

在线健康搜寻行为量表的汉化及信效度检验

彭嘉玲¹, 屈晓远¹, 李少珂², 刘常清³, 王海彦², 邓洁心¹

摘要:目的 对在线健康搜寻行为量表(Online Health-seeking Behaviour Scale, OHSB)进行汉化,并验证其信效度。方法 基于Brislin翻译模型,对在线健康搜寻行为量表进行翻译、回译、文化调适和预调查,形成中文版在线健康搜寻行为量表。采用便利抽样法,于2024年9月对市区居民480人进行问卷调查,检验量表的信效度。结果 中文版在线健康搜寻行为量表共37个条目,探索性因子分析提取3个公因子,累计方差贡献率为75.238%。量表总的Cronbach's α 系数为0.981,重测信度为0.874。条目水平的内容效度指数为0.800~1.000,全体一致内容效度指数为0.838,平均内容效度指数为0.968。量表结构模型适配指标的 $\chi^2/df=1.584$,RMSEA为0.054,TLI为0.935,CFI为0.939。结论 中文版在线健康搜寻行为量表具有良好的信效度,可作为评估公众在线健康搜寻行为水平的有效工具。

关键词:健康搜寻; 居民; 健康管理; 在线健康搜寻行为量表; 行为水平; 社区护理

中图分类号:R473.2 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2025.07.104

Translation and validation of the Online Health-seeking Behaviour Scale Peng Jialing, Qu Xiaoyuan, Li Shaoke, Liu Changqing, Wang Haiyan, Deng Jiexin. School of Nursing and Health, Henan University, Kaifeng 475004, China

Abstract: **Objective** To translate the Online Health-seeking Behaviour Scale (OHSB) into Chinese and validate its reliability and validity. **Methods** Based on the Brislin translation model, the OHSB was translated, back-translated, culturally adapted, and pre-tested to form the Chinese version of the OHSB scale. A convenience sampling method was used to conduct a questionnaire survey among 480 urban residents in September 2024 to assess the reliability and validity of the scale. **Results** The Chinese version OHSB scale consisted of 37 items. Exploratory factor analysis extracted three common factors, accounting for a cumulative variance contribution rate of 75.238%. The overall Cronbach's α coefficient of the scale was 0.981, and the test-retest reliability was 0.874. The content validity index (CVI) for individual items ranged from 0.800 to 1.000, with a scale-level CVI based on the universal agreement method of 0.838 and scale-level CVI based on the average method of 0.968. The structural model fit indices were $\chi^2/df=1.584$, RMSEA=0.054, TLI=0.935, and CFI=0.939. **Conclusion** The Chinese version of the OHSB demonstrates good reliability and validity and can be used as an effective tool for assessing the level of online health-seeking behavior among the public.

Keywords: health-seeking; residents; health management; Online Health-seeking Behaviour Scale; behavioral level; community nursing

在线健康搜寻行为是指个体利用互联网或其他在线平台,主动搜索、获取健康相关信息,以满足健康管理、疾病预防、诊断及治疗等一系列健康需求的行为^[1]。随着信息和通信技术的普及,互联网已成为健康信息传播的主要媒介,据统计,我国在线健康信息搜索比例已超过70%^[2]。公众借助互联网获取充分的健康信息,不仅有助于优化健康管理策略,还能提升健康决策的科学性,进而降低健康风险,改善健康状况,加速疾病康复进程^[3]。因此,对个体的在线健康搜寻行为进行系统性评估显得尤为重要。目前,虽然已有一些测量健康信息相关行为的工具,如健康信息寻求行为量表(Health Information Seeking Behavior, HISB),主要聚焦于信息搜寻态度、信息来源、需求种类及面临的障碍等方面^[4];电子健康素养量表(The eHealth Literacy Scale, eHEALS)侧重于评估

