

• 临床护理 •

认知行为干预对学龄前儿童口腔治疗期间焦虑、恐惧程度和配合度的影响*

冀惠玲,王可鑫,胡玲惠,吴惠芬[△]

(上海市儿童医院/上海交通大学医学院附属儿童医院口腔科,上海 200062)

[摘要] **目的** 探讨认知行为干预对学龄前儿童口腔治疗期间焦虑、恐惧程度和配合度的影响。**方法** 选取 2022 年 7 月至 2023 年 7 月该院口腔科进行口腔治疗的 164 例患儿,按随机数字表法将其分为观察组和对照组,各 82 例。对照组接受常规护理,观察组在常规护理基础上联合认知行为干预。比较 2 组改良中文版儿童畏惧表-牙科分量表(CFSS-DS)、Frankl 治疗依从性量表(FCS)、Houpt 行为量表(HBS)评分及恐惧情况,同时采用问卷调查患儿口腔健康行为。**结果** 观察组、对照组干预前 CFSS-DS 评分分别为(58.18±6.34)、(58.29±6.44)分,二者比较,差异无统计学意义($P=0.912$)。观察组干预后 CFSS-DS 评分为(42.05±3.91)分,低于对照组的(48.73±4.16)分,差异有统计学意义($P<0.001$)。观察组干预后中重度恐惧发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。干预后,观察组 HBS、FCS 评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。2 组在每天刷牙次数、家属是否帮助刷牙、饭后是否刷牙/漱口、甜点食用频率、碳酸饮料饮用频率方面比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 认知行为干预能减轻学龄前儿童口腔治疗期间焦虑和恐惧程度,提高治疗配合度,促进患儿保持良好的口腔健康行为。

[关键词] 认知行为干预; 动画; 学龄前儿童; 口腔治疗; 焦虑

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2025.12.034

中图法分类号:R473.78

文章编号:1009-5519(2025)12-2899-04

文献标识码:A

Effects of cognitive behavioral intervention on anxiety, fear and compliance of preschool children during oral treatment*

Ji Huiling, WANG Kexin, HU Linghui, WU Huifen[△]

(Department of Stomatology, Shanghai Children's Hospital/Children's Hospital of Shanghai Jiaotong University School of Medicine, Shanghai 200062, China)

[Abstract] **Objective** To explore the effect of cognitive behavioral intervention on anxiety, fear and compliance of preschool children during oral treatment. **Methods** From July 2022 to July 2023, 164 children with oral treatment in the hospital were randomly divided into observation group and control group, with 82 cases in each group. The control group received routine nursing, while the observation group received cognitive behavioral intervention on the basis of routine nursing. The scores of modified Chinese version of Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale(CFSS-DS), Frankl Treatment Compliance Scale(FCS), Houpt Behavior Scale(HBS) and fear situation were compared between the two groups, and oral health behaviors were investigated by questionnaire. **Results** The CFSS-DS scores in the observation group and control group before intervention were(58.18±6.34) and (58.29±6.44) points, respectively. There was no statistically significant difference between the two groups($P=0.912$). Post-intervention, the CFSS-DS score in the observation group was(42.05±3.91), significantly lower than the control group's(48.73±4.16), the difference was statistically significant($P<0.001$). The incidence of moderate-to-severe fear in the observation group was lower than that in the control group post-intervention, with a statistically significant difference($P<0.05$). Post-intervention, the observation group demonstrated significantly higher HBS and FCS scores than the control group($P<0.05$). Comparisons between groups revealed statistically significant differences in daily toothbrushing frequency, parental assistance with brushing, post-meal brushing/rinsing habits, dessert consumption frequency,

* 基金项目:上海市儿童医院院级课题(2025HLZX06)。

[△] 通信作者, E-mail:18701935263@163.com。

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20251009.1220.014\(2025-10-09\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20251009.1220.014(2025-10-09))

and carbonated beverage intake frequency($P<0.05$). **Conclusion** Cognitive behavioral intervention can reduce the degree of anxiety and fear of preschool children during oral treatment, improve the degree of treatment cooperation, and promote children to maintain good oral health behavior.

