

• 综 述 •

口腔保健自我效能评估工具的研究进展

刘倩¹, 吴媛², 李瑞¹, 梅文怡², 方莹¹, 范瑾¹, 刘晓芬²

(1.上海市口腔医院 口腔正畸科, 上海 201102; 2.上海市口腔医院 护理部, 上海 201102)

口腔疾病已纳入我国慢病防控管理体系, 国家卫生健康委在《健康口腔行动方案(2019—2025年)》^[1]中明确要求以提高群众口腔健康水平为根本, 引导群众形成自主自律的口腔保健生活方式。口腔保健需个体长期坚持清洁、就诊、饮食习惯等口腔健康相关行为, 而自我效能作为个体对自身行为能力的信念, 在调节个体适应性行为中起到关键作用^[2-3]。有研究^[4]表明, 自我效能是影响口腔健康自我管理能力和口腔健康行为的重要因素。口腔保健自我效能是指个体对维持良好口腔健康行为的信心^[5]。因此口腔领域的研究者认为在探索口腔保健这一特定行为时采用特异性量表更具解释力^[4], 目前已有针对不同年龄^[6]、口腔疾病^[7]及特殊人群^[8]的口腔保健自我效能量表。本文综述口腔保健自我效能评估工具的研究进展, 以期为临床工具选择提供参考。

1 口腔保健自我效能的概述

1977 年美国心理学家 Bandura 等^[9]首次提出自我效能理论, 将其定义为“人们对自身能否利用所拥有的技能去完成某项工作行为的自信程度”, 是个体对自己能力的主观判断, 包括效能期望和结果期望两层含义, 理论框架见图 1。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。自我效能较高的人应对环境挑战展现积极的应对模式, 反之则表现出回避性行为^[10]。近年来自我效能在心理学及医学界广泛应用, 其中口腔保健自我效能也逐渐走入研究者视野^[11], 是指患者对于提高和维持口腔健康应采取的行为的自身肯定程度。国内外研究表明口腔保健自我效能可促进患者建立良好的口腔保健意识及习惯、提高口腔健康水平^[12-13]。因此, 了解自我效能评估工具在口腔健康领域的应用现状, 对有效评估患者口腔保健自我效能具有十分重要的

意义。

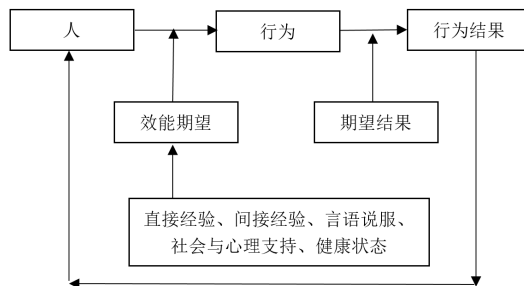


图 1 自我效能理论框架

2 口腔保健自我效能评估工具的开发及应用情况

2.1 口腔保健自我效能评估工具的开发 目前国内外已开发出多种口腔保健自我效能评估工具, 本研究通过文献检索, 筛选出 16 个量表, 各量表关键信息及核心特征, 详见表 1。

2.1.1 评估工具的一般特征 根据评估对象的差异可将口腔保健自我效能评估工具分为一般自我效能量表和特异性量表两大类, 其中特异性量表涵盖了牙周炎患者^[15-16]、种植牙患者^[7]、老年人^[6,19]、孕期女性^[23]、护理人员^[17,21]、正畸患者^[25]等不同人群。

2.1.1.1 评估工具的来源 呈现“源量表开发+中文版汉化”并行格局: GSES^[14]、SESS^[16]、SEOH^[23]、GSEOH^[19-20]、PMCs^[21]均有源量表及中文版。

2.1.1.2 评估工具的维度结构 除 GSES 为单维量表外, 特异性量表呈 2~5 维度不等, 本质上反映了自我效能的“一般性”与“特异性”2 种理论取向的差异。GSES 的单维度结构源于 Schwarzer 等^[2]的假设: 个体存在跨情境、相对稳定的一般自我效能倾向, 因此不区分维度。而特异性量表的多维度结构则印证了 Bandura 等^[9]的观点: 效能信念因领域而异、因任务而分化。多维量表的维度划分与目标人群的行为特征高度相关。GSEOH 着重强调了口腔功能, 更贴合老年群体口腔功能衰退的特征^[19-20]; SEOH 增加了对心理控制维度的评估, 反映孕期特殊的心理调节需求^[23]; OMSSES 量表的 4 个维度精准对应了患者正畸治疗期间的特殊行为要求: 支持

