

# 求助障碍量表汉化及在大学生中应用的信效度检验

赵帅然,孙淑艳,于浩霖,梁孝辉,张慧,罗秋莎  
(哈尔滨医科大学 护理学院,黑龙江 哈尔滨 150081)

**【摘要】** 目的 汉化求助障碍量表(barriers to help seeking scale,BHSS)并在大学生群体中检验其信效度。方法 按照 Brislin 翻译模式对 BHSS 进行直译、回译,通过专家函询和预调查对量表进行文化调适,形成中文版 BHSS。采取随机整群法在大庆市 3 所高校抽取 756 名符合标准的大学生,检验量表的信效度。结果 中文版 BHSS 包括控制和自立需要、最小化问题和顺从、具体障碍和对卫生保健人员的不信任、隐私、情绪控制 5 个维度,共 29 个条目。探索性因子分析共提取 5 个公因子,累积方差贡献率为 67.87%。验证性因子分析显示,模型拟合度良好。量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.945,分半信度为 0.764。结论 中文版 BHSS 具有良好的信效度,适用于评定大学生求助的具体障碍程度。

**【关键词】** 大学生;求助障碍;信度;效度

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2025.08.014

**【中图分类号】** R47 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2025)08-0059-04

## Translation and Validation of the Barriers to Help Seeking Scale (BHSS) in Chinese University Students

ZHAO Shuiran, SUN Shuyan, YU Haolin, LIANG Xiaohui, ZHANG Hui, LUO Qiusha (School of Nursing, Harbin Medical University, Harbin 150081, Heilongjiang Province, China)

Corresponding author: LUO Qiusha, Tel: 0459-2796757

**【Abstract】 Objective** To translate the BHSS into Chinese and validate its reliability and validity among university students. **Methods** With Brislin's translation model, the BHSS was literally-translated, back-translated, culturally adapted through expert consultation and pilot testing, and finalized as the Chinese version of BHSS. A total of 756 eligible university students from 3 institutions in Daqing were selected via random cluster sampling to assess the scale's psychometric properties. **Results** The Chinese version of the BHSS comprised 29 items across 5 dimensions: need for control and self-reliance, minimizing problems and resignation, concrete barriers and distrust in healthcare professionals, privacy concerns, and emotional control. Exploratory factor analysis extracted 5 factors, accounting for 67.87% of the cumulative variance. Confirmatory factor analysis demonstrated good model fit. The scale exhibited excellent internal consistency (Cronbach's  $\alpha = 0.945$ ) and acceptable split-half reliability (0.764). **Conclusions** The Chinese version of BHSS demonstrates good reliability and validity, making it suitable for assessing barriers to help-seeking among Chinese university students.

**【Key words】** university student; help-seeking barrier; reliability; validity

[Mil Nurs, 2025, 42(08): 59-62]

求助障碍是指限制个体寻求躯体、心理或情感方面援助/帮助或社会服务时遇到的阻碍<sup>[1]</sup>。大学生生理与心理的快速变化使其面临较高的躯体与心理健康问题发生风险。研究<sup>[2]</sup>显示,我国大学生体质健康综合指标持续下降,且男生心血管相关疾病的患病率高于女生。抑郁与焦虑情绪的发生率则分别为 18.4%~40.80% 和 23.6%~43.6%<sup>[3]</sup>。尽管

大学生存在明显的健康困扰,然而他们主动寻求专业帮助的比例仅占 3.39%,且男生求助行为明显低于女生<sup>[4]</sup>;这不仅会影响大学生的学业表现、日常生活及社会功能,更会对其成年后的健康风险产生远期效应<sup>[5]</sup>。因此准确评估大学生求助障碍现状,识别求助障碍人群和风险因素对促进大学生身心健康具有重要意义。求助障碍相关测评工具<sup>[6]</sup>主要针对寻求帮助态度或心理求助等方面,未能反映具体障碍程度。Mansfield 等<sup>[7]</sup>于 2005 年编制了求助障碍量表(barriers to help seeking scale, BHSS),适用于评估男性在寻求躯体或心理健康问题帮助行为时的

**【收稿日期】** 2024-12-29 **【修回日期】** 2025-07-19

**【基金项目】** 国家社会科学基金项目(22BRK009)

**【作者简介】** 赵帅然,本科在读,电话:0459-2796760

**【通信作者】** 罗秋莎,电话:0459-2796757

具体障碍程度。本研究拟汉化 BHSS,因原作者在研究展望中提出将该量表推广到女性人群当中应用,故本研究在量表本土化过程中应用于大学生全人群,检测汉化量表的心理测量学性能,为分析我国大学生求助障碍提供测评工具。

