效能理论

班杜拉 1925 年 12 月生于美国, 现为斯坦福大学心理学教授。作为举世公认的社会学习理论巨匠, 他的社会学习理论主要包括两大部分: 即学习理论和动机理论。学习理论重点论述人类行为的形成; 动机理论则着重阐述人类行为的控制与调节。其中, 自我效能是这两个理论的核心, 中心内容包括自我效能的概念、来源及其功能。现分述如下。

**1.1 自我效能的概念** 班杜拉认为, 人类的行为不仅受行为结果的影响, 而且受通过人的认知形成的对自我行为能力与行为结果的期望的影响<sup>[1]</sup>。他发现, 即使个体知道某种行为会导致何种结果, 但也不一定去从事这种行为或开展某项活动, 而是首先要推测一下自己行不行? 有没有实施这一行为的能力与信心? 这种推测和估计的过程实际上就是自我效能的表现。班杜拉认为, 人的行为既受结果期望的影响, 更受自我效能期望的左右。通过区别效能期望和结果期望, 班杜拉酿造了自我效能这一概念。结果期望, 属于传统期望的概念范畴, 是人们对自我的某一行为会导致什么样结果的推测; 而效能期望则是个体对自己实施某一行为的能力的主观判断, 即对自身行为能力的推测<sup>[1]</sup>。

班杜拉还认为, 自我效能有三个维度: ①量: 即个体所拥有自我效能的多少; ②强度: 为个体对其行使某一特定行为的能力的肯定程度; ③预测度: 指个体对某一行为的自我效能感与实施该行为的正性相关程度。一般来说, 个体所拥有的自我效能量越大、强度越强、预测度越高, 对行为的采取、坚持和努力程度正性影响作用越大。

**1.2 自我效能来源** 班杜拉通过大量研究发现, 自我效能的形成与变化受 4 种信息源的影响, 它们分别传递着一定的效能信息, 影响人的效能水平<sup>[1,2]</sup>。

**1.2.1 直接性经验** 直接经验, 如行为成败经验、来自个人的亲身体验对自我效能感影响力度最大。成功的经验可提高个体的自我效能感; 失败的经验则会降低个体的自我效能感。而不断的成功与失败会使人建立起或高或低的稳固的自我效能, 使之不会因一时的挫折而降低, 也不因一时的成功而提高, 而且还会泛化到类似的情景中去。

**1.2.2 替代性经验** 这是人们通过观察他人的行为而获得的间接经验。人类的许多效能信息都是从替代性经验中获得的。一个糖尿病病人看到另一个糖尿病病人能注射胰岛素, 会认为自己也能完成同样的操作, 增强自我效能感; 反之, 目睹同伴的失败, 又会降低其自我效能感, 觉得自己也可能失败。替代性经验对自我效能影响的关键之一是学习者与被观察者的一致性问题的。通常, 学习者是通过与被观察者的比较来评价自身效能的。

**1.2.3 言语劝说** 指凭借说服性的建议、劝告、解释、引导通过改变人们的知识与态度来改变人们自我效能的一种方法。言语劝说简便易行, 然而由于缺乏经验基础, 形成的自我效能常缺乏牢固性。

**1.2.4 其他影响因素** 班杜拉在其“脱敏”研究中发现<sup>[1]</sup>, 心理状态是影响自我效能的重要因素之一。成功的喜悦、失败的悲伤都会导致自我效能发生变化。一般来说, 平和、中等强度的情绪有助于自我效能的形成, 过度强烈的情绪会削弱自我效能的功发挥。另外, 个人性格、自控能力与类型、拥有的知识与技能、自尊水平、自信心、意志力、他人的期望与支持、健康状况等均可影响自我效能。Schneewind(1995)<sup>[3]</sup>的研究发现, 自信和自尊与自我效能期望呈正相关, 内控型的人比外控型的人自我效能感水平高。此外, 良好的社会与家庭支持是自我效能建立与发展的重要因素。