个体识别和利用可信信息来源的能力,以及在寻求和应用网络健康知识时的自我感觉技能^[5]。另有研究表明中老年群体在在线健康信息搜寻行为上受到多种因素的影响,如直接经验、信念、信息特征以及代际支持等^[6]。然而,针对互联网平台在线健康搜寻行为评估工具,国内尚缺乏相关研究。英国学者Popovac等^[7]于2022年开发了在线健康搜寻行为量表(Online Health-seeking Behaviour Scale, OHSB),该量表能全面了解个体通过互联网搜寻健康信息的真实水平。本研究旨在对该量表进行汉化、修订,并验证其在我国文化背景下的适用性与信效度,旨在为我国民众在线健康搜寻行为的评估提供科学、可靠的评价工具。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,于2024年9月以河南省郑州市郑密路社区居民为研究对象。纳入标准:①年龄 ≥ 18 岁;②具备基本的文字阅读及理解能力;③具有使用互联网搜索健康信息的经历。根据探索性因子分析样本量为条目数的5~10倍,本研究共37个条目,预计样本量为185~370。验证性因子分析样本量应 ≥ 200 。考虑10%无效率,本研究所需样本量为428~634,最终有效调查480人。男214人,女

作者单位:1. 河南大学护理与健康学院(河南 开封,475004);2.

郑州市第七人民医院;3. 四川大学华西医院

通信作者:邓洁心, dengjiexin@henu.edu.cn

彭嘉玲:女,硕士在读,学生, pengjialing2022@163.com

科研项目:河南省高等学校重点科研项目(24B350001)

收稿:2024-11-13;修回:2025-01-14

266 人;年龄 18~65(35.61±8.90)岁;文化程度小学及以下 16 人,初中 68 人,高中或中专 64 人,大专及以上学历 332 人;职业为农民 71 人,务工人员 77 人,事业单位 157 人,个体 54 人,自由职业 113 人,离退休 8 人;每周上网搜寻健康信息的频率<3 次 315 人,3~7 次 99 人,>7 次 66 人;健康状况非常好 175 人,比较好 157 人,一般 139 人,不太好和非常不好 9 人。搜寻健康信息的类型:疾病治疗 238 人,疾病预防 247 人,养生保健 264 人,生殖健康 47 人,心理健康 157 人,美容 84 人,卫生政策 88 人,其他 104 人。搜寻健康信息途径:搜索引擎(百度、谷歌等)359 人,社交媒体(微信公众号、朋友圈、微博等)227 人,自媒体平台(抖音、快手、今日头条等)280 人,问答平台(知乎、百度知道等)128 人,新闻媒体(新浪新闻等)59 人,健康网站(丁香园等)75 人,政府或医疗机构官方网站 58 人,医疗 App(薄荷健康、平安好医生、春雨医生等)65 人,其他 49 人。

1.2 方法

1.2.1 量表简介 OHSB 包括 3 个维度,37 个条目,分别为信息搜索(条目 1~8)、线下医疗补充或替代(条目 9~19)、寻求支持(条目 20~37),为普适性量表,用于评估个体的在线搜索健康行为水平。条目采用 Likert 5 级评分,分别为非常频繁 5 分、经常 4 分、有时 3 分、偶尔 2 分和从不 1 分。总分 37~185 分,得分越高表明个体在线健康搜寻行为水平越高。OHSB 3 个维度的 Cronbach's α 系数分别为 0.89、0.88 和 0.97。

1.2.2 量表翻译 本研究已获得原作者授权,按照 Brislin 翻译-回译模式进行翻译和汉化。①翻译:由 2 名英语六级的护理学专业硕士研究生分别独立完成原 OHSB 翻译,生成 2 个中文初译版本(版本 1 与版本 2)。②综合:由研究者和 2 名翻译者对 2 个翻译版本与原量表进行比对,在充分讨论并达成共识后,形成综合中文版本 I。③回译:邀请 1 名英语为母语且具备丰富临床经验的临床医生,以及 1 名有海外留学经历的护理专家,分别将综合版本 I 回译成英文,生成英文回译版 3、回译版 4。由 1 名未接触过原量表且精通英语与汉语的护理学专业研究生,与 2 名回译者共同对 2 个英文回译版本进行对比分析与整合,形成综合版本 II。将综合版本 II 发给原量表作者进行审查与评估,基于其意见和建议,经研究小组讨论和完善后形成综合中文版本 III。