[Key words] Cognitive behavioral intervention; Animation; Preschool children; Oral treatment; Anxiety

依据 2017 年国家卫生健康委员会第四次全国口腔健康流行病学调查,我国 3~5 岁学龄前儿童患龋率极高,分别达 50.8%、63.6%、71.9%,可龋齿充填率却极低,仅 1.5%、2.9%、4.1%,口腔健康问题严峻,龋齿防治迫在眉睫^[1-2]。龋齿成因主要是不良饮食习惯、牙体发育欠佳、口腔卫生不良等,严重影响患儿生活,需要尽早治疗^[3]。由于学龄前儿童年龄小、语言和认知能力有限,加上口腔诊疗环境中的灯光、噪音等因素,患儿在治疗时极易紧张、恐惧、哭闹挣扎,这不仅影响治疗效果,还增加医疗纠纷风险^[4]。因此,有效的护理干预对促进患儿配合治疗至关重要^[5]。口腔治疗研究大多面向宽泛年龄段儿童,采用的也是单一的讲解、示范等传统干预方式^[6]。学龄前儿童心理和认知发展与大龄儿童差异显著^[7],其情绪稳定性差、自我调节能力弱,面对治疗极易产生不安。本研究在干预方式上把趣味动画融入认知行为干预,利用生动角色和有趣情节展示治疗过程,让复杂流程变得形象、有趣,契合学龄前儿童形象思维特性,有效减轻患儿恐惧心理,激发其主动配合意愿,为后续制定干预策略提供了有力支撑。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用随机双盲、对照试验,选取 2022 年 7 月至 2023 年 7 月本院口腔科进行口腔治疗的 164 例患儿,按随机数字表法将其分为观察组和对照组,各 82 例(估计认知行为干预后,学龄前儿童口腔治疗成功率为 85%,对照组为 60%^[8],检验水准为 0.05,检验效能 95%,采用 PASS11 软件计算,每组各需要 49 例,最终每组纳入 82 例)。纳入标准:(1)学龄前儿童,年龄 3~6 岁;(2)张口度正常;(3)无全身性疾病;(4)无耳鼻喉等器官疾病。排除标准:(1)合并口腔炎症;(2)存在智力、听力、视力障碍;(3)合并先天性心脏病;(4)存在凝血功能异常。观察组中男 45 例(54.88%),女 37 例(45.12%);年龄 3~6 岁,平均(4.50±0.84)岁;牙髓病 24 例(29.27%),龋病 25 例(30.49%),牙齿发育异常 15 例(18.29%),其他 18 例(21.95%)。对照组中男 42 例(51.22%),女 40 例(48.78%);年龄 3~6 岁,平均(4.09±0.74)岁;牙髓病 26 例(31.71%),龋病 22 例(26.83%),牙齿发育异常 17 例(20.73%),其他 17 例(20.73%)。患儿家属均自愿参与本研究并签署知情同意书。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研

