

## Effects of Parental Styles on Children's Dental Fear in Jeonju

Doyoung Kim, Daewoo Lee, Jaegon Kim, Yeonmi Yang

*Department of Pediatric Dentistry and Institute of Oral Bioscience, School of Dentistry, Chonbuk National University*

### Abstract

The aim of this study was to investigate difference of child's dental fear and agreement between parent/child dyads according to parental rearing style.

The subjects were 801 children aged 8 and 11-year old and their parents in Jeonju city. The parents were asked to answer a questionnaire which included four parental rearing style and the Children's Fear Survey Schedule - Dental Subscale(CFSS-DS) at home. Also, the CFSS-DS was completed by 8 and 11 years old children in a classroom.

Authoritative, permissive, authoritarian and neglectful parenting styles were 53.4%, 45.8%, 0.2% and 0.6% respectively. Authoritative and permissive parents reported 5.7 and 7.5 points higher than dental fear scores reported by their children. At 8 years old, children of authoritative parents were significantly 3.9 points higher than them of permissive parents( $p = 0.002$ ). Also, parent/child dyads showed moderate agreement assessing dental fear at aged 8.

Parenting styles are related to children's dental fear, and especially 8-year-old girls in authoritative parenting styles have the highest dental fear. However, as age increased, the impact of parental styles on children's dental fear decreased.

**Key words :** Dental Fear, CFSS-DS, Parental Styles

### I. 서 론

치과공포는 어린이와 성인 모두에게 나타나는 일반적인 문제이며, 인구의 5 - 10% 정도가 겪고 있는 흔한 현상이다[1]. Lauth[2]의 연구에 따르면 치과공포는 주로 유년기에 형성되지만, 유년기에 형성된 치과공포감은 성인까지 이어지는 경우가 많다. 치과공포감은 주기적인 예방치료를 위한 치과방문을 꺼리게 하여, 구강건강에 문제가 발생하지만 이에 대한 치과치료는 지연되고 결과적으로 구강건강을 점차 악화되게 만든다. 이는 삶의 질을 저하시키는 원인이 될 수 있다[3-5].

유년기 동안 치과공포와 치과불안을 야기하는 요인들은 어린이의 기질, 치과치료 시 겪은 직접적인 경험, 부모와 다른 사람

들을 통해 얻은 간접적인 경험, 치과치료 시 치과의사와의 관계, 부모의 양육태도 등이다[6-9].

부모는 자녀의 정서적, 사회적 및 인지적 발달에 중요한 영향을 미치는 존재이며, 부모의 양육방식은 어린이의 발달에 긍정적 및 부정적 영향을 준다. ten Berge 등[10]에 따르면 부모는 어린이의 치과공포 형성에 있어서 중요한 역할을 한다고 하였다. 또한, Aminabadi와 Farahani[11]에 의하면 부모의 양육방식에 따라 치과치료 동안의 어린이의 행동이 다르다고 하였다.

대표적으로 사용되는 양육방식에 대한 분류체계는 1973년 Baumrind[12]에 의해 소개된 방법으로 부모의 애정과 통제 의 두 가지 요소를 이용하여 권위적(authoritative), 독재적(authoritarian), 허용적(permissive)의 3가지 양육방식으로 분류

*Corresponding author : Yeonmi Yang*

*Department of Pediatric Dentistry, School of Dentistry, Chonbuk National University, 20, Geonji-ro, Deokjin-gu, Jeonju, 54907, Korea*

*Tel: +82-63-250-2212 / Fax: +82-63-250-2131 / E-mail: pedo1997@jbnu.ac.kr*

*Received April 18, 2018 / Revised June 18, 2018 / Accepted June 12, 2018*

하였다. 1983년 Maccoby와 Martin[13]이 이 분류를 수정하여 방  
임적(neglectful) 양육방식을 추가하였다.

부모의 양육방식에 따라 자녀가 느끼는 치과공포는 다를 것  
으로 생각된다. 이에 대해 국외에서는 부모의 양육방식과 자녀의  
치과공포 간의 관계 및 진료실 내 행동에 대한 연구들이 있으나  
[11-16], 아직 국내 치의학 영역에서는 부모의 양육방식과 자  
녀의 치과공포 간의 관계에 대해 보고된 연구가 없다.

따라서 이 연구는 부모의 양육방식과 자녀의 치과공포 사이의  
관계를 알아보기 위해 양육방식에 따른 치과공포점수의 차이 및  
양육방식에 따른 부모와 자녀의 치과공포 일치도를 분석하고자  
하였다.

## II. 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상

전주시 소재 4개 초등학교에 재학 중인 만 8세와 11세에 해  
당하는 2학년과 5학년 어린이들 및 그들의 부모를 대상으로 설  
문조사하였다. 모든 설문지 문항에 빠짐없이 기록한 총 801명의  
부모/자녀 쌍을 분석하였다. 만 8세는 374명, 만 11세는 427명  
이었고, 성별분포는 남자가 396명(49.5%), 여자가 405명(50.5%)  
이었다(Table 1).

### 2. 연구방법

이 연구는 전북대학교병원 생명윤리심의위원회 승인을 받아  
시행되었다.

