

• 循证护理 •

基于 COSMIN 指南对慢性病患者自我倡权评估工具的系统评价

胡茂森¹, 马航霞¹, 万晶晶²

(1. 中南大学 湘雅护理学院, 湖南 长沙 410013;

2. 中南大学湘雅三医院 门诊手术室, 湖南 长沙 410013)

【摘要】 目的 评价慢性病患者自我倡权评估工具, 为后续开展慢性病患者自我倡权相关研究提供参考。方法 检索知网、万方、维普、Web of Science、PubMed、Embase 数据, 采用基于共识的健康测量工具遴选标准 (consensus-based standards for the selection of health measurement instrument, COSMIN) 系统评价指南对纳入研究进行评价。结果 本文共纳入 8 项研究, 包括 6 个英文测评工具及 2 个中文版工具, 8 项研究评价后仍存在一定的偏倚风险, 推荐等级均为 B 级; 仅有 2 项研究对拟合指数等结构效度指标进行了报告; 7 项研究未报告组内相关系数或加权 Kappa 值; 3 项研究进行了跨文化效度的实证; 8 项研究均未对测量误差进行检验与汇报。结论 未来研究应通过增加研究步骤或完善研究内容补充慢性病患者自我倡权评估工具, 按照 COSMIN 指南的指导, 为慢性病患者自我倡权调查提供更为全面综合的测评工具。

【关键词】 慢性病; 自我倡权; 测量学性能; 评估工具; 质量评价

doi: 10.3969/j.issn.2097-1826.2024.07.022

【中图分类号】 R47 【文献标识码】 A 【文章编号】 2097-1826(2024)07-0093-04

Systematic Evaluation of Self-Advocacy Evaluation Tools for Patients with Chronic Diseases Based on the COSMIN Guidelines

HU Maosen¹, MA Hangxia¹, WAN Jingjing² (1. Xiangya College of Nursing, Central South University, Changsha 410013, Hunan Province, China; 2. Outpatient Operating Room, The Third Xiangya Hospital of Central South University, Changsha 410013, Hunan Province, China)

Corresponding author: WAN Jingjing, Tel: 0731-88618569

【Abstract】 Objective To evaluate the self-advocacy evaluation tool for patients with chronic disease and provide reference for the subsequent self-advocacy related research of patients with chronic diseases. **Methods** Retrieve date from in CNKI, Wanfang, VIP, Web of Science, PubMed, and Embase, and the included studies were evaluated based on the COSMIN guidelines. **Results** A total of 8 studies were included in this paper, including 6 English evaluation tools and two Chinese tools; 8 studies still had certain risk of bias after evaluation and recommended grade B; only 2 studies reported structural validity index such as fitting index; 7 studies did not report group correlation coefficient or weighted Kappa value; 3 studies conducted empirical cross-cultural validity; none of the 8 studies tested and reported the measurement error. **Conclusions**

Future studies should supplement chronic disease self-advocacy tools by adding research steps or improving the research content, and provide a comprehensive evaluation tool for self-advocacy surveys of patients with chronic diseases according to the COSMIN guidelines.

【Key words】 chronic disease; self-advocacy; measurement performance; evaluation tool; quality evaluation

[Mil Nurs, 2024, 41(07): 93-96]

近年来在“健康中国战略”政策推动下, 以促进健康为主要目的发展模式已成为我国新型医疗模式, 在此模式中患者参与度逐渐提高 (如参与治疗、决策等), 以此关于患者自我概念的研究越来越多,

常见研究内容包括自我管理、自我效能、自我倡权等, 其中自我倡权是自我决策的核心部分, 即个人或团体在面对威胁时选择首先满足个人需要, 通过不断内化技能和资源以满足自我需求、实现健康目标^[1], 这一概念在青少年、艾滋病中研究较广泛, 并被认为是癌症幸存者的重要技能^[2]。为了解患者自我倡权水平, 现已存在较多自我倡权评估工具, 但在研究背景、人群不同的情况下, 其工具性能都无法得

【收稿日期】 2023-03-25 【修回日期】 2024-06-24

【基金项目】 2023 年湖南省自然科学基金项目 (2023JJ30844)

【作者简介】 胡茂森, 硕士在读, 护士, 电话: 0731-88618569

【通信作者】 万晶晶, 电话: 0731-88618569

到较好验证。基于共识的健康测量工具遴选标准 (consensus-based standards for the selection of health measurement instrument, COSMIN) 是基于专家共识的患者报告结局测量工具 (patient reported outcome measures, PROMs) 系统评价指南^[3], 该标准可对工具方法学质量及测量属性进行评价, 旨在为工作人员选择合适的 PROMs 提供依据^[4]。本研究根据基于 COSMIN 的系统评价指南^[3], 对慢性病患者自我倡权评估工具进行评价, 以此筛选出高质量评估工具, 为后续相关研究提供循证依据。