究经医院医学伦理委员会审核批准(2024R148-E01)。

1.2 方法

1.2.1 护理方法 对照组在口腔治疗期间接受常规护理干预,包括治疗前告知患儿及其监护人相关注意事项,叮嘱患儿治疗期间不随意挪动身体,安慰、引导患儿配合治疗,切忌大喊大叫。若患儿配合度太低,必要时由医护人员或家属配合约束完成牙科治疗^[9]。观察组在对照组基础上联合认知行为干预:(1)首次接诊时,预留出 5~10 min,以温和、耐心的态度与患儿进行一对一对话,借助患儿喜欢的动画片、视频建立共同话题,拉近与患儿间的距离。(2)提前告知患儿家属相关治疗操作项目与流程并取得家属同意。治疗期间嘱咐家属全程陪伴患儿,并积极安抚患儿紧张、恐惧情绪。(3)口腔诊疗准备阶段先与患儿交流,询问过往看牙的疼痛感受、印象深的操作,为后续诊疗打基础。接着,播放契合患儿认知的科普动画,内容包括看牙全程的注意事项。播放前简单介绍引起患儿兴趣,播放中结合牙钻等器械展示,播完后互动答疑,确保患儿清楚操作流程和注意事项,减少患儿对治疗的恐惧与抗拒。(4)治疗时,医护人员持续关注患儿表现。患儿若安静配合、按要求张嘴,立即用温和语言肯定鼓励,强化其积极行为。鉴于音乐可舒缓情绪,治疗前与患儿及家属沟通,按患儿喜好挑选《小兔子乖乖》等轻快儿童曲目,于治疗时播放,借此营造轻松氛围,转移患儿注意力,缓解患儿紧张恐惧,助力治疗顺利进行。(5)针对反复安抚仍不配合的患儿,依据行为主义理论^[10],采用差别强化策略。以患儿喜好为突破口,不配合就取消其喜爱物品或活动,配合则在治疗后给予奖励,借此引导患儿配合治疗。(6)向家属详细讲述治疗后注意事项,如减少高糖、高黏性食物及碳酸饮料摄入,避免食物残留口腔滋生细菌,降低龋齿风险;养成饭后漱口习惯,指导家属和患儿巴氏或圆弧刷牙法,提升患儿口腔清洁效果,守护口腔健康。

1.2.2 观察指标 (1)焦虑程度:分别于干预前、后采用改良中文版儿童畏惧表-牙科分量表(CFSS-DS)评估焦虑程度^[10],量表包含 17 个条目,每个条目按一点都不怕、有一点害怕、比较害怕、相当害怕、非常害怕分别计 1、2、3、4、5 分,得分越高表示焦虑程度越严重。该量表 Cronbach's α 系数为 0.850,信度为 0.730^[11]。(2)恐惧程度:根据患儿治疗期间行为表现

评估恐惧程度。患儿能配合躺在牙科治疗椅上,能按要求张嘴配合完成治疗,且情绪较为稳定则为不恐惧;患儿拒绝躺在牙科治疗椅上,在护士、医生、家属劝说下能配合躺在治疗椅上,情绪上有苦恼表现,但能配合张嘴完成治疗则为中度恐惧;患儿竭力反抗,且大哭大闹,在家属约束下能完成治疗或无法完成治疗则为重度恐惧。中重度恐惧发生率=(中度恐惧例数+重度恐惧例数)/总例数 $\times 100\%$ 。(3)配合度:干预后,采用 Frankl 治疗依从性量表(FCS)与 Houpt 行为量表(HBS)^[12]综合评估患儿配合度。HBS 评分标准^[13]:1 分为治疗无法进行;2 分为治疗期间被打断,部分治疗完成;3 分为治疗被打断,但最终完成治疗;4 分为治疗过程困难,但能不间断地完成治疗;5 分为治疗过程中仅有轻微抵抗作用,顺利完成治疗;6 分为治疗顺利,无反抗行为。该量表 Cronbach's α 系数为 0.81,信度为 0.74。FCS 评分标准^[14]:1 分表现为拒绝和痛苦;2 分为不情愿,不配合;3 分表现较为冷淡;4 分为主动配合。该量表 Cronbach's α 系数为 0.922,信度为 0.850。(4)口腔健康行为:随访 1 个月,调查患儿口腔健康行为,调查内容包括每天刷牙次数、家属是否帮助刷牙、饭后是否刷牙/漱口、甜点食用频率、碳酸饮料饮用频率。