부모에게 그들의 양육방식을 알아보기 위해 양육방식과 관련  
된 설문항목 및 자녀의 치과공포에 대한 정확성 및 일치도를 조  
사하기 위한 자녀의 치과공포를 대리보고하는 항목을 포함한 설  
문지를 사용하여 조사하였다. 부모들은 자택에서 설문지를 작성  
하였고, 어린이는 교실에서 부모와 분리된 채 치과공포항목 설  
문지를 작성하였다.

**Table 1.** Demographic data of 801 children

Age (year)	Male	Female	Total
	No. (%)	No. (%)	
8	188(50.3)	186(49.7)	374
11	208(48.5)	219(51.5)	427
Total	396(49.5)	405(50.5)	801

### 1) 양육방식 분류

1973년 Baumrind[12]에 의해 처음 소개된 양육방식에 1983  
년 Maccoby와 Martin[13]이 수정한 양육방식을 사용하였다. 양  
육방식의 분류는 애정과 통제의 두 가지 요소를 이용하였다. 독  
재적(authoritarian), 권위적(authoritative), 허용적(permissive),  
방임적(neglectful)의 총 4가지 방식으로 양육방식을 나누었다  
(Table 2). Baumrind 양육방식 분류 중 애정과 통제 부분에 대한  
응답은 낮음과 약간 낮음을 낮음으로, 높음과 약간 높음을 높음  
으로 분류하였고, Barbara sheller[14]가 추천한 5가지의 양육방  
식 항목들을 설문지에 함께 포함시켰다(Table 3).

**Table 2.** Baumrind's Parenting Styles

Parenting Styles	Warmth	Control
Authoritative	High	High
Authoritarian	Low	High
Permissive	High	Low
Neglectful	Low	Low

**Table 3.** Items of Parenting Styles

I. Baumrind's parenting styles
1. Parental warmth/responsiveness on child
① High ② Slightly High ③ Slightly Low ④ Low
2. Parental control/demanding on child
① High ② Slightly High ③ Slightly Low ④ Low
II. Questionnaires of parenting styles recommended by Barbara sheller
1. Which best describes your family's style of making decisions?
① Parent in charge ② Democracy-shared control
③ Child in charge
2. It is best to give children choices instead of telling them just what to do.
① Disagree ② Slightly disagree ③ Neutral
④ Slightly agree ⑤ Agree
3. I can never do too much for a child.
① Disagree ② Slightly disagree ③ Neutral
④ Slightly agree ⑤ Agree
4. My child interrupts my conversations often.
① Disagree ② Slightly disagree ③ Neutral
④ Slightly agree ⑤ Agree
5. I generally need to ask more than once to get my child to do something.
① Disagree ② Slightly disagree ③ Neutral
④ Slightly agree ⑤ Agree

2) 치과공포측정을 위한 설문지

어린이의 치과공포를 측정하는 설문항목은 1982년 Cuthbert와 Melamed[15]에 의해 소개된 Children's Fear Survey Schedule - Dental Subscale (CFSS-DS) 총 15가지 항목을 사용하였다. 두려움에 대한 15가지 응답항목은 1점(전혀 두렵지 않음), 2점(거의 두렵지 않음), 3점(보통), 4점(약간 두려움), 5점(매우 두려움)까지 5개 범주의 리커트 척도(Likert Scale)를 사용하였다(Table 4).

3) 자료분석

SPSS 20.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA)과 Excel 2016 (Microsoft Inc., Chicago, USA)을 이용하여 빈도분석, Student's t-test, Intraclass Correlation Coefficient (ICC)를 통계분석 하였다.

**Table 4.** Children's Fear Survey Schedule - Dental Subscale (CFSS-DS) by Cuthbert and Melamed

Are you afraid of..	
1. Dentist	
2. Doctors	
3. Injection	
4. Having somebody examine your mouth	
5. Having to open your mouth	
6. Having a stranger touch you	
7. Having somebody look at you	
8. The dentist drilling	
9. The sight of the dentist drilling	
10. The noise of the dentist drilling	
11. Having somebody put instruments in your mouth	
12. Choking	
13. Having to go to the hospital	
14. People in white uniforms	
15. Having the nurse clean your teeth	

Ⅲ. 연구 성적

1. 연령과 성별에 따른 자녀의 자기보고식 평균치과공포 점수(CFSS-DS)

평균치과공포점수는 8세는 32.42점, 11세는 29.93점으로 증령에 따라 감소하였다. 8세 남자는 30.64점으로 11세 남자의 27.48점보다 치과공포감이 평균적으로 2.6점 유의미하게 높았다(Table 5,  $p = 0.012$ ). 8세 여자는 34.24점이고 11세 여자는 32.19점으로 치과공포감이 평균적으로 2.1점 높았으나, 통계학적으로 유의하지 않았다(Table 5,  $p = 0.16$ ). 평균적으로 남자보다 여자가 더 높은 치과공포감을 가지고 있으며, 남자는 증령에 따라 치과공포가 유의하게 감소한 반면 여자는 유의하게 달라지지 않았다.

2. 연령과 성별에 따른 양육방식의 빈도

8세와 11세 모두에서 권위적과 허용적 양육방식이 각각 평균적으로 53.4%와 45.8%로 가장 많았다. 8세에서는 권위적(54.8%), 허용적(44.4%), 독재적(0.5%), 방임적(0.3%) 양육방식의 순이었고, 11세에서는 권위적(52.0%), 허용적(47.3%), 독재적(0.7%), 방임적(0%) 양육방식의 순이었다(Fig. 1). 남자의 경우 권위적(52.8%), 허용적(46.4%), 독재적(0.5%), 방임적(0.2%) 양육방식의 순이었고, 여자는 권위적(53.8%), 허용적(45.5%), 독재적(0.8%), 방임적(0%) 양육방식의 순이었다(Fig. 1). 연령과 성별에 따른 양육방식은 큰 차이가 없었다.