**1.3 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结果产生影响(见图 1)。自我效能对行为的调控主要表现在三方面。

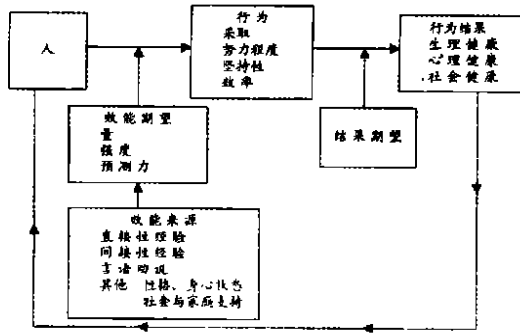


图1 班杜拉自我效能理论示意图

1.3.1 影响人们对行为的选择与行为坚持性 自我效能感高的人,常常倾向于选择适合于自己能力水平又富有挑战性的任务;而自我效能感低的人却恰恰相反。一个人在某一方面的自我效能感越强,预测到的成功可能性越大,他就会越努力尝试去从事这些方面的活动,新行为持续的时间也越长;反之,就会逃避那些自己认为不能胜任的活动,行为的坚持性也就越差<sup>[2]</sup>。

1.3.2 影响人们的努力程度和对困难的态度 态度是人们对于事物所持的一种肯定或否定的心理倾向。作为实施行为的心理准备状态,它支配着人们在实施行为过程中的记忆、判断、思考与选择。具有高度自我效能感的人,多富有自信,勇于面对困难和挑战,相信自己可以通过努力克服困难。因此,会竭力去追寻和实现自己的目标;相反,自我效能感水平低的人,则会因为怀疑自己的能力而在困难面前犹豫不决、不知所措,甚至对能够行使的行为和完成的任务也不敢问津<sup>[2]</sup>。

1.3.3 影响人们的思维方式和行为效率 研究发现,自我效能感水平低的人,总是担心自己的失败,把思想纠缠在个人缺陷和潜在困难上,导致紧张、自卑、注意力涣散、记忆力下降甚至产生无助和无所适从感,从而影响他们采取行动以及新行为的形成和习惯性行为的表现,导致行为能力和行为效率低下。相反,有强烈自我效能感的人却把注意力集中在积极分析问题和解决困难上,他们知难而上、执著追求,在困难面前常常使得自己的思维与解决问题的能力得以超常发挥,表现出优质的行为能力和行为效率<sup>[2]</sup>。

2 自我效能的测评

自我效能有量、强度、预测度三个维度。因此,对自我效能的全面测评也应该涵盖这三个方面<sup>[4]</sup>。自我效能量的测评主要应从行为测评项目的全面性上考虑,包括不同难度、不同情境状态下的测评。比如对个体步行能力自我效能的测量,就应该设计不同距离、不同状况下的测评项目。如 100 m、250 m、500 m、750 m、1 km;天气好时,天气不好时;心情好时,心情不好时……等。强度则通过恰当设计问卷的答卷方式来测量,一般采用 0 到 10 数字备选答案,其中,“0”代表“完全无信心”,“5”代表“有一半的信心”,“10”表示“完全有信心或有百分之百的信心”。使用时,请被测试者在每个测评项目上选择适合自己的答案,最后将不同难度状态下各测评项目的得分相加再除以测评项目总数,便得到个体该项测评行为的自我效能强度分值。预测度的评估则通过在测量自我效能时,同时测量行为是否行使或实施某行为的频度,然后计算自我效能强度分值与行为实施分值的相关程度。正性相关程度越高,所测评行为为自我效能的

行为预测度越高。所以,一般情况下,测评个体对某行为的自我效能时,应该同时测评个体实施该行为的情况,两者不可分离。

目前可供护理研究用的自我效能测量表有两种:一种为泛用型,如健康行为自我效能量表<sup>[5]</sup>。该量表测评人们在应对、缓解压力、健康决策、享受生活等健康维持与促进行为方面的自我期望效能,其信度与效度已在正常人群和癌症、终末期肾病、血液透析以及脑血管意外病人中测试<sup>[6-9]</sup>,并已用于这些病人自我效能的研究。另一种为专用量表,适用于特定行为或特定疾病病人的自我效能测定,如戒烟自我效能量表<sup>[10]</sup>、饮食与锻炼行为自我效能量表<sup>[11]</sup>、糖尿病病人自我效能测评量表<sup>[12]</sup>、冠心病病人自我效能测评量表<sup>[13]</sup>、COPD 病人自我效能测评量表<sup>[14]</sup>、术前病人自我效能测评量表<sup>[15]</sup>、矫形手术病人自我效能测评量表<sup>[16]</sup>、冠状动脉搭桥术病人自我效能测评量表<sup>[17]</sup>、乳腺自查自我效能测评量表<sup>[18]</sup>、关节炎病人自我效能测评量表<sup>[19]</sup>、慢性疼痛自我管理效能量表<sup>[20]</sup>、哮喘病人自我管理期望效能量表<sup>[21]</sup>等。值得一提的是,虽然这些量表用于我国同类人群自我效能的测评尚需经过本地化过程,但却极有借鉴价值。