## 1 资料与方法

1.1 量表简介 求助障碍量表由 Mansfield 等<sup>[7]</sup>于 2005 年基于性别角色社会化理论和社会心理理论编制,用于评估男性在寻求躯体或精神健康问题帮助时的障碍。该量表包括控制和自立需要、最小化问题和顺从、具体障碍和对卫生保健人员的不信任、隐私、情绪控制 5 个维度,共 31 个条目。各条目采用 Likert 5 级评分,“非常不同意”至“非常同意”依次计为 0~4 分,总分 0~124 分,分数越高表示寻求帮助的障碍越大。该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.950,各维度 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.790~0.930,重测信度 0.73<sup>[7]</sup>。

1.2 量表汉化及文化调适 获原作者授权后,按照 Brislin<sup>[8]</sup>翻译模式 2 人进行双向翻译。(1)直译。由研究者本人和 1 名护理研究生独立将量表直译为中文,形成中文版 C1 和 C2;再由 1 名精通英语和相关理论的医学硕士对中文版 C1 和 C2 进行比较、校对和修改形成中文版 C3。由 2 名未接触过原量表的研究者将中文版 C3 分别译成英文版 E1 和 E2,并与原量表比对,差异较大的条目,进行重新直译、回译,直到 90%以上一致时,形成中文版 C4。(2)专家函询。邀请心理测量学、护理心理学、临床医学和健康教育学的 6 名专家对中文版 C4 各条目进行评价,采用 Likert 4 级评分法<sup>[9]</sup>,通过电子邮件发送函询问卷。专家的工作年限为 10~38 年;女 4 名、男 2 名;心理测量学家 1 名、性健康教育家 1 名、护理心理专家 2 名,临床医学专家 2 名;博士 5 人,硕士 1 人,正高级 3 人,副高级 3 人。修改内容:条目 18“我很难找到交通工具去寻求帮助”改为“我很难找到交通工具去能求助的地方”;条目 22“缺乏医疗保险使我无法寻求帮助”改为“没有医疗保险使我无法寻求帮助”;条目 23“隐私很重要,我不想让其他人知道我的问题”改为“隐私对我来说很重要,我不想让其他人知道我的问题”。经 2 轮专家函询后意见趋于一致,形成中文版 BHSS。(3)预调查。采用便利抽样法,于 2023 年 12 月至 2024 年 1 月对大庆市某所高校的 50 名在读本科生进行调查和认知性访谈,对存在理解困难和歧义的条目进行调整,条目 10“我不想显得比同龄人更软弱”改为“我不想看上去比同龄人脆弱”;条目 25“我不想让任何陌生人触

摸我,我会感觉不舒服”改为“我不想陌生人碰我,这样会感觉不舒服”。

### 1.3 正式调查

1.3.1 调查对象 2024 年 3 月至 2024 年 10 月在大庆市 3 所高校(医学、理工、农学),采用随机整群法按年级学生构成比以班级为单位选取调查对象。纳入标准:全日制本科学生;存在躯体或心理问题者[症状自评量表(symptom checklist 90, SCL-90)<sup>[10]</sup>总分 $\geq 160$ 分];有智能手机;自愿参与。排除标准:调查期间不在校,无法完成调查者。根据样本量为条目数 5~10 倍<sup>[11]</sup>,量表条目为 31,考虑 10%的无效样本,样本量应为 171~341 例,验证性因子分析要求样本量不少于 200<sup>[12]</sup>,本研究样本量至少为 371。本研究共调查样本 756 例,将收集的样本分别进行探索性因子分析( $n=378$ )和验证性因子分析( $n=378$ )。本研究已通过大学伦理审查委员会批准(20220820111)。

1.3.2 调查方法 对 2 名调查者进行统一培训,调查前与辅导员和班级负责同学取得联系,以班级为单位在自习或课间使用个人手机填写网络调查问卷(<https://www.wjx.cn/vm/hYSKvgq.aspx>)。填写前调查员按统一指导语向调查对象进行解释,并签署知情同意书。共在线填写问卷 810 份,剔除规律作答问卷,回收有效问卷 756 份,问卷的有效回收率为 93.33%。