3. 양육방식의 설문항목에 대한 빈도분석

가족 내 의사결정에 대한 응답은 대화 후 결정한다가 90.5%였고, 부모가 결정한다가 8.0%, 자녀가 결정한다가 1.5%이었다(Table 6).

**Table 5.** Comparison of mean scores on the child version of CFSS-DS according to age and gender

		Age (year)		<i>p</i> value
		8	11	
Gender	Male	30.64 ± 12.82	27.48 ± 12.49	0.012
	Female	34.24 ± 13.53	32.29 ± 14.29	0.16
<i>p</i> value		0.009	0.000	

*p* : Student's t-test

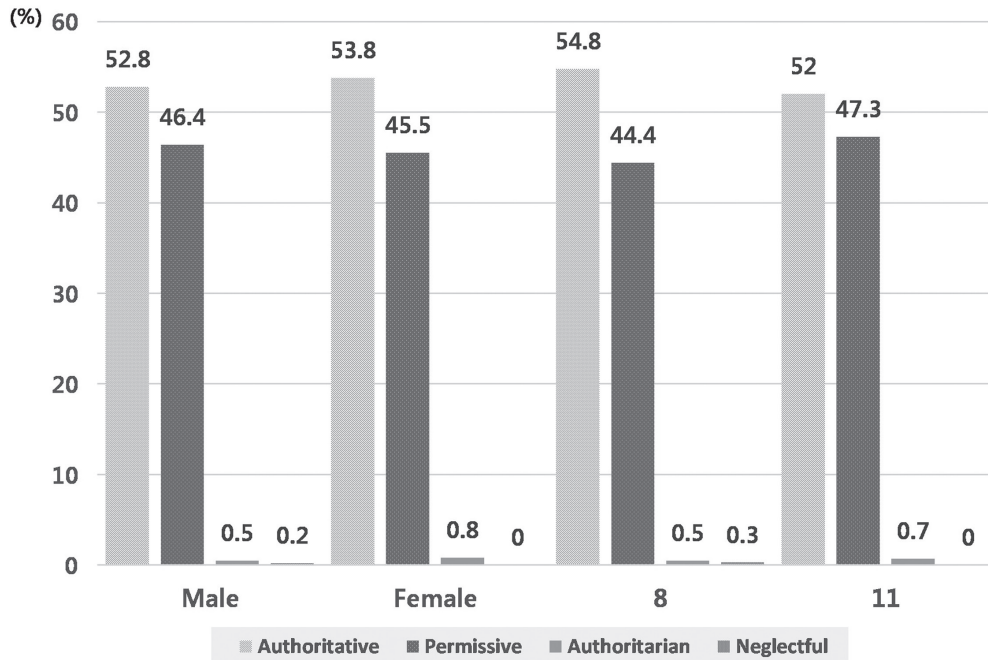


Fig. 1. Distribution of parenting styles by age and gender.

Table 6. Frequency for making decisions

Item	Response	Parent in charge	Democracy-shared control	Child in charge
Which best describes your family's style of making decisions		8.0%	90.5%	1.5%

'자녀에게 지시하기보다는 의사결정 권한을 준다'에 대한 응답은 그렇다(52.9%), 보통이다(29.8%), 매우 그렇다(15.3%), 그렇지 않다(1.6%), 전혀 그렇지 않다(0.1%)를 보였다. '자녀에게 많은 것을 해줄 수 없다'는 물음에 대한 응답은 그렇지 않다(38.9%), 전혀 그렇지 않다(11.2%), 보통이다(30.6%), 그렇다(17.8%), 매우 그렇다(1.2%)를 보였다. '자녀가 대화 중 종종 방해한다'에 대한 응답은 그렇지 않다(48.2%), 보통이다(33.5%), 전혀 그렇지 않다(12.0%), 그렇다(6.1%), 매우 그렇다(0.2%)를 보였다. '자녀에게 무언가를 하도록 하기 위해서는 일반적으로 여러번 말하곤 한다'는 물음에 보통이다(34.9%), 그렇다(34.6%), 전혀 그렇지 않다(20.8%), 매우 그렇다(6.2%), 그렇지 않다(3.4%) 순으로 응답하였다(Fig. 2).

#### 4. 양육방식에 따른 부모의 대리보고와 자녀의 자기보고식의 치과공포점수에 관한 부모와 자녀의 비교

부모는 평균적으로 두 연령 모두에서 자녀가 느끼는 치과공포보다 높게 평가하는 경향이 있었으며, 권위적과 허용적 부모는 자녀가 보고한 치과공포점수보다 각각 5.7점과 7.5점 높게 평가하였다. 자녀들의 양육방식에 따라 부모 사이에서 유의성은 없었지만( $p = 0.22$ ), 자녀들은 양육방식에 따라 치과공포점수에서 통계학적으로 유의한 차이가 있었다( $p = 0.005$ ). 양육방식에 따른 차이는 8세 여자에서만 유의한 차이가 있었다(Table 7,  $p = 0.002$ ). 두 연령 모두에서 권위적 부모의 자녀가 허용적 부모의 자녀보다 높은 치과공포점수를 나타냈지만, 8세 여자에서만 권위적 부모의 자녀가 통계학적으로 유의한 6.2점 높은 공포감을 보였다( $p = 0.002$ ). 11세의 경우 남녀 간에 양육방식에 따른 치과공포의 차이는 없었다.