3 护理领域自我效能研究现状

作为一种解释人类行为的理论,自我效能从全新的角度揭示了人类行为的形成与维系机制,同时也为我们分析和认识护理对象的行为开辟了新视野;为护理研究,尤其行为干预研究启迪了新思路。目前,国际上对自我效能的研究主要集中在以下两大方面。

一方面是自我效能对行为变化以及行为结果的预测与控制作用研究。根据班杜拉的推论,自我效能水平越高,行为的采取、维系和努力程度越高。在不同人群中这种关系是否成立触发不少学者的研究兴趣。目前已经开展的研究有自我效能对吸烟与饮酒<sup>[22-24]</sup>、锻炼<sup>[25-27]</sup>、体重控制<sup>[28,29]</sup>、疼痛管理<sup>[30]</sup>、心脏康复<sup>[13,31-35]</sup>以及疾病自我管理<sup>[36-38]</sup>等健康行为的预测研究。除少数研究<sup>[27,28]</sup>外,绝大多数研究进一步证实了班杜拉的推论,显示自我效能水平是行为实施与变化的强预测因子。例如,Didemonte<sup>[22]</sup>、Gwaltney 等<sup>[23]</sup>、Killen 等<sup>[39]</sup>、McIntyre 等<sup>[40]</sup>以及 Prochaska 等<sup>[41]</sup>发现剔除性别、年龄、文化背景、教育程度、经济状况、烟龄、是否伴有慢性疾病等社会人口学因素和健康因素的影响,自我期望效能与戒烟行为的采纳、维系呈正相关,与复吸率呈负相关;并发现接受戒烟培训项目后的自我效能水平是三个月以及半年后吸烟状况、复吸发生率的主要预测变量。AbuSabha 等<sup>[42]</sup>的研究发现在自我效能、自尊、结果期望、健康价值观、自控类型等变量中,自我效能对健康行为预测力最强,解释了 50% 以上的健康行为变异。Zrinyi 等<sup>[43]</sup>的研究显示,血液透析病人的饮食管理自我效能既是其饮食行为的强预测因子,又是血生化指标,如血钾水平的控制因子之一。护理教育领域的研究还发现,学生的自我效能是学生临床能力与临床表现的强预测变量<sup>[44]</sup>;自我效能与学生的学业成就呈显著正相关<sup>[45]</sup>。这些研究结果进一步肯定了自我效能对行为的影响与控制作用。提示:不管是病人教育,还是护生教育,要改善教育对象的行为和行为结果,最关键的是要通过各种途径提高他们的自我效能水平。

以上自我效能对行为改变的预测性研究为自我效能的干预性研究奠定了非常强的基线数据和循证依据。近年来,国际护理界对自我效能的研究逐渐从描述相关性研究转向以自我效能

为理论框架的行为干预性研究。这类研究的核心就是检验自我效能理论引导下设计的自我效能训练,如认知行为干预和/或自我管理教育干预,对病人自我管理效能水平、行为变化以及健康结果的改善作用。干预的方式主要是采用认知行为干预策略提供自我管理效能信息,包括:①小组或个人教育,辅以光盘、录像带、磁带或印刷教育材料,提高自我管理知识与技能;②支持和授权病人开展自我管理,获取自我管理直接效能信息,并通过家访、电话随访或电子邮件等形式鼓励病人在自我管理方面的进步,解决遇到的问题;③提供榜样,让病人观察或与其他自我管理做得好的病人交流,获取替代性效能信息;④教育家庭成员提供恰当的支持,减少家庭因素对病人自我管理行为和身心的影响,避免因家庭因素削弱病人的自我效能;⑤引导和鼓励病人制定恰当的行业标准和目标,并定期根据设定的目标评价自己的行为,进行行为改善自我评价、自我强化、自我调节等。目前这类研究已在哮喘<sup>[46~48]</sup>、终末期肾病和血液透析<sup>[49,50]</sup>、慢性疼痛<sup>[51~55]</sup>、乳腺癌<sup>[56]</sup>、慢性阻塞性肺部疾病<sup>[57~59]</sup>、冠心病<sup>[60,61]</sup>、冠状动脉搭桥术<sup>[62~65]</sup>、矫形术<sup>[66]</sup>、糖尿病<sup>[67~70]</sup>、慢性心力衰竭<sup>[71]</sup>、艾滋病<sup>[72]</sup>、系统性红斑狼疮<sup>[73]</sup>、多发性硬化<sup>[74,75]</sup>等人群中开展。多数研究发现,通过认知行为策略进行自我效能训练,有助于病人自我管理期望效能的提高,自我管理行为和结果(症状、机体功能、健康危险因素控制、心理状态、生活质量、生活满意度等)的改善以及减少对卫生服务的使用。

