高血压患者自我效能评估工具的研究进展

**【摘要】**对适用于高血压自我效能感测评工具进行介绍,从适用范围、信效度、特征进行综述,提出引用量表时要验证其应用的可行性。旨在分析高血压病人自我效能评估方法，以利于找到自我效能感的核心影响因素,以提高患者自我效能、改善高血压病人自我护理状况。

**【关键词】**高血压；自我效能感；评估工具

高血压是全球最常见的慢性疾病,发病率高、病程长且不易控制，也是冠心病、心力衰竭及脑卒中等心脑血管疾病及晚期肾脏疾病的最主要的危险因素,被称之为“无形的杀手”[1]。自我效能感是指个体对自己能否在一定水平上完成某一活动所具有的能力判断、信念或主体自我的把握与感受[2]，其能够衡量患者执行特定行为以达到特定目标的信心程度[3]，已日益成为自我管理慢性疾病公认的一个必要前提[4]。有研究表明[5]，评估高血压患者的自我效能及其影响因素，对高血压的控制、自我管理意义重大，本文对高血压自我效能感评估工具进行综述。

## 1 自我效能感的定义和意义

自我效能感由美国心理学家Bandura [2]于1977年提出的,是社会认知理论的核心概念之一,是指个体对自己能否在一定水平上完成某一活动所具有的能力判断、信念或主体自我的把握与感受[6],Bandura[2]认为,自我效能感包括效能期望和结果期望两层含义。效能期望是指个体所感知到的、执行特定行为的能力;结果期望是指对某一特定行为能够产生相应结果的信念。自我效能感作为一种支持性信念，其水平高的人，常常把注意力集中在积极分析问题和解决问题上，而自我效能感低的人总是把思想纠缠在个人缺陷和潜在困难上，影响他们采取行动并形成新的行为习惯。通过自我效能感的测量可以预测个体行为变化以及行为结果[7],且自我效能感能够衡量患者执行特定行为以达到特定目标的信心程度[3]已日益成为自我管理慢性疾病公认的一个必要前提[4]，因此，有效、可靠的干预需要评估自我效能感的程度，对高血压患者意义重大。

## 2 高血压自我效能评估工具研究进展

2.1.一般自我效能感量表(General Self-Efficacy Scale,GSES)

德国心理学家schwarzer于1981年编制了第一个，一般自我效能量表（GSES）[8]，GSES用于评估自我效能感，是一个单维度量表，采用4点量表法，每道题得分1-4之间，我国学者王才康[9]将其引入中国，10个条目均为正向计分，10个项目得分的平均值，即为量表得分,得分越高说明受试者自我效能水平越高，Cronbach′sα系数0.87,重测信度0.83, 校正后折半信度0.90。GSES各方面心理学特征比较理想，目前该量表已被翻译成至少29种语言,在国际上广泛使用[10], 具有良好的信度、效度，并达到心理测量学的要求，且预测效度较好。但我国学者唐丹[10]对其进行适用性、信效度进行检验，其信效度Cronbach’sα=0.8714，信效度均较好，发现本量表基本可以用于中国老年人,但其中有2个项目需要调整。此量已被多次使用，但由于是一个普适性测量工具，用于服药等特定方面的针对性不强。

2.2慢性疾病管理自我效能量表(Chronic Disease Self-management Study Measures, CDSMS))

由美国Stanford大学患者教育中心研制,为慢性病普适性自我效能感量表[11],该量表包含症状管理自我效能和疾病共性管理自我效能,共6个条目,条目1~4反映症状管理自我效能,包括症状管理、疲乏、自信心，条目5、6反映疾病共性管理自我效能包括饮食结构、服药依从性和控制水盐[11]。量表各维度的Cronbachs’α系数为0.72~0.75, 重测信度0.56~0.89。分值越低说明患者对自我照顾能力的信心越低。该量表中文版应用广泛，我国学者傅东波,建立了上海慢性病自我管理项目,并应用该量表对干预后患者的自我管理行为进行评价。翟颖莉[12]在不改变中文版量表结构的基础上, 根据研究需要稍作修改后, 预调查显示Cronbachs’α系数为0.786。卫诺、张利峰等多位学者也应用测量表进行研究，信效度良好，适用于评价患者一般自我效能感，在患者饮食控制、用药依从等特定方面的评估特异性不足。