1 资料与方法

1.1 纳入与排除标准 纳入标准: (1) 研究对象为慢性病患者; (2) 研究内容涉及工具测量学性能评价; (3) 研究类型为工具的开发、验证、调适等; (4) 至少对工具的任意 1 项测量属性 (结构效度、内容效度等) 进行评价; (5) 能获得全文的中、英文研究。排除标准: (1) 将测评工具仅用于结局指标的测量; (2) 将工具作为其他患者报告结局指标的测量; (3) 文献类型为综述、会议、评论、Meta 或系统评价等; (4) 不能获取全文或重复发表。

1.2 检索策略 检索知网、万方数据服务平台、维普中文科技期刊全文数据库、PubMed、Embase、Web of Science 中收录的有关慢性病患者自我倡权评估量表测量学性能评价的研究, 检索时限均为建库至 2024 年 4 月。以慢性病、慢性疾病、自我倡权、自我倡导、工具、问卷、量表、评估、测量为中文检索词, 以 chronic disease、chronic illness、self-advocacy、self-advocate、tool、screening、questionnaire、scale 为英文检索词, 采取主题词与自由词结合的方式, 为保证文献检索的全面性, 手动检索纳入文献的参考文献。

1.3 文献筛选与资料提取 由 2 名研究者独立筛选文献后进行交叉核对, 通过阅读标题、摘要及全文, 剔除不符合纳入标准的文献。资料提取主要包括: 第一作者、发表年限、量表名称、样本来源、样本量、维度/条目数、具体维度、评分方法、量表测量学性能 (内容效度、结构效度、内部一致性、跨文化效度、信度、测量误差)。结果不一致时, 请第 3 位评价者进行讨论, 所有作者均参与会议并形成最终共识。

1.4 评价步骤 由 2 名研究者采用 COSMIN 系统评价指南^[5] 对慢性病患者自我倡权工具测量特性和研究的方法学质量进行独立评价, 并交叉核对结果, 如遇分歧, 则通过与第三方协商解决。

1.4.1 偏倚风险评价 使用 COSMIN 偏倚风险清

单的译本^[6], 该清单由 PROMs 的开发、内容效度、结构效度、内部一致性、跨文化效度/测量等同性、信度、测量误差、效标效度、假设检验、反应度等 10 个模块组成, 采用 4 点评分法 [非常好 (V)、合格 (A)、有问题 (D)、不合格 (I)] 对每项研究进行评价, 并以最低计分原则作为评分标准, 即某一模块的整体偏倚风险评分由模块内所有条目的最低评分决定。

1.4.2 测量属性评价 根据 COSMIN 官网提供的测量学属性的标准进行评价, 并整合各研究评价结果^[7]。该标准用于评价量表的结构效度、内部一致性、信度、测量误差、结构效度的假设检验、跨文化效度/测量等同性、效标效度、反应度。评价选项设为: 足够 (+)、不足 (-) 及不确定 (\pm) 3 个等级。若某测量特性在各研究中均为足够 (+)、不足 (-) 及不确定 (?), 则此特性的总体等级也分为足够 (+)、不足 (-) 及不确定 (?). 若某测量特性在各研究中获得评价不一致, 且无法解释造成评价不一致的原因, 则此测量特性的总体评价为不一致 (\pm)。

1.4.3 证据等级评价 运用 COSMIN 指南中的证据分级方法^[8] 先将量表每个测量特性看作“高质量”, 然后根据偏倚风险、不一致性、间接性、不精确性 4 个因素给予降级, 将证据质量分为“高”“中”“低”“极低” 4 个级别。若量表的内容效度为“足够”, 且内部一致性证据等级不低于“低”, 则量表可推荐使用, 推荐强度为 A 级; 若量表具有应用的潜力, 但仍需要开展更多研究, 以进一步评估其测量特性, 则其推荐强度为 B 级; 若有“高质量”证据证明量表内容效度“不充分”, 则量表不建议使用, 其推荐强度为 C 级。