在以认知行为策略为手段的自我效能干预的正性作用得到多数研究证实后,目前更多学者将研究方向转入比较不同认知行为干预方法、不同干预时间、不同地点开展干预对人群自我管理效能改变、健康行为改善以及健康结果的影响,以力求能寻找出对人群自我管理期望效能和行为改变更有影响力、甚至最佳的干预模式。如 Scherer(1998)<sup>[58]</sup>比较了教育配合直接性经验(参与呼吸功能锻炼)与只是提供教育性干预对 COPD 病人控制呼吸困难方面自我效能的影响研究。结果发现:干预结束时两组病人的自我效能都有提高,组间无统计学差异,然而半年随访时发现接受教育加锻炼的病人自我效能水平继续上升,而单纯接受教育的病人自我效能反而下降。说明,言语劝说(教育)辅让病人获取直接行为经验(参与呼吸康复锻炼),对自我效能影响力更强,帮助病人建立的自我效能更为稳定。Parent 等(2000)<sup>[63]</sup>比较了教育加替代性经验(让已经接受冠状动脉搭桥的病人对将来接受手术的病人进行一对一交流与支)与单纯术前教育对病人术前、术后焦虑状态、早期活动自我效能期望以及活动行为的影响研究。发现教育加替代性经验的干预模式更为有效。诚然,鉴于有关不同认知行为干预方式对自我效能、行为变化、健康结果影响的比较研究为数不多,目前尚不能进行系统分析做出具有循证意义的结论,但却给自我效能研究的未来发展指明了方向,带来不少启迪,比如是小组干预还是个人干预好?是住院期间开始干预还是出院后开始干预更为有效?家庭成员介入能否增进干预效果?如何通过反馈与自我强化建立个体的自我效能?自我效能如何长期维持以促进终身行为转变?许多问题尚有待解答。

总之,自我效能理论的提出,无疑加深了人类对行为和动机的认识,同时也为护理研究,尤其行为研究,提供了可供借鉴的理论框架。在慢性、心因性、行为性疾病逐年增多,疾病防治、健

康促进、有效利用国家医疗资源呼唤自我管理的今天,开展自我效能研究实为必要。我国的护理研究目前在该方面尚是一片空白,有很多发展空间,期待着我国自我效能研究的问世与不断涌现,以推动护理研究工作的发展。