1.4 统计学处理 运用 SPSS 27.0 对数据进行整理和分析。符合正态分布的计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示;计数资料采用频数和百分比描述;项目分析采用题总相关法;即各条目得分与总分的 Pearson 相关系数,满足  $r > 0.3$  且  $P < 0.05$ <sup>[13]</sup>;临界比值法取量表总分前 27%和后 27%进行高低分组,以独立样本  $t$  检验比较两组在各条目上得分差异,临界比值  $t \geq 3$  且  $P < 0.05$  为标准<sup>[13]</sup>。信度采用内在一致性 Cronbach's  $\alpha$  系数,分半信度采用奇偶条目得分相关性即 Spearman-Brown 校正系数;效度评价采用内容效度和结构效度,内容效度基于专家函询结果即平均内容效度指数(scale level content validity index, S-CVI)及各条目内容效度指数(item-level content validity index, I-CVI),均 $\geq 0.8$ 。结构效度采用探索性因子分析和验证性因子分析,选用 KMO(Kaiser-Meyer-Olkin)检验和 Bartlett's 球形检验判断量表是否适合进行因子分析。选择主成分分析,以特征值 $>1$  为准,进行最大方差旋转,因子载荷 $>0.5$ ,且与其他维度差值 $>0.2$  为保留标准<sup>[14]</sup>。验证性因子分析采用最大似然法对模型进行拟合,以  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 一般资料 共调查 756 名大学生,探索性因子分析调查共纳入 378 人;性别:男 115 人(30.42%)、女 263 人(69.58%);年级:一年级 128 人(33.86%)、二年级 103 人(27.25%)、三年级 93 人(24.60%)、四年级 54 人(14.29%);年龄:18~20 岁 142 人(37.57%)、20~22 岁 136 人(35.98%)、22~24 岁 100 人(26.46%);专业:医学 125 人(33.07%)、理学 107 人(28.31%)、工学 86 人(22.75%)、农学 47 人(12.43%)、其他 13 人(3.44%)。验证性因子分析调查纳入 378 人;性别:男 96 人(25.40%)、女 282 人(74.60%);年级:一年级 113 人(29.89%)、二年级 106 人(28.04%)、三年级 96 人(25.40%)、四年级 63 人(16.67%);年龄:18~20 岁 137 人(36.24%)、20~22 岁 144 人(38.10%)、22~24 岁 97 人(25.66%);专业:医学 134 人(35.45%)、理学 98 人(25.93%)、工学 99 人(26.19%)、农学 41 人(10.85%)、其他 6 人(1.59%)。

2.2 项目分析结果 (1)题总相关法结果显示,各条目题总相关系数为 0.454~0.745,均  $P < 0.01$ ; (2)临界比值法:高低分组各条目临界比值  $t$  值为 6.253~19.674,均  $P < 0.001$ 。

### 2.3 效度分析

2.3.1 内容效度 中文版 BHSS 条目水平的  $I-CVI$  为 0.83~1.00,量表水平的  $S-CVI$  为 0.98。

2.3.2 结构效度 本研究中文版 BHSS 的  $KMO$  为 0.933, Bartlett's 球形检验  $\chi^2$  值为 8279.432 ( $P < 0.01$ ), 适合做探索性因子分析。采用主成分分析法和最大方差旋转,提取特征值  $> 1$  的 5 个公因子,累积方差贡献率为 67.87%,其中条目 17 和 28 因子载荷  $< 0.5$ ,结合讨论意见予以删除,无双重载荷条目,结果见表 1。验证性因子分析采用最大似然法对模型进行适配度检验,结果显示,  $\chi^2/df$  为 2.204,渐进残差均方和平方根 (root mean square error of approximation, RMSEA) 为 0.057,拟合优度指数 (goodness of fit index, GFI) 为 0.870,比较拟合指数 (comparative fit index, CFI) 为 0.933, Tucker-Lewis 指数 (Tucker-Lewis index, TLI) 为 0.926,拟合指数均达适配值<sup>[14]</sup>,表明模型整体评价良好。

表 1 中文版 BHSS 的探索性因子分析结果 ( $n = 378$ )

条目	控制和自立需要	最小化问题和顺从	具体障碍和对卫生保健人员的不信任	隐私	情绪控制
1.我不认为自己在这个问题上需要帮助	0.707	0.119	0.113	0.090	0.096
2.我不喜欢其他人告诉我该做什么	0.755	0.214	0.129	0.138	0.117
3.没有人比我更了解自己的问题	0.796	0.179	0.053	0.086	0.068