2 结果

通过数据库检索共获得文献 781 篇, 按照纳入排除标准及整体阅读文献内容等步骤进行分析, 最终纳入 8 篇文献。8 个工具分别是患者自我倡权量表 (patient self-advocacy scale, PSAS)^[9]、患者自我倡权量表波斯语版^[10]、患者自我倡权量表调适版^[11]、老年安全赋权倡权量表 (seniors empowerment and advocacy in patient safety, SEAPS)^[12]、女性癌症幸存者自我倡权量表 (female self-advocacy in cancer survivorship, FSACS)^[13]、青少年自我倡权量表 (self-advocacy measures for youth, SAMY)^[14] 及两个不同团队 FSACS 的汉化版本^[15-16]。基本情况见表 1, 偏倚风险评价结果见表 2, 测量属性评价结果见表 3。

表 1 纳入自我倡权评估工具的基本情况

第一作者	发表年份	量表名称	样本来源	样本量 (n)	维度/条目	具体维度	评分方法
Brashers 等 ^[9]	1999	患者自我倡权量表	美国	392	3/12	疾病和治疗教育;增强医疗保健沟通中的自信;有意识的不依从	Likert 5 级
Vahdat 等 ^[10]	2015	患者自我倡权量表-波斯版	伊朗	50	3/12	疾病和治疗教育;增强医疗保健沟通中的自信;有意识的不依从	Likert 5 级
Hermansen-kobulnicky ^[11]	2008	患者自我倡权量表调试版	西班牙	222	3/12	疾病和治疗教育;增强医疗保健沟通中的自信;有意识的不依从	Likert 5 级
Elder 等 ^[12]	2007	老年安全倡权赋权量表	美国	150	4/21	行为;自我效能;态度;结局	Likert 5 级
冯翎等 ^[15]	2021	女性癌症幸存者自我倡权量表中文版	武汉	340	3/18	自我决策;有效沟通;有效社会支持	Likert 6 级
Hagan 等 ^[13]	2017	女性癌症幸存者自我倡权量表	美国	317	3/20	自我决策;有效沟通;有效社会支持	Likert 6 级
Adams ^[14]	2015	青少年自我倡权量表	美国	89	4/25	自我知识;权力知识;沟通技巧;领导技能	Likert 5 级
Deng 等 ^[16]	2022	女性癌症幸存者自我倡权量表中文版	中国	436	3/20	自我决策;有效沟通;有效社会支持	Likert 6 级

表 2 纳入慢性病自我倡权评估工具的偏倚风险评价

文献	内容		内部一致性	跨文化效度	信度	测量误差
	效度	结构效度				
Brashers 等 ^[9]	A	A	A	A	I	I
Vahdat ^[10]	D	I	A	I	A	I
Hermansen-kobulnicky ^[11]	D	A	A	I	I	I
Elder 等 ^[12]	D	I	A	A	I	I
冯翎等 ^[15]	A	V	V	A	D	I
Hagan 等 ^[13]	D	A	A	I	D	I
Adams ^[14]	D	I	V	I	D	I
Deng ^[16]	A	V	V	I	D	I

注:V,非常好;A,合格;D,有问题的;I,不合格;-,不适用

表 3 纳入慢性病自我倡权评估工具的测量属性评价与推荐等级

文献	结构效度	内部一致性	跨文化效度	信度	测量误差	总体信度	推荐等级
Vahdat ^[10]	-	+	?	+	?	±	B
Hermansen-kobulnicky ^[11]	?	+	?	-	?	±	B
Elder 等 ^[12]	-	+	-	?	?	±	B
冯翎等 ^[15]	+	+	-	?	?	±	B
Hagan 等 ^[13]	?	+	?	?	?	±	B
Adams ^[14]	-	+	?	?	?	±	B
Deng 等 ^[16]	+	+	?	?	?	±	B

注:+,足够;- ,不足;?,不确定;±,不一致。

3 讨论

3.1 纳入工具内容效度分析 纳入的慢性病患者自我倡权评估工具虽包括了原版、修定版、跨语言版等,但该类工具还是存在一定的偏倚风险。首先,只有 4 项研究进行了质性访谈,访谈对象包括艾滋病患者^[9]、社区成员^[12]、多动症儿童的父母/监护人^[14]及女性癌症幸存者^[16]。有 4 项研究^[10,13,15-16]通过专家函询法评价了量表内容效度,但尚未有研究针对量表理解性、相关性及全面性开展质性研究,且进行专家函询的研究并未将过程及结果进行详细解释,故 8 项研究中仅有 3 项的内容效度为“合格”,其余均为“有问题的”。在内容效度测评时应该注意以下几点:(1)量表最终使用人群是患者,可以在调查阶段纳入专家、患者两类人群进行内容效度调查;(2)调查法对工具内容优化的效果还有待改善,可通过