#### 参考文献:

- [1] Bandura, Albert. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory[M]. New Jersey: Prentice Hall, 1986: 1.
- [2] Bandura, Albert. Self-efficacy: The exercise of control[M]. New York: W H Freeman, 1997: 1.
- [3] Schneewind K A. Impact of family processes on control beliefs. In: Bandura A. Self-efficacy in changing societies[M]. New York: Press Syndicate of the University of Cambridge, 1995: 1.
- [4] Jaap J van der Bijl. The theory and measurement of the self-efficacy construct[J]. Scholarly Inquiry for Nursing Practice, 2001, 15(3): 189-207.
- [5] Lev E L, Oven S V. A measure of self-efficacy[J]. Research in Nursing and Health, 1996, 19: 421-429.
- [6] Lev E L, Daley K M, Noma E C, et al. An intervention to increase quality of life and self-care self-efficacy and decrease symptoms in breast cancer patients[J]. Scholarly Inquiry for Nursing Practice, 2001, 15(3): 277-294.
- [7] Lev E L, Oven S V. A prospective study of adjustment to hemodialysis[J]. American Nephrology Nurses Association Journal, 1998, 25(5): 495-506.
- [8] Lev E L, Paul D, Oven S V. Age, self-efficacy, and change in patients' adjustments to cancer[J]. Cancer Practice, 1999, 7(4): 170-176.
- [9] Robinson-Smith G, Johnson M V, Allen J. Self-care self-efficacy, quality of life and depression after stroke[J]. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 2002, 18: 460-464.
- [10] Conditte M M, Lichtenstein E. Self-efficacy and relapse in smoking cessation programs[J]. Journal of Consultation in Clinical Psychology, 1981, 49: 648-688.
- [11] Sallis J F, Pinski R B, Grossman R M. The development of self-efficacy scales for health-related diet and exercise behavior[J]. Health Education Research, 1988, 3: 283-292.
- [12] Bijl J van der, Poelgeest Eelink A van, Shortridge Baggett L. The psychometric properties of the diabetes management self-efficacy scale for patients with Type II diabetes mellitus[J]. Journal of Advanced Nursing, 1999, 30(2): 252-259.
- [13] Jenkins L S, Gortner S R. Correlates of self-efficacy expectation and prediction of walking behavior in cardiac surgery elderly[J]. Annual of Behavior Medicine, 1998, 20(2): 99-103.
- [14] Wigal J, Creer T, Kotses H. The COPD self-efficacy scale[J]. Chest, 1991, 99: 1193-1196.
- [15] Oetker Black S L, Taunton R L. Evaluation of a self-efficacy scale for preoperative patients[J]. AORN Journal, 1994, 60(1): 43-50.
- [16] Teresa P. Increasing self-efficacy through empowerment: Preoperative education for orthopaedic patients[J]. Orthopaedic Nursing, 1998, July/August, 48-59.
- [17] Heike I M, Mahler, James A. Effects of preoperative videotapes on self-efficacy beliefs and recovery from coronary bypass surgery[J]. Annual of Behavior Medicine, 1998, 20(1): 39-47.
- [18] Gonzalez J T. Factors relating to frequency of breast self-examination among low-income Mexican American women: Implication for nursing practice[J]. Cancer Nursing, 1990, 13: 134-142.
- [19] Lorig K. Development and evaluation of a scale to measure perceived self-efficacy in people with arthritis[J]. Arthritis and Rheumatism, 1989, 32: 37-44.
- [20] Carol Wells-Fedeman, Paul Arnstein, Margaret Caudill. Nurse-led pain management program: Effect on self-efficacy, pain intensity,