2.3高血压自我护理(HBP Self-Care Profile ,HBPSCP)

美国的Han等[13]于2014年研制,主要用于市区高血压居民自我护理的评定。包括3个亚量表即行为、动机和自我效能,分别包括20个条目。其中自我效能量表，采用Likert 4级评分,不相关1分,非常相关4分,得分越高,HBP自我效能就越高，Cronbach’sα系数0.91。江南大学的陈烨等[14]将其汉化,主要用于我国高血压病人自我护理状况的评估。汉化的量表Cronbach’sα系数0.950,重测信度0.918,内容效度（S-CVI)0.95,具有很好的信效度。此外，程婧[15]依据此进行自编的高血压自我效能量表，包括日常生活、健康行为、服药依从性、自我管理4个维度，Cronbach’sα系数为0.773。该量表涵盖范围广、全面，阐述了行为、动机自我效能的相关性，并对高血压患者特异性强、有明确的理论框架，适合高血压病人的自我效能感的综合评估。

2.4杨碧萍自设高血压自我效能量表

2007年杨碧萍编制的高血压自我效能量表[16]，该量表共分为4个维度，每个维度有2-3个条目：日常生活（锻炼身体、按时按量吃饭、三低饮食），健康行为（吸烟情况、饮酒情况），服药情况（按时吃药、按量吃药、终身服药）及遵医行为（控制情绪、监测血压、定期复诊），各条目分为5个等级：完全没有信心、基本没有信心、不确定有信心、基本有信心和完全有信心，对应赋值0-4分，分值越高代表自我效能越高。经检验，量表信效度0.804，各维度的信度除日常生活和健康行为略小于0.7之外，其余维度均大于0.7；该量表总效度0.675，各维度效度则处于0.641-0.871之间，并特定于中国人群设计，多项研究表明，该量表信效度处于良好水平，可适用于高血压病人自我效能的研究工作，相比较于前一量表缺乏动机方面评估，且在按照程度进行等级划分，情况差别不大时，可能评估结果相似，难以进行明确的程度划分。

2.5 高血压控制自我效能量表

该量表[17]由5个维度和21个条目组成:饮食调节6个条目、规律运动4个条目、遵医嘱用药3个条目、血压监测4个条目、预防及处理异常症状4个条目。该量表已在国内多次使多次使用, 具有良好的信度和效度[18]。采用Likert 5点记分法:1分为完全没有把握;2分为有二三成把握;3分为有五成把握;4分为有七八成把握;5分为完全有把握。分值越高自我效能就越高。此量表信效度高，在高血压控制方面具有特异性。

2.6 服药依从性自我效能量表(Medication Adher-ence Self-Efficacy Scale,MASES)

由美国康奈尔大学威尔医学院的Ogedegbe等[19]于2003年编制,主要评估非裔美国的门诊高血压病人服药依从性的自我效能。该量表包括26个条目，分为情境(1~21)和任务(22~26)两部分，采用Likert 3级评分, 1代表完全不确信、2代表有些确信、3代表非常确信,情境得分满分3分,任务得分满分3分,总分6分，得分为各条目得分之和除以所填条目数,得分越高,高血压病人自我效能越高。其 Cronbach’sα 系数0.95，解释了９３％的总变异量。除５个具有重要临床意义的条目外，其余条目与总量表的相关系数最小0.5，Kappa值最小0.4。有学者将MASES翻译成波斯版本，其Cronbach’sα系数0.92,探索性因素分析显示量表为单维度[20]，与Ogedegbe等[19]结果一致。王娇艳等[21]将其翻译为中文,并表明仍然具有较好的信度, Cronbach’s系数为0.97. MASES特异性较高,能评估门诊高血压病人服药依从性的自我效能,但是缺乏对高血压病人其他方面自我效能的研究,且控制和非控制的高血压病人的平均自我效能得分间的差异没有统计学意义,有待进一步研究。