【收稿日期】 2025-12-09 【修回日期】 2026-06-30

【基金项目】 国家临床重点专科项目(GJLCZDZK2023-01); 复旦大学-复星护理基金(FNF202457)

【作者简介】 刘倩, 硕士, 主管护师, 电话: 021-63601894

【通信作者】 刘晓芬, 电话: 021-64535186

性行为(按时复诊、配合挂皮筋)、口腔护理(餐后即刻清洁)、饮食限制(拒绝硬、黏的食物)以及积极态度(接纳暂时性疼痛与外貌变化)^[25]。PMCs^[17,21]作为唯一评估护理人员的工具,其维度结构呈现出“行为评估”与“态度评估”并行的双模块特征,与其他量表存在本质差异。

表 1 口腔保健自我效能评估工具的特征

作者	名称	发表年份	国家	研究对象	样本量 (例)	维度数/ 条目数	维度名称	内容 效度	Cronbach's α 系数	重测 信度
Schwarzer 等 ^[2]	GSES	1999	德国	各类人群	1437	1/10	自我效能	NR	0.87	0.67
Ohara 等 ^[6]	GSEOH	2017	日本	老年人	646	3/20	口腔功能、口腔卫生习惯、牙科就诊	NR	0.92	NR
聂溶冰等 ^[7]	种植牙患者 口腔保健自我 效能量表	2019	中国	种植牙患者	102	3/16	种植牙手术、术后支持治疗、口腔卫生 习惯	NR	0.91	0.88
Soutome 等 ^[8]	SEOH	2009	日本	大学生	187	4/25	刷牙行为、生活习惯、心理控制、就诊行为	NR	0.87	NR
王才康等 ^[14]	中文版 GSES	2001	中国	大学生	401	1/10	自我效能	NR	0.87	0.83
Kakudate 等 ^[15]	SESS	2008	日本	牙周炎患者	140	3/15	就诊、刷牙、饮食	NR	0.83	0.73
吴迪等 ^[16]	中文版 SESS	2015	中国	牙周炎患者	300	3/15	正确刷牙、定期口腔就诊、平衡饮食	S-CVI=0.96 I-CVI 均>0.80	0.88	0.92
Wretman 等 ^[17]	PMCs	2020	美国	护理人员	434	5/22	自我效能子量表:促进口腔卫生、提供口 腔护理、获取配合;态度子量表:照护居民 牙齿、照护自身牙齿	NR	0.78	NR
Matsuda 等 ^[18]	OSEC	2021	日本	癌症患者	203	5/17	口腔功能、就诊、不良反应、症状应对、刷 牙习惯	NR	NR	0.92
徐宇馨等 ^[19]	中文版 GSEOH	2021	中国	老年人	263	3/20	口腔卫生习惯、口腔功能、口腔就诊习惯	S-CVI=0.94 I-CVI=0.80~1.00	0.91	0.74
王晗等 ^[20]	中文版 GSEOH	2021	中国	老年人	309	3/20	口腔卫生习惯、口腔功能、口腔就诊习惯	S-CVI=0.90 I-CVI=0.80~1.00	0.96	0.92
安欣等 ^[21]	中文版 PMCs	2022	中国	护士	223	5/21	自我效能子量表:促进口腔卫生、提供口 腔管理、获取合作;态度子量表:维护患者 口腔健康、照顾自身口腔健康	S-CVI=0.93 I-CVI=0.83~1.00	0.81	0.89
González-Olmo 等 ^[22]	OHSE	2022	西班牙	成年人	360	3/13	刷牙自我效能、牙间隙清洁自我效能、就 诊自我效能	NR	0.83	NR
王雪等 ^[23]	中文版 SEOH	2023	中国	孕期女性	499	5/23	刷牙行为、牙科检查、生活习惯、心理控 制、刷牙习惯	S-CVI=0.91 I-CVI=0.87~1.00	0.91	NR
Munoz-Sepúlveda 等 ^[24]	OHSES	2024	智利	老年人	188	2/7	预防牙齿脱落、自我照护	S-CVI=0.98 I-CVI=0.83~1.00	0.82	0.411
苏婉莹等 ^[25]	OMSES	2025	中国	正畸患者	502	4/28	支持性行为、口腔护理、饮食限制、积极 态度	S-CVI=0.94 I-CVI=0.81~1.00	0.92	0.92