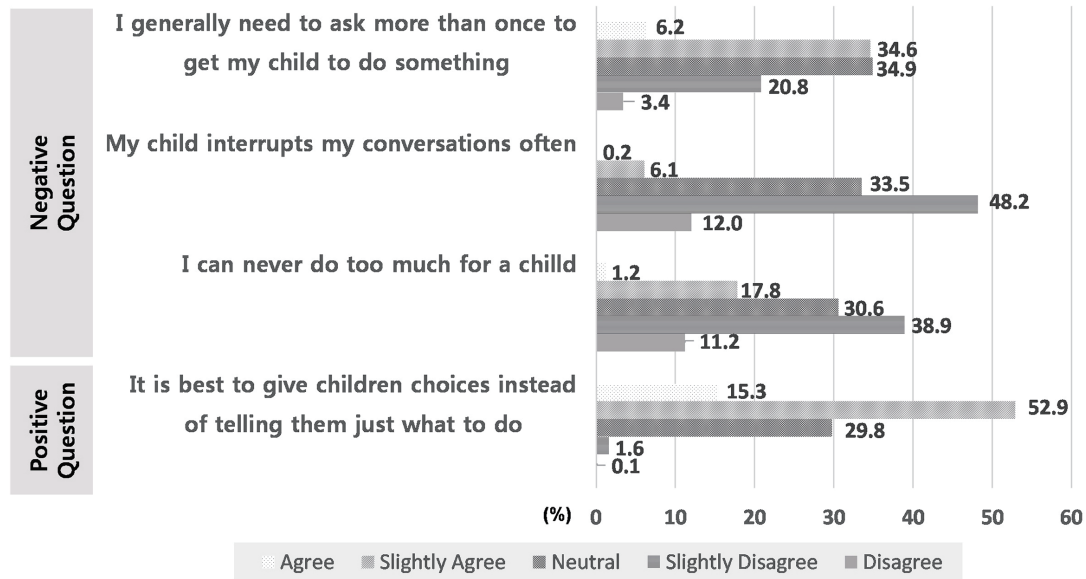


Fig. 2. Distribution of questionnaire items for parenting style.

Table 7. Dental fear score on parental and child version of CFSS-DS by parenting styles

Age (years)	Respondents	Mean ± SD		p value	
		Authoritative	Permissive		
8	Parent	39.5 ± 11.6	38.6 ± 11.2	0.45	
	Child	Male	31.3 ± 13.2	29.7 ± 12.4	0.38
		Female	36.9 ± 14.8	30.7 ± 10.8	0.002
11	Parent	36.8 ± 12.8	35.8 ± 11.2	0.38	
	Child	Male	28.4 ± 13.0	26.3 ± 10.8	0.20
		Female	33.2 ± 15.0	31.4 ± 13.6	0.35
Total	Parent	38.1 ± 12.3	37.0 ± 11.3	0.22	
	Child	Male	29.8 ± 13.1	27.9 ± 11.7	0.13
		Female	35.0 ± 15.0	31.1 ± 12.4	0.005

p : Student's t-test

### 5. 연령에 따른 CFSS-DS 치과공포 항목

8세에서는 마취주사, 드릴링, 입안에 기구를 넣는 것, 숨이 막히는 느낌, 타인이 만지는 것 순으로 무섭다고 보고하였다. 11세에서는 마취주사, 드릴링, 입안에 기구를 넣는 것, 드릴링의 소리, 숨이 막히는 느낌 순으로 무섭다고 보고하였다. 8세 남자는 마취주사, 입안에 기구를 넣는 것, 드릴링, 숨이 막히는 느낌, 타인이 만지는 것 순이었고, 8세 여자는 마취주사, 드릴링, 입안에 기구를 넣는 것, 타인이 만지는 것, 숨이 막히는 느낌 순으로 무섭다고 보고하였다(Table 8). 11세 남자는 마취주사, 드릴링, 입

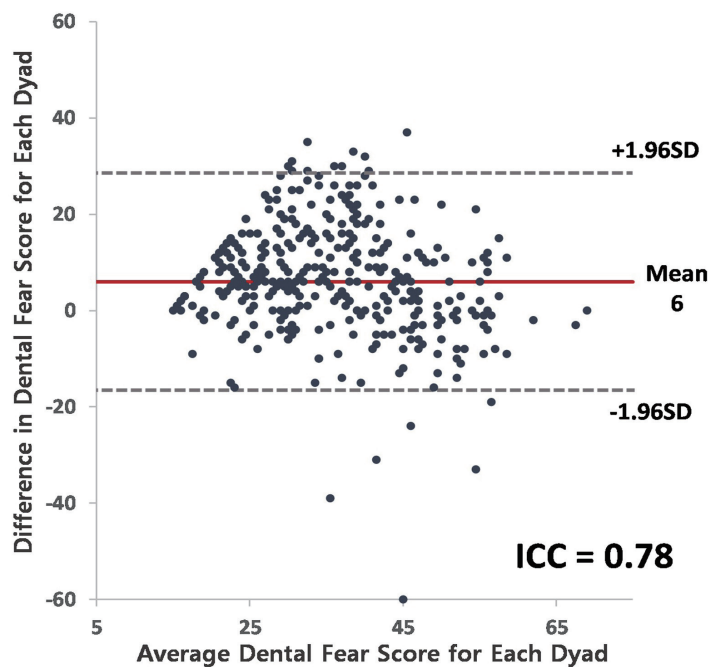
안에 기구를 넣는 것, 숨이 막히는 느낌, 드릴링의 소리 순이었고, 11세 여자는 마취주사, 타인이 만지는 것, 입안에 기구를 넣는 것, 드릴링, 드릴링의 소리 순으로 높은 치과공포를 보였다 (Table 8).