1.2.3 文化调适 邀请 4 名专家对综合中文版本 III 进行专家咨询,其中临床医疗 1 名(硕士,主任医师),护理 2 名(1 名为硕士、主任护师,1 名为博士、副教授),心理学 1 名(博士,副教授)。请专家对量表的内容、语义等方面进行评价并提出修改意见;采用 4 级评分法评估条目与研究内容的相关性,以测评量表内容效度。根据专家反馈,课题组讨论后修订量表。共修

改 7 条,修订内容具体如下:①部分表述不符合汉语习惯,进行修改。如将条目 8“我会在咨询医疗专业人员之前在网上搜索与健康有关的信息”改为“我会在医院看病之前在网上搜索与健康有关的信息”;条目 20“我会面向其他网上用户以便与其他有类似健康问题的人建立联系”改为“我会通过网络与其他有类似健康问题的人建立联系”。②部分表述用词不当,进行修改。如将条目 6“我会在网上搜索怀疑可能患有但尚未被诊断的疾病信息”改为“我会在网上搜索怀疑可能患有但尚未被确诊的疾病信息”;条目 36“我会使用网上支持小组查看我的症状是否正常”改为“我会使用网上支持小组了解我的症状是否正常。”③部分表述概念混淆,进行修改。如将条目 34“咨询在线论坛后,我感觉自己变得强大了”,专家认为 empowered 翻译为强大不合适,其英文本意为被赋予权力,被赋予权力的前提是对自己病情更加了解,因此,本句翻译为“通过咨询在线论坛后,我感觉对自己病情更加了解”。经过文化调和和预调查,量表未有条目增减,与原量表保持一致。

1.2.4 预调查 采用便利抽样法,于 2024 年 8 月选取符合纳入排除标准的居民 15 人作为预调查对象。询问受访者在填写问卷时是否遇到难以理解的条目或问题,并分析受访者反馈存在理解困难的语句。有 1 人对条目 27 提出疑问,经研究团队讨论将“我加入在线健康支持小组是为了解决一个具体的健康问题”改为“我为了解决一个具体的健康问题而加入在线健康支持小组”,形成最终的中文版 OHSB。

1.2.5 正式调查

1.2.5.1 调查工具 ①患者一般资料调查表:自行设计,包括性别、文化程度、职业、每周上网搜寻健康信息频率、健康状况、搜寻健康信息的类型和途径。②OHSB:包括信息搜索(8 个条目)、线下医疗补充或替代(11 个条目)、寻求支持(18 个条目)3 个维度,条目及计分方法与原量表一致。

1.2.5.2 资料发放与收集 调查员经课题组统一培训,测试合格后采用面对面结合线上问卷星同时开展调查,其中电子问卷的发放与数据收集依托移动端社交媒体平台(如微信、QQ),在电子问卷中设置每个 IP 地址仅填写 1 次,且填写时间不短于 1 min。在发放纸质问卷前向调查对象阐述本研究目的和意义,及问卷的保密原则和参与的自愿性,确保知情同意,即时解答问卷填写过程中遇到的问题,问卷现场回收,并对每个问卷进行编号。本研究共发放问卷 500 份(电子 265 份,纸质 235 份),回收有效问卷 480 份(电子 260 份,问卷 220 份),有效回收率分别为 98.11%、93.62%。依据生成的随机序列,前 280 份用于探索性因子分析,后 200 份用于验证性因子分析。

1.3 统计学方法

采用 SPSS25.0 和 AMOS26.0 软件进行统计分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

1.3.1 项目分析 ①决断值(Critical Ratio, CR)法:将 280 份量表总得分从低到高排序,量表总得分的前 27%为低分组,后 27%为高分组,进行两独立样本 t 检验,决断值越高表示条目的鉴别度越高,将未达到显著水平($P>0.05$)的条目删除^[8]。②Pearson 相关系数法:分析各条目与量表总得分的相关性,将与量表同质性不高(相关系数 <0.4)的条目予以删除^[8]。