注:一般自我效能量表(general self-efficacy scale,GSES);自我护理自我效能量表(self-efficacy scale for self-care,SESS);口腔自我效能量表(self-efficacy scale for oral health,SEOH);老年口腔保健自我效能量表(geriatric self efficacy scale for oral health,GSEOH);口腔健康管理自我效能与态度量表(providing mouth care scale,PMCs);癌症患者口腔健康相关自我效能量表(oral health-related self-efficacy scale for cancer patients,OSEC);口腔卫生自我效能量表(scale of self-efficacy in oral hygiene,OHSE);口腔健康自我效能量表(oral health self-efficacy scale,OHSES);口腔管理自我效能量表(oral management self-efficacy scale,OMSES);NR 为未报告

2.1.1.3 评估工具的条目内容 现有工具的条目可归纳为 3 个核心领域:口腔清洁行为、口腔就诊行为、饮食及生活习惯。其中几乎所有特异性量表均包含口腔清洁行为、口腔就诊行为相关条目。饮食及生活习惯方面 SESS 侧重具体饮食约束,如“少吃甜食”^[16],SEOH 则强调生活规律,如“按时吃饭”^[23]。中文版 SEOH^[23]针对孕期女性的特殊生理、心理状态,新增了具有孕期女性群体特异性的条目,如“我会听取孕期预防牙周病的建议”“我会听取孕期预防龋齿(蛀牙)的建议”等,突出了孕期预防口腔疾病的自我效能评估重点。所有量表中仅 GSES、SEOH、PMCs、OMSES 设置了心理及态度的评估条目,大部分量表对心理调控和口腔功能关注均不足^[6-25]。

2.1.2 评估工具的测量学属性 纳入的 16 个量表报告完整度差异较大。有 7 个量表^[16,19-21,23-25]报告了内容效度的量化指标,其余量表仅在文中提及条目基于文献回顾、专家咨询、访谈或临床经验判断构建。结构效度方面,仅 6 个工具^[17,19,22-25]报告了验证性因子分析拟合指标(均>0.90),其余仅依赖于探索性因子分析^[2,6-8,14,16,18,20-21]。内部一致性方面,日文版 SEOH^[8]仅报告了各维度的 Cronbach's α 系数,未报告总量表的 Cronbach's α 系数,其他 15 个量表总量表的 Cronbach's α 系数在 0.77~0.96 之间,内部一致性整体良好。重测信度方面,有 5 个量表未进行重测信度检验,王晗等^[20]汉化修订的中文版 GSEOH 重测信度高于徐宇馨等^[19]汉化修订的。GSES^[2,14]的优势在于跨文化稳定性优异、使用便捷,

局限在于条目缺乏口腔保健特异性。中文版 SESS 条目清晰、信效度优异,但未进行验证性因子分析验证,结构效度证据等级偏低^[16]。种植牙患者口腔保健自我效能量表^[7]是唯一针对围术期的工具,但初始验证样本仅 102 例,样本量太小。SEOH 是唯一设置心理维度的患者自评工具,但源量表及孕期女性中文版均未报告重测信度,且中文版 SEOH 仅基于武汉市某三级甲等医院产科就诊的孕期女性样本进行验证^[23],抽样的局限可能影响研究结果的推广。OSEC^[18]是唯一针对癌症患者的工具,但验证仅基于日本单中心样本。OHSE^[22]条目精炼、填写负担轻,但未报告重测信度。OHSES^[24]条目极简,适合大规模筛查,但重测信度偏低。总体而言,各工具在针对性上各有优势,但跨人群验证和重测信度报告率偏低是普遍局限。