### 7. 양육방식에 따른 부모와 자녀 간의 치과공포 일치도

총 801명의 부모와 자녀 중에서, 양육방식에 따른 부모와 자녀 간의 치과공포는 중등도 일치도를 보여, 부모는 자녀가 느끼는 치과공포를 잘 파악하고 있다고 할 수 있다. 부모

**Table 8.** Ranked items of CFSS-DS according to age

Items of CFSS-DS	8		11	
	Male	Female	Male	Female
	Mean ± SD			
1. Dentist	1.71 ± 1.13	1.94 ± 1.28	1.62 ± 0.97	1.95 ± 1.15
2. Doctors	1.49 ± 0.91	1.61 ± 1.03	1.49 ± 0.85	1.66 ± 0.97
3. Injection	2.99 ± 1.46	3.28 ± 1.41	2.43 ± 1.23	2.61 ± 1.38
4. Having somebody examine your mouth	1.97 ± 1.20	2.19 ± 1.27	1.57 ± 0.93	1.93 ± 1.07
5. Having to open your mouth	1.59 ± 1.03	1.83 ± 1.17	1.47 ± 0.80	1.76 ± 1.05
6. Having a stranger touch you	2.24 ± 1.43	2.74 ± 1.46	1.93 ± 1.09	2.54 ± 1.24
7. Having somebody look at you	1.79 ± 1.06	2.22 ± 1.29	1.74 ± 1.01	2.23 ± 1.12
8. The dentist drilling	2.51 ± 1.53	2.94 ± 1.55	2.20 ± 1.30	2.49 ± 1.39
9. The sight of the dentist drilling	2.02 ± 1.33	2.33 ± 1.43	1.85 ± 1.15	2.22 ± 1.30
10. The noise of the dentist drilling	2.14 ± 1.38	2.33 ± 1.39	2.11 ± 1.27	2.47 ± 1.46
11. Having somebody put instruments in your mouth	2.53 ± 1.41	2.78 ± 1.43	2.16 ± 1.28	2.51 ± 1.43
12. Choking	2.48 ± 1.34	2.72 ± 1.33	2.13 ± 1.16	2.39 ± 1.27
13. Having to go to the hospital	1.98 ± 1.29	2.21 ± 1.39	1.87 ± 1.17	2.21 ± 1.34
14. People in white uniforms	1.64 ± 1.07	1.45 ± 0.86	1.45 ± 0.90	1.55 ± 0.91
15. Having the nurse clean your teeth	1.55 ± 1.01	1.66 ± 1.06	1.48 ± 0.90	1.77 ± 1.01



**Fig. 3.** Bland altman plot for agreement in fear scores between parents and children.

와 자녀 간의 치과공포 일치도에 대한 Intraclass Correlation Coefficient(ICC)는 0.78(95% 신뢰구간 0.75, 0.81)로 중등도의 일치를 보였다(Fig. 3). 권위적 양육방식의 부모는 자녀의 치과공포를 자녀가 보고한 치과공포점수보다 5.7점 높게 평가하였으며, 일치도에 대한 ICC는 0.77(95% 신뢰구간 0.73, 0.81)로 중등도의

일치도를 보였다. 허용적 양육방식의 부모는 자녀가 보고한 치과공포점수보다 자녀의 치과공포를 7.5점 높게 평가하였으며, 일치도에 대한 ICC는 0.79(95% 신뢰구간 0.75, 0.83)로 중등도의 일치도를 보여, 부모는 자녀가 느끼는 치과공포에 대해 잘 파악하고 있다고 할 수 있다.

#### IV. 총괄 및 고찰

치과불안 및 치과공포는 전 세계적으로 치과진료 시 흔히 경험하게 되는 현상이다. 치과불안이 심화되어 치과공포로 이어지게 되면 치과에 내원하는 것을 꺼리게 되고 치과진료 동안 행동 조절 문제를 일으켜 치과진료를 방해하게 된다[16,17]. 우리나라 국민 10명 중 4명은 치과공포로 인해 치과를 내원하지 않는다고 보고한 바 있다[18]. 치과공포에 대한 연구는 지속적으로 이루어지고 있다. Yang 등[19], Jo 등[20], Choi와 Park[21], Kim 등[22]의 그림을 통한 어린이의 치과불안도에 대한 연구에서 평균 2.00점으로 비슷한 결과를 보였으며 지난 10년 간 치과공포는 크게 달라지지 않았다는 것을 알 수 있다.