- pain- related disability, and depressive symptoms in chronic pain patients[J]. *Pain Management Nursing*, 2002, 3(4): 131- 140.
- [21] Tobin D L, Wigan J K, Winder J A, *et al.* The "Asthma Self- efficacy Scale" [J]. *Annual of Allergy*, 1987, 59(4): 273- 277.
- [22] Diclemente C C. Self- efficacy and smoking cessation maintenance: A preliminary report[J]. *Therapy and Research*, 1981, 5: 175- 187.
- [23] Gwaltney C J, Shiffman S, Paty J A, *et al.* Using self- efficacy judgments to predict characteristics of lapses to smoking[J]. *Journal of Consultation in Clinical Psychology*, 2002, 70(5): 1140- 1149.
- [24] Moore P J, Turner R, Park C L, *et al.* The impact of behavior and addiction on psychological models of cigarette and alcohol use during pregnancy[J]. *Addictive Behavior*, 1996, 21(5): 645- 758.
- [25] Sorenson M. Maintenance of exercise behavior for individuals at risk for cardiovascular disease[J]. *Perceptual and Motor Skills*, 1997, 85: 867- 870.
- [26] Sharpe P A, Connel C M. Exercise beliefs and behaviors among older employees: A health promotion trial[J]. *The Gerontologist*, 1992, 32(4): 444- 449.
- [27] Sallis J F, Hovel M F, Hofstetter C R. Predictors of adoption and maintenance of vigorous physical activity in men and women[J]. *Preventive Medicine*, 1992, 21: 237- 251.
- [28] Fontaine K R, Cheskin L J. Self- efficacy, attendance, and weight loss in obesity treatment[J]. *Addictive Behavior*, 1997, 22(4): 567- 570.
- [29] Roach J B, Yadrick M K, Johnson J T, *et al.* Using self- efficacy to predict weight loss among young adults[J]. *Journal of American Diet Association*, 2003, 103(10): 1357- 1359.
- [30] Parker J C, Callahan C D, Smarr K L, *et al.* Relationship of pain behavior to disease activity and health status in rheumatoid arthritis[J]. *Arthritis Care Research*, 1993, 6(2): 71- 77.
- [31] Grace S L, Abbey S E, Shnek Z M, *et al.* Cardiac rehabilitation: Referral and participation[J]. *General Hospital Psychiatry*, 2002, 24(3): 127- 134.
- [32] King K M, Humen D P, Smith H L, *et al.* Psychosocial components of cardiac recovery and rehabilitation attendance[J]. *Heart*, 2001, 85(3): 290- 294.
- [33] Allison M J, Keller C. Physical activity maintenance in elderly with cardiac problems[J]. *Geriatric Nursing*, 2000, 21(4): 200- 203.
- [34] Perkins S, Jenkins L S. Self- efficacy, behavior performance, and mood status in early recovery from percutaneous transluminal coronary angioplasty[J]. *Heart Lung*, 1998, 27(1): 37- 46.
- [35] Jeng C, Braun L T. The influence of self- efficacy on exercise intensity, compliance rate and cardiac rehabilitation outcomes among coronary artery disease patients[J]. *Progress in Cardiovascular Nursing*, 1997, 12(1): 13- 24.
- [36] Clark N M, Dodge J A. Exploring self- efficacy as a predictor of disease management[J]. *Health Education and Behavior*, 1999, 26(1): 72- 89.
- [37] Krichbaum K, Aarstad V, Bueth M. Exploring the connection between self- efficacy and effective diabetes management[J]. *Diabetes Education*, 2003, 29(4): 653- 662.
- [38] Van der Palen J, Klein J J, Seydel E R. Is high generalized and asthma specific self- efficacy predictive of adequate self- management behavior among adult asthma patients? [J]. *Patient Education and Counseling*, 1997, 32(Suppl): 35- 41.
- [39] Killen J D, McCaboy N, Taylor C B. Nicotine gum and self- regulation training in smoking relapse prevention[J]. *Behavior Therapy*, 1984, 15: 234- 348.
- [40] McIntyre K O, Lichtenstein E, Memelstein R J. Self- efficacy and relapse prevention[J]. *Journal of Consultation in Clinical Psychology*, 1983, 51: 632- 633.
- [41] Prochaska J O, Crimi P, Lapsanski Martel L. Self- change process, self- efficacy, and self- concept in relapse and maintenance of cessation of smoking[J]. *Psychological Reports*, 1982, 51: 983- 990.
- [42] AbuSabha R, Achterberg C. Review of self- efficacy and locus of control for nutrition and health- related behavior[J]. *Journal of American Diet Association*, 1997, 97(10): 1122- 1132.
- [43] Zringyi M, Juhasz M, Balla J, *et al.* Dietary self- efficacy: Determinant of compliance behaviors and biochemical outcome among hemodialysis patients[J]. *Nephrology, Dialysis, and Transplantation*, 2003, 18(9): 1869- 1873.
- [44] Opacic D A. The relationship between self- efficacy and student physician assistant's clinical performance [J]. *Journal of Allied Health*, 2003, 32(3): 158- 166.
- [45] D'Amico, Cardaci M. Relations among perceived self- efficacy, self- esteem, and school achievement[J]. *Psychol Rep*, 2003, 92(3): 745- 754.
- [46] Put C, Can den Bergh O, Lemaigre V, *et al.* Evaluation of an individualized asthma program directed at behaviour change[J]. *European Respiratory Journal*, 2003, 21(1): 109- 115.
- [47] Van der Palen J, Klein J J, Zielhuis G A, *et al.* Behavioral effect of self- treatment guidelines in a management program for adults with asthma[J]. *Patient Education and Counseling*, 2001, 43(2): 161- 166.
- [48] Berg J, Dunbar Jacob J, Sereika S M. An evaluation of a self- management program for adults with asthma[J]. *Clinical Nursing Research*, 1997, 6(3): 225- 238.
- [49] Tanner J L, Craig C B, Bartolucci A A, *et al.* The effect of a self- monitoring tool on self- efficacy, health beliefs, and adherence in patients receiving hemodialysis[J]. *Journal of Renal Nutrition*, 1998, 8(4): 203- 211.
- [50] Tsay S L. Self- efficacy training for patients with end- stage renal disease[J]. *Journal of Advanced Nursing*, 2003, 43(4): 370- 375.
- [51] Wells- Federman C, Arnstein P, Caudill M. Nurse- led pain management program: Effect on self- efficacy, pain intensity, pain- related disability, and depressive symptoms in chronic pain patients[J]. *Pain Management Nursing*, 2002, 3(4): 131- 140.
- [52] Basler H D, Jakle C, Kroner- Herwig B. Incorporation of cognitive- behavioral treatment into the medical care of chronic low back pain: A controlled randomized study in German pain treatment centers[J]. *Patient Education and Counseling*, 1997, 31: 113- 124.
- [53] Keefe F J, Caldman D S, Baucom D, *et al.* Spouse assisted coping skills training in the management of osteoarthritic knee pain: Long term follow- up results[J]. *Arthritis Care Research*, 1999, 12: 101- 111.
- [54] Moore J E, Von Kroff M, Cherkin D, *et al.* A randomized controlled trial of a cognitive- behavioral program for enhancing back pain self- care in a primary care setting[J]. *Pain*, 2000, 88: 145- 153.
- [55] Ersek M, Turner J A, McCurry S M, *et al.* Efficacy of a self- management group intervention for elderly persons with chronic pain[J]. *Clinical Journal of Pain*, 2003, 19(3): 156- 167.
- [56] Owen S V. An intervention to increase quality of life and self- care self- efficacy and decrease symptoms in breast cancer patients[J]. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 2001, 15(3): 277- 294.
- [57] Ries A L, Kaplan R M, Myers R, *et al.* Maintenance after pulmonary rehabilitation in chronic lung disease: A randomized trial[J]. *American Journal of Respiratory Critical Care Medicine*, 2002, 167(6): 880- 888.
- [58] Scherer Y K, Schmieder L E, Shimmel S. The effects of education alone and in combination with pulmonary rehabilitation on self- efficacy in patients with COPD[J]. *Rehabilitation Nursing*, 1998, 23(2): 71- 77.
- [59] Carrieri- Kohlman V, Gormley J M, Douglas M D, *et al.* Exercise training decreases dyspnea and the distress and anxiety associated