2.2 口腔保健自我效能评估工具的应用 各量表在临床与科研中的应用程度差异显著。GSES^[2]是国际应用最广的一般自我效能评估工具,已被翻译成至少 25 种语言,在我国心理学、医学及行为科学等领域被广泛应用,至今仍是评估口腔保健自我效能的重要工具之一^[26]。SESS 中文版自发表以来,因条目清晰、操作简便,已成为评估我国牙周炎患者口腔保健自我效能最常用的工具,为临床开展针对性健康教育及干预措施提供了评估依据^[16,27]。GSEOH 源量表在国际老年口腔研究中应用广泛,其 2 个中文版虽已发表,但应用范围有限^[19-20]。种植牙量表已被后续研究验证为评估种植牙患者口腔保健自我效能的特异性工具^[28]。SEOH 已在孕期女性中完成汉化验证^[23],中文版 PMCs^[21]及 SEOH^[23]、OMSES^[25]发表较晚,目前应用报道尚少,临床适用性及跨区域验证仍不充分;总体而言,特异性量表在相应目标人群中的应用已初步得到实证支持,但多数工具的临床推广和跨文化验证仍处于初期阶段。

3 讨论

3.1 量表测量学结果及开发方法学质量有待完善 现有量表在内容效度、结构效度、重测信度及效标效度等方面证据相对不足。报告内容效度量化指标的量表不及半数,部分量表未报告重测信度。量表虽整体内部一致性良好,但部分量表有未报告各维度内部一致性的缺陷。此外,同一量表不同汉化版本亦存在信效度差异^[19-20],提示跨文化调适策略直接影响量表性能。以上特征反映了当前工具开发的两点不足:一是部分研究在条目生成阶段仅通过文献回顾或专家咨询,可能导致条目无法全面反映目标人群的真实情况;二是验证性证据普遍薄弱,多数工具仅停留在探索性因子分析阶段,未用独立样本验

证结构效度。应根据 COSMIN 指南^[29]要求需进一步完善量表测量学属性,提高量表开发方法学质量。

3.2 亟需开发状态性口腔保健自我效能评估工具 现有工具均测量当前或一般性的自我效能水平,属于特质性评估,假定自我效能具有相对稳定性。然而,Bandura 等^[9]明确指出自我效能是可变的,它随技能习得、经验积累和环境变化而波动。在临床实践中,个体的口腔保健自我效能在接受口腔健康教育或治疗干预后可能发生显著变化,但现有工具无法灵敏捕捉这种状态性变化。这一测量空白并非偶然,而是反映了当前自我效能理论在测量层面尚未充分发展出“状态性”自我效能的概念^[10],需要开发更简短、更适应高频重复测量的工具。

3.3 特殊人群的特异性评估工具有待拓展 现有特异性量表的适用人群较为集中,在青少年固定正畸患者、儿童、自理能力受限等群体的评估工具仍为空白。这些群体在口腔保健方面具有鲜明的特殊性:儿童认知和行为能力尚在发展中,依从性普遍较低^[30];青少年处于身心快速变化阶段,口腔健康习惯易受心理和社会因素影响^[30];自理能力受限者因身体或认知障碍,在口腔清洁等自理行为上面临客观局限^[31]。另外,值得注意的是有研究将针对牙周炎患者的 SESS 用于评估正畸患者,量表条目内容与实际评估内容差异较大,影响效度^[32],这一现象本身就是工具缺失的信号,研究者不得不退而求其次采用不完全匹配的量表。OMSES^[25]虽填补了成人正畸患者的空白,但青少年正畸人群的认知发展水平与成人存在差异,仍需开发适用于该年龄段的专用工具。此外,对自理能力受限等依赖照护的群体,需考虑开发照护者报告的替代评估工具。