1.3.2 效度检验 ①结构效度:采用探索性因子分析法评价中文版 OHSB 的结构效度。使用主成分分析法和方差最大正交旋转法进行因子分析,提取特征值 ≥ 1 的公因子,以因子载荷 ≥ 0.4 作为各条目因子归属的标准,将因子载荷 <0.4 的条目删除^[8]。采用验证性因子分析进行模型适配度的评价,当 $\chi^2/df<3.000$ 、RMSEA <0.080 、CFI >0.900 、TLI >0.900 ,表明模型拟合理想^[9]。②内容效度:邀请 5 名专家对中文版 OHSB 进行 2 轮专家咨询。采用 4 级评分法对量表的内容效度进行评价,1 分代表“不相关”、2 分代表“弱相关”、3 分代表“较强相关”、4 分代表“强相关”。采用条目水平的内容效度指数(I-CVI)和量表水平的内容效度指数(S-CVI)评价量表的内容效度,S-CVI分为全体一致 S-CVI 和平均 S-CVI。当 I-CVI ≥ 0.78 、全体一致 S-CVI ≥ 0.80 、平均 S-CVI ≥ 0.90 时,提示该量表的内容效度较好^[10]。

1.3.3 信度检验 量表的内部一致性信度采用 Cronbach's α 系数进行评价,重测信度(本研究使用随机数字表法,选取自愿留取联系方式的 30 人进行重测)采用 ICC 进行评价,当 Cronbach's α 系数 >0.80 、ICC >0.70 时表示量表信度良好^[10]。

2 结果

2.1 项目分析 ①决断值法:各条目的决断值为 11.841~28.414(均 $P<0.001$),未删除任何条目;②相关性分析:各条目与量表总分的相关系数为 0.601~0.844(均 $P<0.001$),各条目与对应维度间的相关系数为 0.700~0.885(均 $P<0.001$)。

2.2 效度

2.2.1 结构效度

2.2.1.1 探索性因子分析 中文版 OHSB 的 KMO 值为 0.967, Bartlett 球形度检验 χ^2 值为 13 174.683, $P<0.001$,说明该量表适合做探索性因子分析。采用主成分分析法,通过方差最大正交旋转法提取 3 个公因子,累计方差贡献率为 75.238%,各条目在其所属因子上的载荷值为 0.544~0.836。按照旋转后因子载荷 >0.5 的条目进行因子归类。但是条目 18、19 和 20 存在双载荷,可能原因是虽然条目 18 提到因为没有时间去医院而转向网络搜索,但这并不能改变搜索行为本身的信息获取性质,符合信息搜索的核心特征;条目 19 由于互联网上提供的不仅是多样化的信息来源,还有情感上的慰藉和实际操作中的建议;条

目 20 虽然条目强调的是网络联系,寻求情感支持,但患者很可能在网络上找到与自己病情相似的个体,了解他们的治疗经验或生活方式调整等信息,有助于他们更好地与线下医生沟通或做出治疗决策。与专家讨论后,依据理论框架和内容特性将条目 18、19 划分到因子 2 中,条目 20 划分到因子 3 中。将形成的 3 个因子分别命名为信息搜索(10 个条目)、线下医疗补充/替代(10 个条目)、寻求支持(17 个条目),共 37 个条目。中文版 OHSB 各因子载荷矩阵见表 1。

2.2.1.2 验证性因子分析 3 因子模型,拟合检验结果显示,模型适配指标的 $\chi^2/df=1.584$,RMSEA 为 0.054,IFI 为 0.940,CFI 为 0.939,TLI 为 0.935,模型的适配度良好。

2.2.2 内容效度 中文版 OHSB 的 I-CVI 为 0.800~1.000,全体一致 S-CVI 为 0.838,平均 S-CVI 为 0.968。

2.3 信度 中文版 OHSB 的 Cronbach's α 系数为 0.981,各维度的 Cronbach's α 系数为 0.938、0.949 和 0.978。重测信度为 0.874。