质性访谈就内容效度相关性、全面性及可理解性对专家、患者进行调查,以促使工具更加适用于目标人群;(3)应对内容效度板块包括研究方法、步骤及结果进行更详细阐述,提高该量表的可信度。

3.2 纳入工具其他指标分析 6 项研究^[9,11,13-16]对量表结构效度进行了评价,其中有 2 项研究采用验证性因子分析评估结构效度,冯翎等^[15]的研究中: $\chi^2/df = 1.989$,近似误差均方根(root mean square error of approximation, RMSEA)为 0.055,拟合优度指数(goodness of fit index, GFI)为 0.920,调整的拟合优度指数(adjust goodness of fit index, AGFI)为 0.890,比较拟合指数(Comparative fit index, CFI)为 0.916,增值拟合指数(Incremental fit index, IFI)为 0.917;Deng 等^[16]的研究中: $\chi^2/df = 1.510$, RMSEA 为 0.048, GFI 为 0.901, AGFI 为 0.872, CFI 为 0.949, IFI 为 0.950,故该 2 项研究结构效度方法学质量为“非常好”,且 2 项研究样本量充足,研究方法、步骤及结果分析均符合标准,属性为“足够”;有 2 项研究^[10,12]未通过探索/验证性因子分析进行结构效度测评,还有 1 项研究^[14]虽进行了探索性因子分析,但对于研究过程及结果解释还不足,故该 3 项研究^[9,13-16]结构效度方法学质量为“不合格”,属性为“不足”;有 3 项研究报告了效标关联效度,但慢性病患者涵盖不同疾病人群较多,尚无量表金标准,因此研究中所设置的标准工具是否合适无法进行评价。此外,建议在评价效度时通过结构效度、内容效度和效标关联效度进行验证,8 项研究均通过克隆巴哈系数对其内部一致性进行了报告,其总量表系数均 > 0.7 ,其中有 3 项研究^[14-16] > 0.8 ,故内部一致性评价为“非常好”,属性为“足够”。有 4 项研究^[10,14-16]开展了重测信度研究,但仅有 1 项研究^[10]同时对组内相关系数(intraclass correlation coefficient, ICC)进行了报道,但未进行详细报告,故该研究信度评价为“合格”,其他研究为“不合格”或“有问题的”。建议

在量表构建或汉化过程中采用内部一致性、重测信度和折半信度进行信度评价^[17],以此提高条目的一致性,同时加强对 ICC 和加权 kappa 值的汇报,以此判定测量工具的一致性、稳定性和可靠性^[18]。仅有 3 项研究^[10,12,15]报告了跨文化效度,但并未对该过程进行详细描述,故该 3 项研究跨文化效度评价为“合格”,属性为“不足”,其他研究跨文化效度为“不合格的”,属性为“不确定”。对量表进行翻译或跨人群实证时,建议使用跨文化效度对量表进行测评,增加量表的实用性。纳入的 8 项研究均未对测量误差进行报告,在之后应做到对测量误差进行测评,提高条目之间相关性及量表可信度^[19]。根据对 8 项研究内容效度、结构效度、内部一致性、跨文化效度、信度及测量误差等 6 个方面方法学及属性分析,8 个工具最终被确立为 B 级推荐程度,在之后需要更多的研究来对其特性开展验证,包括信效度、测量误差等方面都可以通过扩大样本量、跨人群使用等方法进行实证。

【参考文献】

[1] HAGAN T L, COHEN S, STONE C, et al. Theoretical to tangible: creating a measure of self-advocacy for female cancer survivors[J]. *J Nurs Meas*, 2016, 24(3): 428-441.

[2] HAGAN T L, DONOVAN H S. Ovarian cancer survivors' experiences of self-advocacy: a focus group study[J]. *Oncol Nurs Forum*, 2013, 40(2): 140-147.

[3] PRINSEN C, MOKKINK L B, BOUTER L M, et al. COSMIN guideline for systematic reviews of patient-reported outcome measures[J]. *Qual Life Res*, 2018, 27(5): 1147-1157.

[4] 严雪, 刘倩倩, 苏予洁, 等. 基于 COSMIN 指南对癌症患者支持性照护需求量表的系统评价[J]. *中国全科医学*, 2022, 25(4): 408-415.

[5] MOKKINK L B, PRINSEN C A, BOUTER L M, et al. The consensus-based standards for the selection of health measurement instruments (COSMIN) and how to select an outcome measurement instrument[J]. *Braz J Phys Ther*, 2016, 20(2): 105-113.

[6] MOKKINK L B, de VET H, PRINSEN C, et al. COSMIN risk of bias checklist for systematic reviews of patient-reported outcome measures[J]. *Qual Life Res*, 2018, 27(5): 1171-1179.