3.4 对未来研究的启示 未来研究可拓展特殊人群的特异性量表开发,如青少年固定正畸患者、儿童家长、自理能力受限群体的照顾者等。并建议引入健康信念模型^[33]、计划行为理论^[34]等成熟理论框架构建量表,指导量表维度设计,例如针对儿童家长,可纳入家长对子女龋病风险的感知、对口腔保健障碍的认知等维度;针对照护者,可整合计划行为理论中的主观规范、感知行为控制等要素。研究者应参照 COSMIN 指南^[29]规范量表开发与验证流程,在量表开发之初即设计重测间隔、预设效标工具,以提升工具的证据等级。进一步探索动态评估工具与干预研究,将口腔保健自我效能评估从“单次静态测量”发展为“干预前-干预后-随访”的纵向监测模式,从而为评价口腔健康教育、行为干预等措施的效果提供更灵敏的效能变化指标。未来需要通过更多的多中心、大样本的研究,进一步验证现有的口腔保健自我

效能量表的稳定性和普适性。

【关键词】 口腔保健;自我效能;评估工具

DOI: 10.3969/j.issn.2097-1826.2026.08.020

【中图分类号】 R473.82 【文献标识码】 A

【文章编号】 2097-1826(2026)08-0086-04

【参考文献】

- [1] 国家卫生健康委办公厅.健康口腔行动方案(2019—2025年)[EB/OL].[2029-02-15].<https://www.nhc.gov.cn/jkj/c100063/201902/ea1042d29ff24485b981bcc20ac5083b.shtml>
- [2] Schwarzer R, Mueller J, Greenglass E. Assessment of perceived general self-efficacy on the internet: data collection in cyberspace[J]. Anxiety Stress Copin, 1999, 12(2): 145-161.
- [3] 范艳, 龚艳琳, 储静. 益处发现在维持性血液透析患者自我效能感与生活质量间的中介效应分析[J]. 军事护理, 2026, 43(1): 75-78.
- [4] 刘倩, 黄芳, 秦烨, 等. 口腔健康自我管理能力在青少年固定正畸患者自我效能与口腔健康相关生活质量间的中介作用[J]. 上海护理, 2024, 24(11): 27-31.
- [5] Woelber J P, Bienas H, Fabry G, et al. Oral hygiene-related self-efficacy as a predictor of oral hygiene behaviour: a prospective cohort study[J]. J Clin Periodontol, 2015, 42(2): 142-149.
- [6] Ohara Y, Yoshida N, Kawai H, et al. Development of an oral health-related self-efficacy scale for use with older adults[J]. Geriatr Gerontol Int, 2017, 17(10): 1406-1411.
- [7] 聂溶冰, 唐军, 王宇华, 等. 种植牙患者口腔保健自我效能量表的设计与应用[J]. 上海口腔医学, 2019, 28(3): 293-296.
- [8] Soutome S, Kajiwaru K, Oho T. Development of a self-efficacy scale for oral health behavior: reliability and validity examination[J]. J Dent Health, 2009, 59(5): 544-552.
- [9] Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change[J]. Psychol Rev, 1977, 84(2): 191-215.
- [10] 周焱, 张晓萱, 吴岫雪, 等. 下肢创伤性骨折术后病人自我效能、社会支持对个人掌控感的影响[J]. 护理研究, 2025, 39(12): 2005-2010.
- [11] Kakudate N, Morita M, Sugai M, et al. Systematic cognitive behavioral approach for oral hygiene instruction: a short-term study[J]. Patient Educ Couns, 2009, 74(2): 191-196.
- [12] Wu J, Wang X X, Xu M, et al. The relationship between eHealth literacy and oral frailty among older adults: the serial mediating effects of self-efficacy and oral health[J/OL].[2025-11-30]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12142902/>. DOI: 10.1186/s12903-025-06297-4.
- [13] Bantel D, Chmielewski W X, Brähler E, et al. Variables associated with oral health-related self-efficacy—results of a cross-sectional study[J/OL].[2025-11-30]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10683143/>. DOI: 10.1186/s12903-023-03656-x.
- [14] 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(1): 37-40.