with it: Monitoring alone may be as effective as coaching[J]. *Chest*, 1996, 110(6): 1526- 1535.

[60] Carrol D L, Robinson E, Buselli E, *et al.* Activities of the APN to enhance unpartnered elders self- efficacy after myocardial infarction [J]. *Clinical Nurse Specialist*, 2001, 15(2): 60- 66.

[61] Berkhuisen M A, Nieuwland W, Buund B P, *et al.* Change in self- efficacy during cardiac rehabilitation and the role of perceived overprotectiveness[J]. *Patient Education and Counseling*, 1999, 38(1): 21- 32.

[62] Timlin M T, Shoues K V, Reicks M. Behavior change outcomes in an outpatient cardiac rehabilitation program[J]. *Journal of American Diet Association*, 2002, 102(5): 664- 671.

[63] Parent N, Fortin F. A randomized, controlled trial of vicarious experience through peer support for male first- time cardiac surgery patients impact on anxiety, self- efficacy expectation, and self- reported activity[J]. *Heart Lung*, 2000, 29(6): 389- 400.

[64] Mahler H L, Kulk J A, Tarazi R Y. Effects of a videotape information intervention at discharge on diet and exercise compliance after coronary bypass surgery [J]. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation*, 1999, 19(3): 170- 177.

[65] Allen J K. Coronary risk factor modification in women after coronary bypass surgery[J]. *Nursing Research*, 1996, 45(5): 260- 265.

[66] Pellino T, Thuzek A, Collins M, *et al.* Increasing self- efficacy through empowerment: Preoperative education for orthopaedic patients[J]. *Orthopaedic Nursing*, 1997, July/August: 48- 59.

[67] Howells L, Wilson A C, Skimmer T C, *et al.* A randomized control trial of the effect of a negotiated telephone support for glycaemic control in young people with Type I diabetes[J]. *Diabetic Medicine*, 2002, 19(8): 643- 648.

[68] Howorka K, Pumpala J, Wager Nosiska D, *et al.* Empowering di-

betes out- patients with structured education: Short- term long- term effects of functional insulin treatment on perceived control diabetes[J]. *Journal of Psychosomatic Research*, 2000, 48(1): 37- 44.