이 연구에서는 어린이의 치과공포를 야기할 수 있는 여러 가지 요인 중 양육방식과 관련하여 부모의 양육방식과 자녀의 치과공포 사이의 관계에 대해 조사하였다. 또한, 부모가 자녀의 치과공포를 정확히 평가할 수 있는지를 알아보기 위해 부모와 자녀 간의 치과공포 일치도를 분석하였다. 이 연구에서 사용한 치과공포측정 도구는 1982년 Cuthbert와 Melamed[15]에 의해 소개된 방법으로 어린이의 치과공포를 측정하는 데 가장 많이 사용되고 있다. 측정 대상은 주로 설문지에 답변가능한 인지 및 이해력을 갖춘 만 8세 이상의 어린이지만, 불가능한 연령의 경우 부모가 자녀의 치과공포를 대리보고하는 것으로 진행된다고 하였다[9]. 이에 연구대상을 학령기 어린이의 만 8세와 11세를 대상으로 하여 치과공포의 차이를 알아보고자 하였다. 연구 결과 나이에 따른 치과공포는 8세에 비해 11세가 낮은 치과공포를 보여, 나이가 들수록 치과공포가 감소하는 경향을 보인다는 Holtzman 등[23]의 연구와 유사하였다.

이 연구에서 성별에 따른 치과공포는 여자가 남자에 비해 평균적으로 높은 치과공포를 가지고 있었다( $p = 0.009$ ). Nakai 등[24]의 연구에 의하면 CFSS-DS를 이용한 치과공포 측정에서 여자가 남자보다 높은 치과공포감을 가지고 있다고 하였다. Choi와 Kim[25]의 연구에서 여자는 남자에 비해 더 높은 치과공포를 보이며, 이로 인해 여자가 남자보다 치과의료서비스에 미치는 영향이 크다고 하였다.

이 연구에서 부모는 자녀가 보고한 치과공포 점수보다 높은 치과공포를 지닌다고 보고하였는데, 이는 Krikken 등[26]의 연구결과와 유사하다. 부모와 자녀간의 치과공포 일치도는 다양하게 나타나지만[27], 이 연구에서는 평균 ICC 0.74로 양호한 일치도를 보여, 부모가 자녀의 치과공포에 대해 잘 파악하고 있다고 할 수 있다. 양육방식에 따라서는 권위적 양육방식의 부모와 자녀가 허용적 양육방식의 부모와 자녀보다 높은 일치도를 보였다. 부모는 자녀의 치과공포를 잘 파악함으로써 치과내원 및 치과치

료에 대한 불안을 경감하는데 도움이 될 것으로 보인다.

부모의 양육방식에 대한 분류방법은 연구자들의 관점에 따라 다양한 유형으로 분류되고 규정되어 있으나 대부분 부모의 양육방식을 분류하는 기준은 애정과 통제에 근거를 두고 있다[28]. 이 연구에서 사용한 양육방식은 1973년 Baumrind[12]에 의해 처음 소개된 양육방식에 1983년 Maccoby와 Martin[13]이 수정한 양육방식 방법으로 대표적으로 사용되는 양육방식의 분류법이다. 애정과 통제의 2가지를 기반으로 하여 독재적, 권위적, 허용적, 방임적 양육방식으로 분류하였다. 독재적 양육방식은 전통적인 가부장제로 가족내 역할이 확고하며 엄격한 통제를 특징으로 한다. 권위적 양육방식은 이상적인 양육방식으로 표현되고 부모의 통제와 행동에 대한 규제가 높지만 자녀와 의사소통을 하면서 자녀를 통제하려 하고 자율성을 인정하고 자녀를 이해하려 하는 특징이 있다. 허용적 양육방식의 부모는 개인의 자율성을 존중하고 자녀의 행동을 규제하고 대립하는 것을 피하는 경향이 있다. 방임적 양육방식의 부모는 자녀와 감정적으로 분리된 상태로 자녀와의 의사소통이 거의 없고 자녀에게 요구하거나 제한하는 것이 없는 특징이 있다. 부모의 양육태도는 어린이의 발달에 가장 중요하며, 자녀의 지적, 정서적 측면발달에 있어 중요한 요인이라고 하였다[29]. 이로 인해 양육방식에 따라 치과치료 시 자녀의 행동이 다르게 나타나며, 치과의사가 치료하는 데에 영향을 미치게 된다[16,30,31].

이 연구는 8세에서 권위적과 허용적 양육방식이 각각 54.8%, 44.4%, 11세에서 권위적과 허용적 양육방식이 각각 52.0%, 47.3%를 보여 부모들은 대부분 권위적과 허용적 양육방식을 가지고 있었다. 또한, 양육방식에 따른 자녀의 치과공포 차이는 권위적 양육방식에서 자란 어린이가 허용적 양육방식에서 자란 어린이보다 약 2.9점 정도 높은 공포감을 가지고 있는 것으로 나타났다( $p = 0.005$ ). 이는 4 - 12세 100명의 네덜란드 어린이를 대상으로 한 Krikken과 Veerkamp[16]의 연구에서 치과불안은 치과진료 시 행동조절문제와 긍정적 관련이 있지만 양육방식과 자녀의 치과불안과의 유의한 연관성은 없다는 결과와는 다르게 나타났다. 양육방식의 분류에 있어서 설문항목, 연령, 인종, 문화의 차이 등이 원인으로 보이며, 향후 후속 연구에서는 설문항목의 통일화, 연령 및 문화에 대한 고려가 필요할 것으로 보인다.