- [15] Kakudate N, Morita M, Kawanami M. Oral health care-specific self-efficacy assessment predicts patient completion of periodontal treatment: a pilot cohort study[J]. J Periodontol, 2008, 79(6): 1041-1047.
- [16] 吴迪, 张燕, 梁会, 等. 牙周炎患者口腔保健自我效能量表的汉化及信效度评价[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(6): 758-762.
- [17] Wretman C J, Zimmerman S, Ward K, et al. Measuring self-efficacy and attitudes for providing mouth care in nursing homes[J]. J Am Med Dir Assoc, 2020, 21(9): 1316-1321.
- [18] Matsuda Y, Karino M, Kanno T. Development and validation of the oral health-related self-efficacy scale for cancer patients[J]. J Cancer Educ, 2021, 36(5): 1054-1060.
- [19] 徐宇馨, 吴红梅, 马骏驰, 等. 老年人口腔健康相关自我效能量表的汉化及信效度检验[J]. 护理研究, 2021, 35(16): 2858-2863.
- [20] 王晗, 程倡, 宁允, 等. 老年人口腔健康自我效能量表的汉化及信效度检验[J]. 中华老年口腔医学杂志, 2021, 19(4): 225-228, 236.
- [21] 安欣, 王秋爽, 史新慧, 等. 护士口腔健康管理自我效能与态度量表的汉化及信效度检验[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(27): 3718-3722.
- [22] González-Olmo M J, Lacomba-Trejo L, Delgado-Ramos B, et al. Scale of self-efficacy in oral hygiene (OHSE): analysis of psychometric properties in Spain[J]. Acta Odontol Scand, 2022, 80(6): 427-432.
- [23] 王雪, 陈满满, 聂蓉. 口腔保健自我效能量表的汉化及其在孕期女性中的信效度检验[J]. 国际口腔医学杂志, 2023, 50(2): 172-176.
- [24] Muñoz-Sepúlveda F, Acevedo C, Mariño R, et al. Translation and validation into Spanish of the oral health self-efficacy scale in Chilean older adults[J/OL].[2025-11-30]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10799359/>. DOI: 10.1186/s12903-024-03889-4.
- [25] Su W, Feng X, Cai A, et al. Development and validation of the oral management self-efficacy scale (OMSES): a cross-sectional psychometric study in adult patients with fixed orthodontic appliances[J/OL].[2025-11-30]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12117949/>. DOI: 10.1186/s12903-025-06198-6
- [26] 胡象岭, 田春风, 孙方尽. 中文版一般自我效能量表的信度和效度检验[J]. 心理学探新, 2014, 34(1): 53-56.
- [27] 冉岸, 周蔓青, 刘冰, 等. 基于微信平台的延续性护理模式在牙周炎患者护理中的应用效果[J]. 中华老年口腔医学杂志, 2025, 23(2): 99-103.
- [28] 陈珊珊, 王雪, 袁苗. 基于 KABP 模式的系统化口腔健康教育在牙周病患者口腔种植术后护理中的效果分析[J]. 中国口腔种植学杂志, 2025, 30(3): 262-268.
- [29] Mokkink L B, Elsmann E B M, Terwee C B. COSMIN guideline for systematic reviews of patient-reported outcome measures version 2.0[J]. Qual Life Res, 2024, 33(11): 2929-2939.
- [30] 汪梦迪, 沈玲玲, 朱艺菲, 等. 儿童青少年心理痛苦评估工具的研究进展[J]. 军事护理, 2026, 43(2): 58-61.
- [31] 赵佳月, 刘雨佳, 周敏敏, 等. 老年脑卒中病人口腔衰弱变化轨迹及影响因素[J]. 护理研究, 2026, 40(4): 563-572.
- [32] 赵钰雪, 王璐, 李娜, 等. 口腔健康素养在青少年固定矫治患者自我效能和自我管理能力间的中介作用[J]. 护士进修杂志, 2025, 40(8): 819-823.
- [33] 张志媛, 郑丹萍, 王茜, 等. 基于健康信念模型的北京市某三级甲等医院孕妇口腔卫生保健行为及影响因素的分析[J]. 中华预防医学杂志, 2024, 58(3): 331-336.
- [34] 苏涛, 朱玥, 汪张毅, 等. 计划行为理论在口腔健康行为中应用的研究进展[J]. 护理研究, 2024, 38(12): 2194-2198.

(本文编辑:王园园)