3 讨论

3.1 中文版 OHSB 具有较好的信效度 信度是衡量量表可靠性和稳定性的重要指标,中文版 OHSB 的 Cronbach's α 系数为 0.981,各维度的 Cronbach's α 系数分别为 0.938、0.949 和 0.978,显示量表内部一致性较高,具有良好的可靠性。重测信度为 0.874,表明该量表具有稳定性。效度是衡量量表准确性和有效性的核心指标。本研究中文版 OHSB 的内容效度显示,各条目及总量表的 CVI 均 >0.80 ,表明内容效度良好。经探索性因子分析,37 个条目共提取出 3 个公因子,分别将其命名为信息搜索(条目 1~8、17、37)、线下医疗补充或替代(条目 9~16、18~19)、寻求支持(条目 20~36),各条目因子载荷量均 >0.5 ,累计方差贡献率为 75.238%,表明提取的公因子对所属维度具有较强的解释能力。此外,探索性因子分析结果发现部分条目存在双载荷现象,可能由于在国外,人们往往将网络视为一个寻求心理支持和情感慰藉的平台。当面临健康问题时,除了寻求专业医疗人员的帮助外,还会倾向于在网络上寻找相似经历者的分享、专家的建议以及心理健康资源等,以此来减轻焦虑、恐惧和疑虑等负面情绪。在国内,由于医疗资源的相对紧张、医患沟通时间有限以及健康知识的普及程度等因素,人们更加倾向于通过网络搜索健康信息获取医疗知识、了解健康状况和疾病治疗方法。因此,基于这些条目的实际含义及其在量表中的重要地位,经慎重考虑,最终予以保留,并把条目 17 和 37 划分到因子 1 中。本研究采用验证性因子分析进一步验证中文版 OHSB 的结构,模型适配指标结果表示各项指标均在可接受范围内,显示模型拟合较好,表明中文版 OHSB 的结构效度较好。

表 1 中文版 OHSB 量表探索性因子分析结果 (n=280)

项目	信息搜索	线下医疗补充/替代	寻求支持
1. 我经常在网上搜索与健康有关的信息	0. 711	0. 120	0. 230
2. 在患病时,我会在网上搜索有关信息	0. 822	0. 177	0. 144
3. 我会在网上搜索出现症状的可能诊断结果	0. 836	0. 164	0. 177
4. 我会在网上搜索与我的健康有关的信息	0. 822	0. 154	0. 183
5. 我会在网上搜索令我担心的症状	0. 813	0. 206	0. 247
6. 我会在网上搜索怀疑可能患有但尚未被确诊的疾病信息	0. 755	0. 251	0. 283
7. 我会通过互联网给自己诊断疾病	0. 612	0. 404	0. 324
8. 我会在医院看病之前在网上搜索与健康有关的信息	0. 808	0. 230	0. 209
17. 我会在网上获取与健康有关的其他意见	0. 629	0. 467	0. 243
37. 我会在网上阅读与健康有关的信息使我减少疑惑	0. 544	0. 341	0. 467
9. 我会向其他网上用户寻求可以替代医生处方药的有关信息	0. 272	0. 624	0. 384
10. 我曾因在网上了解别人的经历后而考虑换药	0. 233	0. 758	0. 421
11. 我曾因网上的信息而更换或停止服药	0. 201	0. 716	0. 434
12. 我曾因在网上了解别人的经历后而考虑改变治疗方法	0. 205	0. 708	0. 491
13. 我会在网上查询信息后决定是否接受医生的治疗建议	0. 390	0. 651	0. 396
14. 在医生建议的基础上,我还会通过互联网寻求他人意见	0. 362	0. 618	0. 482
15. 我曾因不理解医生的建议而在网上搜索信息	0. 368	0. 681	0. 413
16. 我曾因不理解医生的建议,而向其他网上用户寻求建议和支持	0. 310	0. 717	0. 417
18. 我曾因没有时间去医院看病而在网上搜索与健康有关的信息	0. 554	0. 567	0. 289
19. 相比在看病时向医生寻问,我更愿意使用互联网获取健康信息	0. 346	0. 569	0. 542
20. 我会通过网络与其他有类似健康问题的人建立联系	0. 262	0. 543	0. 640
21. 我会使用在线支持小组来减少孤独感	0. 140	0. 378	0. 781
22. 我会参加健康支持小组及其论坛,以了解他人的经历	0. 183	0. 386	0. 791
23. 我会参加与健康有关的论坛,以寻求支持	0. 168	0. 275	0. 830
24. 我会通过网络为有类似健康问题的人提供情感支持	0. 236	0. 380	0. 793
25. 我使用在线支持小组,让我觉得自己不是唯一患这种病的人	0. 215	0. 340	0. 813
26. 我会主动在在线健康支持小组中表达自己的观点	0. 190	0. 307	0. 812
27. 我为了解决一个具体的健康问题而加入在线健康支持小组	0. 190	0. 332	0. 814
28. 与其他网上用户讨论健康问题后让我更有信心	0. 225	0. 289	0. 821
29. 我依赖网上的支持,因为网上的人比我的家人和朋友更理解我	0. 211	0. 306	0. 811
30. 我会通过网络向有类似健康问题的人提供信息和建议	0. 325	0. 235	0. 799
31. 我会参加与健康有关的论坛讨论以获取信息	0. 283	0. 260	0. 822
32. 我会向其他网上用户寻求与健康有关的支持	0. 350	0. 243	0. 802
33. 与其他网上用户讨论后,我感觉对自己的病情有了更好的了解	0. 396	0. 331	0. 697
34. 咨询在线论坛后,我感觉对自己的健康问题更加了解	0. 437	0. 310	0. 676
35. 与其他网上用户讨论后,我感觉能更好地与家人和朋友沟通健康问题	0. 379	0. 309	0. 708
36. 我会使用网上支持小组了解我的症状是否正常	0. 379	0. 359	0. 704
特征值	22. 973	3. 391	1. 473
累计方差贡献率(%)	34. 441	56. 117	75. 238