이 연구에서 부모들은 자녀에게 의사결정권한을 준다고 하였고, 자녀는 부모의 말 한마디에 행동을 실천하는 것이 아니므로 부모는 자녀에게 여러 번의 독려로 행동을 바꿔야한다고 하였다. 이는 과거의 가부장적인 양육방식에서 자율적이고 민주적인 양육방식으로의 변화가 있다는 것을 알 수 있다. 시대의 변화는 부모의 가치관과 양육태도에서 변화를 가져오고, 이러한 변화는 어린이의 행동유도에 영향을 미치게 된다. 어린이가 느끼는 치

과공포는 과거와 비슷하지만, 부모들은 치과치료 시 과거에 사용했던 속박, 입가리기(HOME) 등의 행동유도보다는 진정법 또는 전신마취를 선호하게 되었다[31-33]. 이러한 변화를 인지하고 진료실에서 적합한 행동유도를 선택해야 할 것이다.

이 연구에는 몇 가지 한계점이 있다. 먼저, 애정과 통제를 확인하는 설문항목에 있어서 질문의 세분화 또는 간접적인 질문형태를 사용하지 않았기 때문에 학교를 통해 배포된 설문지 특성상 애정부분에 실제보다 높은 점수가 나왔을 것으로 보인다. 두 번째로, 이 연구에서 사용한 Baumrind 양육방식의 분류는 간단하면서 유용한 방법이지만 주로 서양의 양육방식에 적합한 분류 방법이다. 따라서 우리나라의 실정에 맞게 개발된 항목들을 이용하여 양육방식을 조사하는 것이 필요하다. 마지막으로, 설문지에 응답한 부모의 성별을 구분하지 않아 어머니와 아버지의 양육방식 중 어느 쪽에 해당하는 지에 대해 고려되지 않았다. 부모 간에 양육방식의 불일치는 자녀에게 다른 영향을 미칠 수 있기 때문에 이에 대한 조사가 필요할 것이다. 따라서, 추후 연구에서는 양육방식에 대한 설문항목을 보완하여 부모 중 누구의 의견이 중시되며 자녀의 양육방식에 영향을 미치는 지에 대한 조사와 자녀가 느끼는 부모의 양육방식을 고려한 조사가 필요할 것이다.

## V. 결 론

전주시에 거주하는 만 8세와 11세 총 801명의 어린이와 부모를 대상으로 설문조사를 시행하여 양육방식에 따른 자녀의 치과공포점수의 차이 및 양육방식에 따른 부모와 자녀의 치과공포 일치도를 조사하였다.

두 연령 모두에서 권위적과 허용적 양육방식이 가장 많은 비율을 차지하였고, 여전히 여자가 남자보다 더 높은 치과공포를 보였다. 8세에서 권위적 양육방식의 어린이가 허용적 양육방식의 어린이보다 높은 치과공포를 가지고 있었다( $p = 0.002$ ). 부모들은 자녀가 느끼는 치과공포보다 높게 평가하는 경향이 있었다. 부모와 자녀의 치과공포일치도는 양육방식에 따른 차이는 없었으며, 중등도의 다소 높은 일치도를 보였다.

부모의 양육방식은 자녀의 치과공포에 영향을 미치는 요인이며, 문화와 환경에 따라 다르다. 양육방식은 치과치료 시 어린이의 협조도와 치과치료 시 행동유도에 영향을 미칠 수 있다. 따라서, 부모의 양육방식에 맞추어 어린이의 치과치료 시 적합한 행동유도를 선택해야 할 것이다.

## References

1. Berggren U, Meynert G : Dental fear and avoidance: causes, symptoms, and consequences. *J Am Dent Assoc*, 109:247-251, 1984.
2. Lauth H : Dental phobia. *Br J Psychiatry*, 119:151-158, 1971.
3. Armfield JM, Stewart JF, Spencer AJ : The vicious cycle of dental fear: exploring the interplay between oral health, service utilization and dental fear. *BMC Oral Health*, 7:1-15, 2007.
4. Armfield JM : What goes around comes around: revisiting the hypothesized vicious cycle of dental fear and avoidance. *Community Dent Oral Epidemiol*, 41:279-287, 2013.
5. Klingberg G, Broberg AG : Dental fear/anxiety and dental behaviour management problems in children and adolescents: a review of prevalence and concomitant psychological factors. *Int J Paediatr Dent*, 17:391-406, 2007.
6. Yoo S : Factors affecting the psychology of pediatric patients. *J Korean Acad Pediatr Dent*, 44:384-389, 2017.
7. Chun HY : Qualitative research on Korean children's difficult temperament as perceived by their mothers. *Korean J Child Stud*, 18:191-211, 1997.
8. Parker G : Reported parental characteristics of agoraphobics and social phobics. *Br J Psychiatry*, 135:555-560, 1979.
9. Bruch MA, Heimberg RG, Berger P, Collins TM : Social phobia and perceptions of early parental and personal characteristics. *Anxiety Res*, 2:57-65, 1989.
10. ten Berge M, Veerkamp JS, Hoogstraten J, Prins PJ : Childhood dental fear in relation to parental child-rearing attitudes. *Psychol Rep*, 92:43-50, 2003.
11. Aminabadi NA, Farahani RM : Correlation of parenting style and pediatric behavior guidance strategies in the dental setting: preliminary findings. *Acta Odontol Scand*, 66:99-104, 2008.
12. Baumrind D : The contributions of the family to the development of competence in children. *Schizophr Bull*, 14:12-37, 1975.
13. Maccoby EE, Martin JA : Socialization in the context of the family, 4th ed. In: Mussen PH (Series Ed.), Hetherington EM (Vol. Ed.) : Handbook of child psychology, Vol. 4: Socialization, personality, and social development. Wiley, Chichester, 1-101, 1983.
14. Wright GZ, Kupietzky A : Behavior management in dentistry for children, 2nd ed. Wiley, Chichester, 23-52, 2014.