[69] Corbett C F. A randomized pilot study of improving foot care in home for patient with diabetes[J]. *Diabetes Education*, 2003, 29(2): 273- 282.

[70] Koopman- van der Berg D J E, Van der Bijl J J. The use of self- efficacy enhancing methods in diabetes education in the Netherlands [J]. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 2001, 15(3): 249- 257.

[71] Benatar D, Bondmass M, Ghitelman J, *et al.* Outcomes of chronic heart failure[J]. *Archives of Internal Medicine*, 2003, 163(3): 347- 353.

[72] Smith S R, Rublein J C, Marcus C, *et al.* A medication self- management program to improve adherence to HIV therapeutic regimen[J]. *Patient Education and Counseling*, 2003, 50(2): 187- 189.

[73] Sohng K Y. Effects of a self- management course for patients with systemic lupus erythematosus[J]. *Journal of Advanced Nursing*, 2003, 42(5): 479- 486.

[74] Stuijbergen A K, Becker H, Blozis, *et al.* A randomized clinical trial of a wellness intervention for women with multiple sclerosis[J]. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 2003, 84(4): 467- 476.

[75] Wassen R, Dudley W. Symptom management and adjustment of patients with multiple sclerosis: A 4- year longitudinal intervention[J]. *Clinical Nursing Research*, 2003, 12(1): 102- 117.

作者简介: 蒋晓莲(1964—), 女, 四川省成都人, 副教授, 硕士, 从事护理教育及内科学护理研究, 工作单位: 610041, 四川大学华西护理学院; 薛咏红、汪国成工作单位: 香港理工大学护理学院。

(收稿日期: 2003- 11- 12)

(本文编辑 范秋霞)

# 新生儿缺氧缺血性脑病的发生原因及护理

## Pathogenic causes and nursing care of neonates with hypoxic ischemic encephalopathy

孙玉红, 宋爱玲

Sun Yuhong, Song Ailing(Wendeng Central Hospital of Weihai City Shandong Province, Shandong 264400 China)

**摘要:** 阐述了新生儿缺氧缺血性脑病的病因及临床诊断依据, 重点综述了新生儿缺氧缺血性脑病的护理。  
**关键词:** 缺氧缺血性脑病; 新生儿; 诊断; 护理

**Abstract:** pathogenic causes, diagnosis, and nursing care of patients with neonatal hypoxic ischemic encephalopathy were reviewed.

**Key words:** hypoxic ischemic encephalopathy; neonate; causes; diagnosis; nursing care

中图分类号: R473. 72 文献标识码: A 文章编号: 1009- 6493(2004) 5A- 0767- 03

新生儿缺氧缺血性脑病(HIE)是围产期新生儿因缺氧引起的脑部缺氧性损伤和/或颅内出血等病变,也是新生儿期死亡和并发神经系统后遗症最常见的原因之一<sup>[1]</sup>。为进一步了解HIE的常见原因,明确诊断,加强临床护理,消除或减轻脑细胞继发损害的各种因素,提高治愈率,减少并发症,现将其病因、诊断及护理综述如下。

### 1 病因

产科病史是其重要依据。必须要有明确的可导致胎儿宫内缺血缺氧的异常产科病史,如脐带绕颈、绕身、过短和打结等,前置胎盘或胎盘早期剥离,孕母有严重妊娠高血压综合征,以及产

程延长尤其是第二产程延长等<sup>[2]</sup>。20世纪80年代国内曾有人进行多中心调查,发现引起新生儿窒息的3大原因是脐带异常、妊娠高血压综合征和滞产。

### 2 临床诊断依据及鉴别

2.1 临床诊断依据<sup>[3]</sup> ①有明确的可导致胎儿宫内缺氧的异常产科病史以及严重的胎儿宫内窘迫表现,如胎动明显减少,胎心变慢(< 100/min),胎粪污染羊水呈Ⅲ度以上混浊。②出生时有窒息,尤其是重度窒息,如1 min Apgar评分≤3分,5 min≤6分;经抢救10 min后始有自主呼吸;需用气管内插管正压呼吸2 min以上。③出生12 h内出现意识障碍,如过度兴奋(肢体颤抖、睁眼时间长、凝视等)、嗜睡、昏睡甚至昏迷;肢体肌张力改