续表 1

条目	控制和自立需要	最小化问题和顺从	具体障碍和对卫生保健人员的不信任	隐私	情绪控制
4.知道自己不需要别人的帮助,我会感觉好一些	0.815	0.142	0.128	0.090	0.118
5.我不喜欢被别人控制的感觉	0.728	0.155	0.142	0.301	0.050
6.寻求帮助显得自己很软弱	0.713	0.180	0.263	0.070	0.162
7.我喜欢自己做决定,而不被他人影响	0.731	0.283	0.065	0.209	0.050
8.我喜欢掌控生活中的一切	0.767	0.193	0.094	0.230	0.010
9.寻求帮助就如同放弃对自己生活的控制权	0.754	0.206	0.142	0.016	0.169
10.我不想看上去比同龄人脆弱	0.742	0.233	0.177	0.143	0.087
11.这个问题似乎不值得寻求帮助	0.279	0.775	0.139	0.096	0.084
12.这不是什么大不了的问 题,它迟早会消失	0.288	0.781	0.207	0.129	0.147
13.我不想对一个不严重的问题反应过度	0.326	0.742	0.160	0.128	0.072
14.这种问题是生活的一部分,必须应对它	0.365	0.604	0.191	0.269	0.017
15.我宁愿忍着也不愿琢磨这些问题	0.245	0.716	0.312	0.042	0.249
16.当健康问题变严重之前我宁愿等着	0.205	0.684	0.346	0.039	0.238
17.人们通常期望在提供帮助时得到回报	0.306	0.325	0.463	0.366	0.138
18.我很难找到交通工具去能求助的地方	0.117	0.199	0.778	0.072	0.173
19.我不知道可以得到什么样的帮助	0.131	0.201	0.779	0.210	0.005
20.经济困难是获得帮助的障碍	0.201	0.192	0.745	0.139	0.091
21.我不信任医生和其他卫生保健人员	0.141	0.154	0.764	0.061	0.196
22.没有医疗保险使我无法寻求帮助	0.164	0.163	0.799	0.076	0.202
23.隐私对我来说很重要,我不想让他人知道我的问题	0.246	0.202	0.132	0.725	0.126
24.这个问题令人尴尬	0.130	0.168	0.232	0.691	0.217
25.我不想陌生人碰我,这样会感觉不舒服	0.143	0.071	0.012	0.852	0.109
26.我不喜欢在别人面前脱衣服	0.102	0.014	0.008	0.850	0.117
27.我不希望同性触碰我的身体	0.128	0.099	0.153	0.649	0.253
28.我不喜欢感情用事	0.275	0.071	0.021	0.485	0.429
29.我不喜欢谈论自己的感受	0.157	0.086	0.184	0.269	0.826
30.我不愿向他人表达自己的感受	0.102	0.102	0.194	0.261	0.830
31.我不想因为不知该如何解决 决这个问题而显得很蠢	0.221	0.187	0.228	0.281	0.714

2.4 信度分析 中文版 BHSS 量表的总 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.945,控制和自立需要、最小化问题、具体障碍和对卫生保健人员的不信任、隐私、情绪控制和顺从等维度 Cronbach's  $\alpha$  系数分别为 0.939、0.903、0.886、0.874、0.889,奇偶分半信度 Spearman-Brown 校正系数为 0.764。

## 3 讨论

3.1 中文版 BHSS 效度评价 效度是指测量工具能够测量到所要测量的概念或特性的准确性和有效性。本研究从检验内容效度和结构效度对中文版 BHSS 进行效度评价。中文版 BHSS 的  $I-CVI$  为

0.83~1.00,均 $\geq 0.78$ ;S-CVI为0.98( $\geq 0.90$ ),表明该量表具有良好的内容效度。探索性因子分析共提取出5个公因子,累积方差贡献率为67.87%,略高于原量表提取后贡献率66.00%;除条目17和条目28外,其他条目的标准载荷均 $> 0.5$ ,且无双重载荷条目,经专家小组讨论,确定中文版BHSS包含5个维度,共29个条目,中文版BHSS具有良好的结构效度。验证性因子分析结果显示,中文版BHSS拟合指数符合模型评价标准,整体模型拟合良好,与原量表的维度结构基本相符。条目17“人们通常期望在提供帮助时得到回报”,受中国儒家思想的道德规范影响,强调“仁者爱人”和“施恩勿念”,助人行为被视作道德义务,该条目不符合中国学生对“理想助人者”的文化期待;此外,在中国高校,校医院、心理咨询属于校内职责范畴,而非个人恩惠<sup>[15]</sup>。该量表开发应用性别角色社会化理论且主要针对男性群体,基于社会规范和刻板印象,男性更倾向于理性对待躯体和心理问题,女生则更易受情绪化影响,本研究女生居多可能对结果产生影响,因此在条目28“我不喜欢感情用事”存在跨性别差异<sup>[16]</sup>。