1.3 统计学处理 采用 SPSS24.0 统计学软件分析数据。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以例数和百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组 CFSS-DS 评分比较 2 组干预前 CFSS-DS 评分比较,差异无统计学意义($P=0.912$)。2 组干预后 CFSS-DS 评分比较,差异有统计学意义($P<0.001$)。见表 1。

表 1 2 组 CFSS-DS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)			
组别	<i>n</i>	干预前	干预后
观察组	82	58.18 \pm 6.34	42.05 \pm 3.91
对照组	82	58.29 \pm 6.44	48.73 \pm 4.16
<i>t</i>	—	0.110	10.595
<i>P</i>	—	0.912	<0.001

注:—表示无此项。

2.2 2 组恐惧发生情况比较 观察组干预后中重度恐惧发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.3 2 组配合度比较 干预后,观察组 HBS、FCS 评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

2.4 2 组口腔健康行为比较 2 组在每天刷牙次数、家属是否帮助刷牙、饭后是否刷牙/漱口、甜点食用频

率、碳酸饮料饮用频率方面比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表 2 2 组恐惧发生情况比较[<i>n</i> (%)]					
组别	<i>n</i>	不恐惧	中度恐惧	重度恐惧	中重度恐惧发生
观察组	82	54(65.9)	23(28.0)	5(6.1)	28(34.1) ^a
对照组	82	41(50.0)	28(34.1)	13(15.9)	41(50.0)

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

表 3 2 组配合度比较($\bar{x}\pm s$,分)			
组别	<i>n</i>	HBS 评分	FCS 评分
观察组	82	2.6 \pm 0.7	3.6 \pm 1.0
对照组	82	1.4 \pm 0.7	2.0 \pm 0.7
<i>t</i>	—	12.509	11.870
<i>P</i>	—	<0.001	<0.001

注:—表示无此项。

表 4 2 组口腔健康行为比较[<i>n</i> (%)]				
项目	观察组 (<i>n</i> =82)	对照组 (<i>n</i> =82)	χ^2	<i>P</i>
每天刷牙次数			11.837	0.001
1 次	19(23.2)	38(46.3)		
≥ 2 次	63(76.8)	44(53.7)		
家属是否帮助患儿刷牙			4.788	0.029
是	15(18.3)	26(31.7)		
否	67(81.7)	56(68.3)		
饭后刷牙/漱口			4.923	0.027
是	62(75.6)	50(61.0)		
否	20(24.4)	32(39.0)		
甜食食用频率			7.085	0.029
≥ 1 次/天	8(9.8)	16(19.5)		
1~6 次/周	37(45.1)	44(53.7)		
<1 次/周	37(45.1)	22(26.8)		
碳酸饮料食用频率			6.954	0.031
≥ 1 次/天	6(7.3)	13(15.9)		
1~6 次/周	26(31.7)	35(42.7)		
<1 次/周	50(61.0)	34(41.5)		

3 讨 论

牙龈炎、龋病等口腔疾病已被世界卫生组织列为重点防治慢性非传染病,而学龄前儿童属于口腔疾病高发人群,若不及时治疗可导致儿童并发根尖周炎、牙髓炎等,严重影响儿童身体健康及日常生活。在涡轮钻、吸唾管的噪声、局部麻醉注射、不确定牙医行为及治疗未知性等因素影响下,大部分患儿在进行口腔治疗时会出现焦虑、恐惧情绪。另外,部分患儿因过往不愉快的口腔诊疗经历,导致恐惧感进一步增加。有研究表明,多数患儿曾因焦虑、恐惧问题而放弃预

定治疗,延误了最佳治疗时机^[15]。因此,提高学龄前儿童口腔治疗配合度是口腔医护人员面临的巨大挑战,也是成功诊疗的基础。近几年,越来越多研究发现,有效的护理方案在提升儿童口腔诊治配合度方面有重要作用^[16]。