[7] TERWEE C B, PRINSEN C, CHIAROTTO A, et al. COSMIN methodology for evaluating the content validity of patient-reported outcome measures: a delphi study[J]. *Qual Life Res*, 2018, 27(5): 1159-1170.

[8] ALHAZZANI W, GUYATT G. An overview of the GRADE approach and a peek at the future[J]. *Med J Aust*, 2018, 209(7): 291-292.

[9] BRASHERS D E, HAAS S M, NEIDIG J L. The patient self-advocacy scale: measuring patient involvement in health care decision-making interactions[J]. *Health Commun*, 1999, 11(2): 97-121.

[10] VAHDAT S, HAMZEHGARDESHI L, HAMZEHGARDESHI Z, et al. Psychometric properties of the patient self-advocacy scale: the persian version[J]. *Iran J Med Sci*, 2015, 40(4): 349-355.

[11] HERMANSEN-KOBULNICKY C J. Measurement of self-advocacy in cancer patients and survivors[J]. *Support Care Cancer*, 2008, 16(6): 613-618.

[12] ELDER N C, REGAN S L, PALLERLA H, et al. Development of an instrument to measure seniors' patient safety health beliefs: the seniors empowerment and advocacy in patient safety (SEAPS) survey[J]. *Patient Educ Couns*, 2007, 69(1-3): 100-107.

[13] HAGAN T L, COHEN S M, ROSENZWEIG M Q, et al. The female self-advocacy in cancer survivorship scale: a validation study[J]. *J Adv Nurs*, 2018, 74(4): 976-987.

[14] ADAMS C D. Development of the self-advocacy measure for youth: initial validation study with caregivers of elementary students with attention-deficit/hyperactivity disorder[D]. Tampa Bay: University of South Florida, 2015.

[15] 冯翎, 谭兰惠, 喻惠丹. 女性癌症幸存者自我倡权量表的汉化与信效度检验[J]. *护理研究*, 2021, 35(3): 377-381.

[16] DENG M, LU Z, WANG A, et al. Psychometric properties of the chinese version of female self-advocacy in cancer survivorship scale[J/OL]. [2022-05-16]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36060834/>. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apjon.2022.100080>.

[17] 张露露, 陈欢, 罗欢, 等. 基于健康测量工具的共识标准对癌症复发恐惧评估工具的系统评价[J]. *中国全科医学*, 2023, 26(17): 2138-2146.

[18] 郭铁斌, 郭威, 秦宇辰, 等. 基于 Kappa 系数的一致性检验及其软件实现[J]. *中国卫生统计*, 2016, 33(1): 169-170, 174.

[19] 金锦珍, 王岩, 陈冉, 等. 基于 COSMIN 指南的健康老龄化测评工具的系统评价[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(11): 97-100, 108.

(本文编辑:沈园园)

(上接第 92 页)

[30] BIENVENIDA J C M, ASCHBRENNER K A, BARTELS S J, et al. A survey of online and mobile technology use at peer support agencies[J]. *Psychiatr Q*, 2018, 89(3): 539-548.

[31] CLARKE A M, KUOSMANEN T, BARRY M M. A systematic review of online youth mental health promotion and prevention interventions[J]. *J Youth Adolesc*, 2015, 44(1): 90-113.

[32] PRAT VIGUÉ G, CANO PRIETO I, DEL RÍO SÁEZ R, et al. Training peer support workers in mental health care: a mixed methods study in central catalonia[J/OL]. [2022-04-08]. <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2022.791724/full>. DOI: 10.3389/fpsy.2022.791724. eCollection 2022.

[33] 严云鹤, 林雨晨. 精神康复 UFE 同伴支持服务模式本土化研

究——以北京大学第六医院绿丝带志愿者协会为例[J]. *中国社会工作*, 2021, 459(27): 44-48.

[34] CHARLES A, NIXDORF R, IBRAHIM N, et al. Initial training for mental health peer support workers: systematized review and international Delphi consultation[J/OL]. [2021-05-27]. <https://mental.jmir.org/2021/5/e25528/>. DOI: 10.2196/25528.

[35] 严芳, 姚丰菊, 李拴荣等. 同伴支持在社区精神分裂症患者中的应用[J]. *中华护理杂志*, 2019, 54(10): 1545-1550.

[36] 厚生労働省. 精神科医療機関におけるピアサポートの現状と活用に関する調査-結果報告書, 株式会社浜銀総合研究[EB/OL]. [2024-07-05]. <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000963578.pdf>.

(本文编辑:沈园园)