3.2 中文版BHSS信度评价 信度是指测评工具测量结果的一致程度或稳定程度<sup>[17]</sup>。本研究采用Cronbach's  $\alpha$ 系数评价量表的内在一致性。本研究从检验内部一致性和折半信度对中文版BHSS进行信度评价。中文版BHSS的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.945,与原量表Cronbach's  $\alpha$ 系数0.950接近,各维度Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.874~0.939,略高于原量表,表明中文版BHSS具有良好的内部一致性。此外,分半信度为0.764,进一步证明了量表的可靠性。

3.3 中文版BHSS的应用价值 本研究引进大学生求助障碍评估工具,旨在帮助医护人员通过早期评估不同心理和身体健康问题的大学生在寻求帮助时的障碍程度,识别该群体求助的具体障碍,可帮助医务工作者及高校管理者更加准确、快速地找出寻求帮助人群所遇障碍,开展早期干预降低大学生寻求帮助的障碍,促进大学生身心健康。

#### 4 小结

中文版BHSS包括5个维度,共29个条目,该量表具有良好的性能,可用于评估具有心理和躯体健康问题的大学生求助障碍程度。本研究的样本存在一定局限性,未来可扩大取样地域,增加男性样本

来源,进一步验证中文版BHSS在大学生人群中的稳定性和精确度。

#### 【参考文献】

- [1] YOUSAF O, GRUNFELD E A, HUNTER M S. A systematic review of the factors associated with delays in medical and psychological help-seeking among men[J]. *Health Psychol Rev*, 2015, 9(2): 264-276.
- [2] CAI S, ZHANG Y, CHEN Z, et al. Secular trends in physical fitness and cardiovascular risks among Chinese college students: an analysis of five successive national surveys between 2000 and 2019[J/OL]. [2024-12-01]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12053983/>. DOI: 10.1016/j.lanwpc.2025.101560.
- [3] 刘宇轩, 王宇豪, 王乙涵. 大学生焦虑抑郁症状和不确定性压力与学业浮力的交叉滞后分析[J]. *中国学校卫生*, 2025, 46(6): 832-836.
- [4] PARENT M C, HAMMER J H, BRADSTREET T C, et al. Men's mental health help-seeking behaviors: an intersectional analysis[J]. *Am J Mens Health*, 2018, 12(1): 64-73.
- [5] 万华军, 熊巨洋, 彭莹莹, 等. 健康中国视角下我国大学生健康问题及管理策略[J]. *医学与社会*, 2020, 33(3): 55-58.
- [6] KAMKE K, MULLIN T M, GOODMAN K L. Barriers to seeking medical care among youth victims of sexual violence[J]. *J Adolesc Health*, 2023, 73(6): 1077-1082.
- [7] MANSFIELD A K, ADDIS M E, COURTENAY W H. Measurement of men's help seeking: development and evaluation of the barriers to help seeking scale[J]. *Int J Psychol*, 2005, 6(2): 95-108.
- [8] BRISLIN R W. Comparative research methodology: cross-cultural studies[J]. *Int J Psychol*, 2007, 11(3): 215-229.
- [9] SOUSA V D, ROJJANASRIRAT W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline[J]. *J Eval Clin Pract*, 2011, 17(2): 268-274.
- [10] 戴晓阳, 王孟成, 刘拓. 《常用心理评估量表手册》[M]. 3版. 北京: 科学技术出版社, 2023: 42-46.
- [11] 陈丽霞, 李红. 住院患儿跌倒风险评估量表的汉化及信效度检验[J]. *解放军护理杂志*, 2019, 36(12): 5-7, 11.
- [12] 李峥, 刘宇. 护理学研究方法[M]. 北京: 人民教育出版社, 2012: 90-95.
- [13] 邱皓政. 量化研究与统计分析 SPSS(PASW)数据分析范例解析[M]. 重庆: 重庆大学出版社, 2013: 313-315.
- [14] 赵秋利. 护理测评工具的开发与应用[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 14-16.
- [15] 林喆. 先秦儒家经济思想的海外传播及影响研究[D]. 上海: 上海财经大学, 2021.
- [16] 张宇迪. 跨性别与顺性别大学生的心理健康状况[J]. *中国心理卫生杂志*, 2020, 34(1): 61-65.
- [17] 胡雁. 护理研究[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 120-132.

(本文编辑: 王园园)