2.7健康行为自我效能量表

是由Becker[22]在1993年等发展的自评健康行为量表,为测量个人对执行健康促进行为能力的信念, 包含营养、运动、心理安适、健康责任等四个层面的健康促进行为能力。1995年台湾学者Hsiu-Hung wang将此量表翻译制定成中文量表,共26题。以五点计分法, “几乎完全不能做到”、“有一点把握做到”、“有中等把握做到”、“有较大的把握做到”、“有绝对的把握做到”分别给予0~4分, 得分越高表其健康行为自我效能越好。本研究中测得该量表的Cronbach'sα为0.94。将所得分数分成高、中、低三个水平, ≤33.3%为低等水平, 33.3%~66.6%为中等水平, ≥66.6%为高等水平[23]国内学者应用此量表在围绝经女性方面研究较多，在高血压等慢性病人群的研究中应用还不多，可以研究评估高血压患者执行健康促进行为能力与其他维度的结合的综合测评工具。

2.8合理用药自我效能量表(Self-Efficacy for Appropriate Medication Use Scale, SEAMS)

该量表由Risser[24]等以慢性病患者为对象研发, 可用于测量包括高血压在内的各种慢性病患者合理用药自我效能。该量表包含2个维度(不确定情况下服药和困难情况下服药) ,共13个条目,要求被试者报告在13种情形下坚持服药的信心。该量表采用3级评分, 1分表示没有信心, 2分表示有一点信心, 3分表示非常有信心。量表总分为各条目得分之和, 范围为13~39分, 总分越高表示被试者合理用药自我效能水平越高。Son[25]等将该量表用于测量韩国高血压患者服药自我效能, 测得Cronbach′sα系数为0.904。董小方等[26]将其翻译为中文版并在脑卒中患者中进行信效度考评, Cronbach′sα系数为0.934,重测信度0.932，与Morisky服药依从量表的效标关联效度0.847。目前该量表在我国高血压人群的应用还未见报道。

2.9长期服药行为自我效能量表 (Long-Term Medication Behavior Self-Efficacy Scale, LTMBSES)

由De Geest等[27]以自我效能理论为基础, 针对需要长期坚持服药的患者开发。虽然该量表研发时是以接受器官移植患者为主要研究对象, 但也可用于艾滋病、高血脂以及高血压患者的长期服药自我效能测量,该量表由27个条目组成, 分为个人态度、环境因素、任务相关及行为因素3个维度, 采用Likert 5级评分, 1~5分分别表示“非常缺乏信心”至“有足够的信心”, 总分为各条目得分之和, 总分越高表示受试者的长期服药行为自我效能水平越高。但该量表的信度和效度检测还缺乏有力的证据, 需要进一步深入研究。该量表于2016年被翻译成中文版, Cronbach′sα系数0.977, 重测信度0.780,但研究人群只针对服用免疫抑制剂的肾移植患者[28], 在高血压患者中的信效还有待测量。

我国多位学者杨碧萍、孙萍、翟颖莉等对多地区部分高血压患者进行测量发现,其症状管理自我效能、疾病共性管理自我效能，总体不高，有待进一步提高。针对特定方面，选择合适的自我效能评估工具对护理措施的制定、改善高血压病人自我护理状况意义重大。

## 3.小结

我国多项研究表明，高血压患者的自我效能水平总体不高，有待进一步提高。高血压病人自我效能是影响血压控制及避免相关并发症的关键因素，测评工具的研发有助于了解高血压病人的自我效能。综合测评工具如hbpscp和杨丽萍等探测的内容较全面，但其特定的方面进行评估不够。只有服药依从性方面MASES量表较成熟，其它如疾病管理、正确用药等特定方面评估工具较少，并主要是对国外量表汉化，国内研究相对少于国外。护理研究者应根据不同目的，选择合适的、具有较高信效度的评估工具。此外，由于高血压患者常伴有其它疾病，如心脑血管疾病，对于高血压伴随其它疾病的患者来说，这些自我效能评估工具的适用性有待进一步研究及研究针对性

量表。

参考文献：

[1]刘力生.中国高血压防治指南2010[J].中华高血压杂志,2011,19(08):701-743.

[2]Bandura A. Self- efficacy :Towarda unifying therapy of behavior change[J].Psycho Rev, 1977, 84( 2): 191-215.