常规护理虽能一定程度上缓解患儿紧张、恐惧心理,但效果并不理想。对于不配合又必须进行治疗的患儿而言,多数情况下仍采取约束下强制治疗,这无疑增加了患儿对口腔治疗的错误认知,不利于下一次口腔治疗,同时在患儿挣扎、哭闹过程中还可能出现穿髓、口腔组织损伤等意外。有研究表明,人对事物的认知会影响其情绪,并决定个体的行为^[17]。吴园园等^[18]研究表明,患者心理状态与治疗依从性紧密相关,但其研究对象年龄段跨度较大,导致研究针对性有所欠缺。本研究聚焦于学龄前儿童,样本选取更具针对性,有效避免了因年龄差异过大带来的干扰因素,从而使研究结果更具精准性。李冬梅等^[7]研究采取的心理诱导干预方法证实,采取合适的心理诱导干预方法可以在一定程度提升患者的依从性与治疗效果,但其干预措施仅局限于通过口头交流来改善患者心理状态。本研究在此基础上进行创新,引入科普动画这一新颖形式。科普动画凭借其直观形象、生动有趣的特点,能以多元感官刺激打破语言沟通的局限,帮助患儿更高效地理解治疗相关知识,强化心理干预效果,进而有望提升患儿依从性与治疗成效。潘进勇等^[4]研究结论证实,认知行为疗法可培育积极、正面的牙科观念,从而自主配合牙科治疗。认知行为干预作为心理干预方法之一,通过通俗的语言、亲和态度,以动画方式向患儿讲解口腔治疗的流程及注意事项,可让患儿提前预知牙医的治疗活动。在此过程中,积极安抚患儿,并让患儿家属参与诊疗过程,可最大限度消除患儿焦虑、恐惧感,让其积极配合治疗。通过认知行为干预改变患儿思维、行为、信念,纠正患儿对口腔治疗的不良认知,可实现短暂心理干预^[19]。

恐惧感是个体自我保护远离危险的重要防御机制。在患儿接受口腔诊疗过程中,患儿认为看牙医是一件痛苦的事情,且牙科医疗器械进入口内的侵入感和失控感会进一步加重患儿恐惧感。当刺激因素超过患儿耐受程度就会出现非理性反应,如哭闹、挣扎等不配合行为。目前关于儿童认知行为干预的研究尚显不足,本研究着重探讨了认知行为干预对患儿焦虑、恐惧及配合度的影响,以期全面评估这种护理干预措施的实际效果。本研究结果显示,2 组干预后 CFSS-DS 评分均有所降低,且观察组 CFSS-DS 评分、中重度恐惧发生率显著低于对照组。提示认知行为干预能显著减轻学龄前儿童口腔治疗的焦虑和恐惧程度,其原因可能是:认知行为干预以患儿心理为基

础,借助有趣的语言及动画,按告知-示范-操作流程完成口腔治疗相关知识的讲解,让患儿对口腔治疗有一定认知,继而转变个体行为。本研究结果显示,观察组 HBS、FCS 评分均显著高于对照组。提示认知行为干预能提高学龄前儿童口腔治疗配合度。口腔疾病在儿童中发生率较高,其原因与饮食习惯改变、缺乏基本口腔健康意识、未养成良好口腔卫生习惯等相关^[20]。口腔治疗后,培养良好的口腔健康行为对于维持口腔治疗效果极为重要。本研究结果显示,2 组在每天刷牙次数、家属是否帮助刷牙、饭后是否刷牙/漱口、甜点食用频率、碳酸饮料饮用频率方面有显著差异。提示认知行为干预提高了学龄前患儿口腔健康行为,控制了甜食及碳酸饮料的摄入,对维持口腔治疗效果有积极作用,其原因与认知行为干预提高了患儿对牙科治疗的认知相关,同时还与治疗后要求家属督促患儿保持健康行为有密切关联。