3.2 中文版 OHSB 具有较好的适用性 互联网已日益成为获取健康信息的重要途径,在线健康搜寻行为作为一种积极的应对方式,不仅能够丰富个人健康知识储备并增强自我赋权感,还能促进患者与医务人员之间良好的互动,使患者能更积极地参与到医疗决策的过程中,从而有效降低健康风险并改善医疗过程中的健康促进行为^[11-12]。中文版 OHSB 基于原量表结构,经过严格的翻译、回译及文化调适,通过预调查和专家咨询,最终确立包括信息搜索、线下医疗补充或替代、寻求支持 3 个维度的结构,在中国文化背景下

展现出较好的适用性和解释力。信息搜索维度涵盖个体利用互联网主动搜索健康相关信息的行为,如搜索疾病症状、诊断结果、治疗方法等,反映了公众在面对健康问题时,利用网络资源进行自我教育和自我管理的积极态度。线下医疗补充或替代维度关注个体在获取在线健康信息后,如何将其与线下医疗服务相结合,或在某些情况下选择在线信息作为线下医疗的替代,体现互联网健康信息在现代医疗体系中的补充和辅助作用,也揭示了公众在医疗决策中的自主性和

(下转第 112 页)

- 计划在肿瘤终末期患者中的应用研究[J]. 中国护理管理, 2020, 20(2):185-189.
- [14] Zwakman M, Jabbarian L J, van Delden J, et al. Advance care planning: a systematic review about experiences of patients with a life-threatening or life-limiting illness[J]. Palliat Med, 2018, 32(8):1305-1321.
- [15] Lin C P, Peng J K, Chen P J, et al. Preferences on the timing of initiating advance care planning and withdrawing life-sustaining treatment between terminally-ill cancer patients and their main family caregivers: a prospective study[J]. Int J Environ Res Public Health, 2020, 17(21):7954.
- [16] Evans C, Poku B, Pearce R, et al. Characterising the outcomes, impacts and implementation challenges of advanced clinical practice roles in the UK: a scoping review[J]. BMJ Open, 2021, 11(8):e048171.
- [17] 周春鹤, 李惠艳, 高巍, 等. 晚期癌症患者基于共享决策理论的预立医疗照护计划干预[J]. 护理学杂志, 2024, 39(10):1-5.
- [18] BarSela G, Bagon S, Mitnik I, et al. The perception and attitudes of Israeli cancer patients regarding advance care planning[J]. J Geriatr Oncol, 2021, 12(8):1181-1185.
- [19] 杨易. 预立医疗照护计划智能辅助决策系统的设计与开发[D]. 成都: 电子科技大学, 2023.
- [20] 傅艺玲, 罗晓庆, 吴茜, 等. 基于 COM-B 模型晚期肺癌患者预立医疗照护计划参与度影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2024, 39(9):15-20.
- [21] Sudore R L, Heyland D K, Barnes D E, et al. Measuring advance care planning: optimizing the advance care planning engagement survey[J]. J Pain Symptom Manage, 2017, 53(4):669-681.
- [22] Sakai S, Nagae H, Miyashita M, et al. Developing an instrument to assess the readiness for advance care planning[J]. J Pain Symptom Manage, 2022, 63(3):374-386.
- [23] 索婷婷, 赵宝娟, 沈永青. 中华文化背景下预立医疗照护计划实施困境的思考[J]. 中国医药导报, 2020, 17(35):193-196.