[3] 杨玲娜,彭思涵,梁小利,王红艳,张先庚.中国社区老年高血压患者自我管理现状及影响因素[J].中国老年学杂志,2018,38(10):2536-2538.

[4]傅东波,傅华.慢性病自我管理[J]中国慢性病预防与控制,2002,10(2):93-96.

[5]沈志莹,钟竹青,丁四清.高血压患者服药自我效能的研究现状[J].护理学杂志,2018,33(17):102-105

[6] 谢宇,韩庆洋,仝飞飞,王英淇,赵韩广.大学生自我效能感的Meta分析[J].中国健康心理学杂志,2016,24(03):406-409.

[7] 王俊香,陈宝军,王峰.社区-自我管理模式对原发性高血压合并糖尿病患者治疗依从性及自我效能感的影响[J].中国慢性病预防与控制,2018,26(11):874-877.

[8]Sternberg R J.An Investment Theory of Creativity and Its Development [J].Human Development,1991,(34):1-31.

[9]王才康,胡中锋,刘勇.一般自我效能感量表的信度和效度研究[J].应用心理学,2001(01):37-40.

[10]申继亮,唐丹.一般自我效能感量表(GSES)在老年人中的使用[J].中国临床心理学杂志,2004(04):342-344.

[11]陈雪芹,刘瑞玲,王俊霞,等.对乡村糖尿病患者实施健康教育生命网管理的效果观察[J].护理实践与研究,2012,9(5):78-79.

[12]翟颖莉. 自我效能干预对社区老年高血压患者自我管理行为的影响[D].延边大学,2009.

[13] 王丽丽,汪小华.高血压病人自我管理测评工具的研究进展[J].护理研究,2016,30(18):2188-2191.

[14]陈烨,曹松梅,严金川.高血压自我护理量表的汉化及信效度测评[J].中国实用护理杂志,2014,30(29):12-16.

[15]程婧. 广州市海珠区老年原发性高血压患者知、信、行调查分析及干预研究[D].南方医科大学,2011.

[16]杨碧萍，刘雪琴高血压患者自我效能的调查分析［Ｊ］．护理学化2007,14(4):15-17.

[17]王景璇, 王瑞霞, 林秋菊.门诊诊断初期非胰岛依赖型糖尿病患者的自我照顾行为及其相关因素之探讨[J].护理杂志,1 998, 45 (2) :60-73.

[18]王君俏, 刘明.成人非胰岛素依赖型糖尿病患者自我效能与自护行为的相关性研究[J].中华护理杂志, 2003, 38 (6) :429-431.

[19]Ogedegbe G, Mancuso C A, Allegrante J P ,et al. development and evaluation of a Medication Adherence Self-Efficacy Scale in hypertensive African-American patients [J].J Clin Epidemiol,2003,56(6):520-529.

[20]张雅芝,张军,童莉.基于自我效能感干预提高老年高血压患者药物管理效果[J].护理学杂志,2015,30(21):74-77.

[21]王娇艳，周志衡，吴兰笛，等。社区高血压患者药物治疗依从性及自我效能分析[J].中国全科医学，2012,15（1）97-99.

[22]Bechker HSAHS.The self-rated abilities for health practices:A health self-efficacy measure[J].Health Values,1993,17(5):42-50.

[23]汤嘉敏.延续性护理对老年高血压患者依从性行为影响的研究[D].广州:广州医科大学, 2013.

[24]Risser.J,Jacobson T A, Kripalani S. Development and psychometric evaluation of the Self-efficacy for Appropriate Medication use scale(SEAMS) in low-literacy patients with chronic disease[J].J Nurs Meas,2007,15(3):203-219

[25]Son Y J, Won M H. Depression and medication adherence among older Korean patients with hypertension: mediating role of self-efficacy[J].Int J Nurs pract,2017,23(3):e12525

[26]董小方,刘延锦,王爱霞.合理用药自我效能量表的汉化及信效度检验[J].护理学杂志,2015,30(11):47-49.

[27] De Geest,Abraham H,et al.Development of the long-term medication behaviour self-efficacy scale:qualitative study for item development[J]J Adv Nurs,1994,19(2):233-238

[28]尚雅彬. 肾移植受者免疫抑制药物服药依从性相关因素的研究[D].北京中医药大学,2017.