综上所述,学龄前儿童口腔疾病的治疗面临诸多挑战,其中患儿在治疗过程中的焦虑、恐惧及配合度问题尤为突出。通过有趣的语言、动画等方式,认知行为干预有效减轻了患儿的焦虑和恐惧情绪,提高了治疗配合度,进而优化了治疗效果^[21]。同时,该干预方法还促进了患儿口腔健康行为的养成,对维持口腔治疗效果具有积极作用。因此,认知行为干预为学龄前儿童口腔治疗提供了有效的护理干预策略,值得在临床实践中广泛应用。本研究样本限于上海市儿童医院患儿,其认知与接受能力或异于教育薄弱地区,可能影响认知行为干预效果,因此成果推广至不同地区时要考虑更多调整因素。本研究仅随访 1 个月,未深入探究口腔健康行为长期变化。后续应延长随访时间,获取更全面成果。

参考文献

[1] 卢佳璇,余东升,罗伟,等. 儿童畏惧调查表-牙科分量表中文版的研制[J]. 中华口腔医学杂志,2011,46(4):218-221.

[2] 张静,王雁. 中国学龄前儿童龋齿患病率及填充率的 meta 分析[J]. 华西口腔医学杂志,2023,41(5):573-581.

[3] 宋淑梅,鲁银花,张茉莉,等. 长沙市 3~5 岁儿童龋齿流行特征及影响因素分析[J]. 实用预防医学,2024,31(5):618-620.

[4] 潘进勇,郁葱. 基于催眠和认知行为疗法的儿童牙科行为管理[J]. 中国实用口腔科杂志,2020,13(7):396-400.

[5] 赵娟,李申,李文凤,等. 心理干预在学龄前儿童龋齿治疗中的效果[J]. 国际精神病学杂志,2023,50(4):886-889.

[6] 杨艳会,陈吉明. 199 例学龄前儿童龋齿的影响因素研究[J]. 现代医药卫生,2024,40(2):279-282.

[7] 李冬梅,赵玥. 心理诱导及行为护理干预对学龄前儿童龋齿治疗的临床价值研究[J/CD]. 全科口腔医学杂志(电子版),2019,6(15):59-60.

复延迟、康复成效不佳、症状与并发症管控不力等,从而提高生活质量。

综上所述,将量化分层匹配护理联合第一视角立体宣教应用于老年腰椎间盘突出症患者居家护理中,可提升患者疾病认知度与自我管理水平,促进术后康复,优化生活质量。

参考文献

[1] 李罡,金莲锦,国慧颖,等.经皮内窥镜椎间盘切除术治疗腰椎间盘突出症术后复发的影响因素分析[J].中国当代医药,2024,31(20):52-55.

[2] 熊成杰,石长贵.经皮内窥镜下腰椎椎间盘切除术治疗双节段腰椎间盘突出症的临床疗效与安全性[J].脊柱外科杂志,2024,22(2):81-86.

[3] 陈金香.交互反馈智慧护理吞咽操联合分层匹配饮食管理在阿尔茨海默病伴吞咽障碍患者中的应用[J].中国乡村医药,2024,31(5):50-52.

[4] 陆辰辰,孙玲芳.基于患者第一视角短视频在脑血管介入手术患者健康教育中的应用[J].卫生职业教育,2024,42(6):134-136.

[5] 王璐.多元化立体健康宣教联合认知行为干预对妇科无痛人流手术患者心理韧性、自我管理及应激状态的影响[J].现代医药卫生,2020,36(24):1-3.

[6] 陈艳,孟玉,徐艳.基于量化评估策略的分层护理对急性上消化道出血患者出血情况的影响[J].中西医结合护理

(中英文),2024,10(4):153-155.

[7] 赵琪,解丽娟.多媒体视频健康知识宣教对乳腺癌化疗患者疾病认知及自我管理的作用效果[J].中国医药导报,2024,21(18):109-112.

[8] 张晓琳,王洪梅.以量化评估为基础的分层护理模式对老年腰椎间盘突出症患者康复效果的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(2):14-16.