(本文编辑 丁迎春)

(上接第 107 页)

选择性。寻求支持维度强调了个体通过在线平台与其他用户建立联系, 寻求情感支持、经验分享和健康建议的行为, 这种社交互动不仅有助于缓解健康焦虑, 还能增强患者的自我赋权感, 促进患者与医务人员之间的良好互动。通过对具有不同背景(年龄、性别、教育程度等)的受试者进行测试, 进一步验证了量表的文化适应性和语言准确性, 对部分可能引起误解的条目进行修订, 提高了量表的实用性和有效性。中文版 OHSB 可作为评估公众在线健康搜寻行为水平的有效工具, 帮助医务人员了解患者在健康信息获取方面的偏好和需求, 从而制订更加个性化的健康教育和干预措施, 促进公众健康行为改善和健康水平提高。同时, 有助于深入探讨互联网健康信息对公众健康行为、健康决策和健康结果的影响。通过大规模调查和研究, 进一步揭示在线健康搜寻行为的特征和规律, 为制订更加科学的健康传播策略和健康政策提供有力支持。因此, 中文版 OHSB 能够全面、准确、真实地评估公众的在线健康搜寻行为, 为制订针对性的干预措施提供依据。

4 结论

中文版 OHSB 包含 3 个维度, 共 37 个条目, 具有较高的信效度, 可为评估我国居民的在线健康搜寻行为提供有效工具。本研究采用横断面调查方法, 鉴于不同年龄群体的网络使用偏好差异, 可能限制了样本的代表性。未来研究可通过扩大样本范围, 涵盖不同年龄段及特定患者群体, 以进一步验证并提升该量表在我国不同人群中的普适性。

参考文献:

- [1] Moreno M A. Seeking health information online[J]. JAMA Pediatrics, 2017, 171(5):500.
- [2] Wang X, Shi J, Kong H. Online health information seeking: a review and meta-analysis[J]. Health Communication, 2021, 36(10):1163-1175.
- [3] Bachofner Y, Seifert A, Sepahniya S, et al. Exploring online health information seeking and sharing among older adults: a mini-review about acceptance, potentials, and barriers[J]. Frontiers in Digital Health, 2024, 6:1336430.
- [4] 孙秋子, 周文琴, 张莹, 等. 慢性病患者健康信息搜寻行为的调查分析[J]. 护理学杂志, 2019, 34(9):84-86.
- [5] 郭帅军, 余小鸣, 孙玉颖, 等. eHEALS 健康素养量表的汉化及适用性探索[J]. 中国健康教育, 2013, 29(2):106-108.
- [6] 邵静怡. 中老年群体在线健康信息搜寻行为影响因素研究[D]. 重庆: 重庆大学, 2022.
- [7] Popovac M, Roomaney R. Measuring online health-seeking behaviour: construction and initial validation of a new scale[J]. Br J Health Psychol, 2022, 27(3):756-776.
- [8] 吴明隆. 问卷统计分析实务: SPSS 操作与应用[M]. 重庆: 重庆大学出版社, 2010:158-160.
- [9] 张莹, 杨睿哲, 彭晓霞, 等. 验证性因子分析原理、模型及其在量表结构效度评价中的应用[J]. 中华健康管理学杂志, 2022, 16(6):428-432.
- [10] 李灿, 辛玲. 调查问卷的信度与效度的评价方法研究[J]. 中国卫生统计, 2008, 25(5):541-544.
- [11] Oh Y S, Lim J. Patient-provider communication and online health information seeking among a sample of US older adults[J]. J Health Comm, 2021, 26(10):708-716.
- [12] Mehawej J, Mishra A, Saczynski J S, et al. Online health information seeking, low atrial fibrillation-related quality of life, and high perceived efficacy in patient-physician interactions in older adults with atrial fibrillation[J]. Cardior Digital Health J, 2022, 3(3):118-125.

(本文编辑 丁迎春)