[9] 张咏梅,代璐.基于胜任特征理论匹配护理对颅脑外伤术后患者的影响[J].深圳中西医结合杂志,2023,33(8):128-130.

[10] 侯玉洁,王君霞,李素芬,等.基于病友结队康复护理模式的视频宣教结合快速康复外科护理对肺癌患者术后肺功能恢复和自我管理依从性的影响[J].河南医学研究,2021,30(25):4782-4785.

[11] 荆山,王文静,杜丽萍.以量化评估为基础的分层护理模式在冠状动脉旁路移植术中应用[J].实用中西医结合临床,2024,24(3):113-116.

[12] 李莎,邢高杰,王娅娜.行为分阶段改变理论视角下的匹配护理模式在乳腺癌术后乳房重建患者康复中的应用[J].中国医疗美容,2023,13(12):59-62.

[13] 许雪芹.多元化健康宣教在老年心血管疾病患者门诊护理中的应用价值[J].中西医结合心血管病电子杂志,2023,11(18):64-66.

(收稿日期:2025-02-25 修回日期:2025-08-22)

(上接第 2902 页)

[8] 陈万婷,朱宗琴,张苗苗.以夫妻为焦点的网络认知行为干预对广泛性子宫切除病人心理痛苦和生活质量的影响[J].循证护理,2025,11(3):521-525.

[9] COSTA V,GOETTEMES M L,QUEVEDO L,et al. Relation between anxiety disorders in adolescent mothers and dental fear in children[J]. Int J Paediatr Dent, 2023, 33(2):124-131.

[10] 朱育惠.行为主义理论在小学低段班级管理中的运用[D].重庆:重庆三峡学院,2024.

[11] 卢佳璇,余东升,林家成,等.改良中文版儿童牙科畏惧调查表的信度和效度考评[J/CD].中华口腔医学研究杂志(电子版),2011,5(3):288-294.

[12] 袁方.微创微创技术与机械去腐治疗乳牙龋齿效果对比及对患儿疼痛、恐惧的影响[J].四川生理科学杂志,2021,43(11):1871-1874.

[13] FENG L,WANG H,LIN M. Effect of painless STA on tooth extraction of elderly patients with periodontal diseases[J]. Exp Ther Med, 2018, 15(3):2956-2960.

[14] HEGDE S,KAKTI A,BOLAR D R,et al. Clinical efficiency of three caries removal systems: Rotary excavation, carisolv, and papacarie [J]. J Dent Child (Chic), 2016, 83(1):22-28.

[15] 李思思,郁葱.儿童口腔舒适化治疗的医疗安全考量[J].中国实用口腔杂志,2018,11(2):65-69.

[16] 张运梅,肖坤茂,黄咏欣,等.基于行为诱导法的个性化心理护理对儿童口腔治疗配合度的影响[J].海南医学,2022,33(1):130-133.

[17] 房倩华,彭震雯,刘迎春,等.认知行为疗法对部队官兵牙科焦虑症干预效果观察[J].人民军医,2019,62(11):1048-1051.

[18] 吴园园,王慧敏,何阮慧,等.慢性牙周炎患者心理健康与治疗依从性的相关分析[J].中华全科医学,2023,21(12):2053-2056.

[19] 倪彩霞,胡萍.认知行为疗法影响儿童牙科治疗焦虑症的研究[J].临床口腔医学杂志,2019,35(7):415-417.

[20] 白露,赵佛容,杨莲,等.成都市 6~15 岁儿童口腔健康行为认知调查及相关因素分析[J].四川医学,2023,44(1):33-39.

[21] PORRITT J,RODD H,MORGAN A,et al. Development and testing of a cognitive behavioral therapy resource for children's dental anxiety[J]. JDR Clin Trans Res, 2017, 2(1):23-37.

(收稿日期:2025-04-08 修回日期:2025-08-25)