15. Cuthbert MI, Melamed BG : A screening device: children at risk for dental fears and management problems. *ASDC J Dent Child*, 49:432-436, 1982.
16. Krikken JB, Veerkamp JS : Child rearing styles, dental anxiety and disruptive behaviour; an exploratory study. *Eur Arch Paediatr Dent*, 9 Suppl 1:23-28, 2008.
17. Klingberg G : Dental fear and behavior management problems in children. A study of measurement, prevalence, concomitant factors, and clinical effects. *Swed Dent J Suppl*, 103:1-78, 1995.
18. Jun BH : Descriptive literature review on dental fear in Korea (2004-2012). *J Korean Soc Dent Hyg*, 14:251-259, 2014.
19. Yang KS, Lee KH, Kim DU : Analysis of children's drawings to assess the level of anxiety for dental treatment. *J Korean Acad Pediatr Dent*, 22:273-283, 1995.
20. Jo JH, Lee KH, Kim DU, Bae SM : Association between main colors of school children's drawings of dental treatment situation and their anxiety. *J Korean Acad Pediatr Dent*, 25: 171-184, 1998.
21. Choi SJ, Park HW : Assessment of dental anxiety in the child patient by their drawings. *J Korean Acad Pediatr Dent*, 30:354-362, 2003.
22. Kim YH, Lee KH, Ra JY, Lee DJ : Dental anxiety of second grade elementary school children projected in the drawing of dental treatment situation. *J Korean Acad Pediatr Dent*, 34:390-397, 2007.
23. Holtzman JM, Berg RG, Mann J, Berkey DB : The relationship of age and gender to fear and anxiety in response to dental care. *Spec Care Dentist*, 17:82-87, 1997.
24. Nakai Y, Hirakawa T, Shimono T, *et al.* : The children's fear survey schedule - dental subscale in Japan. *Community Dent Oral Epidemiol*, 33:196-204, 2005.
25. Choi JS, Kim KK : Relationships between dental fear and dental services utilization with respect to oral health promotion. *Korean J Health Educ Prom*, 23:47-65, 2006.
26. Krikken JB, van Wijk AJ, ten Cate JM, Veerkamp JS : Measuring dental fear using the CFSS-DS. Do children and parents agree? *Int J Paediatr Dent*, 23:94-100, 2013.
27. Klein U, Manangkil R, DeWitt P : Parents' ability to assess dental fear in their six- to 10-year-old children. *Pediatr Dent*, 37:436-441, 2015.
28. Lee JU, Choi HH, Park BG : A meta-analysis of the relationship between parental rearing style and developmental characteristics of children. *J Child Educ*, 21:275-296, 2012.
29. Grusec JE, Goodnow JJ : Impact of parental discipline methods on the child's internalization of values: A reconceptualization of current points of view. *Dev Psychol*, 30:4-19, 1994.
30. Aminabadi NA, Deljavan AS, Oskouei SG, *et al.* : The influence of parenting style and child temperament on child-parent-dentist interactions. *Pediatr Dent*, 37:342-347, 2015.
31. Casamassimo PS, Wilson S, Gross L : Effects of changing U.S. parenting styles on dental practice: perceptions of diplomates of the American Board of Pediatric Dentistry. *Pediatr Dent*, 24:18-22, 2002.
32. Long N : The changing nature of parenting in America. *Pediatr Dent*, 26:121-124, 2004.
33. Law CS : The impact of changing parenting styles on the advancement of pediatric oral health. *J Calif Dent Assoc*, 35:192-197, 2007.

국문초록

## 전주시 어린이의 치과공포에 대한 부모의 양육방식의 영향

김도영 전공의 · 이대우 교수 · 김재곤 교수 · 양연미 교수

전북대학교 치의학전문대학원 소아치과학교실 및 구강생체과학연구소

본 연구는 양육방식에 따른 어린이의 치과공포 차이와 부모/자녀 간의 치과공포 일치도에 대해 조사하고자 하였다.

전주시에 거주하는 총 801명의 8세와 11세 어린이와 부모를 대상으로 하였다. 부모들은 자택에서 자녀의 치과공포를 평가하는 Children's Fear Survey Schedule - Dental Subscale(CFSS-DS)와 4가지 양육방식에 대한 질문이 담긴 설문지를 작성하였다. 또한, 어린이들은 교실에서 CFSS-DS에 응답하였다.

권위적과 허용적 양육방식이 각각 53.4%, 45.8%를 차지하였다. 권위적과 허용적 양육방식의 부모는 자녀가 보고한 치과공포점수보다 각각 5.7점과 7.5점 높게 평가하였다. 8세에서만 권위적 양육방식의 어린이가 허용적 양육방식의 어린이보다 치과공포점수가 유의하게 3.9점 높았다( $p = 0.002$ ). 부모와 자녀 간의 치과공포일치도는 양육방식에 따른 차이는 없으나, 일치도에 대한 ICC 0.78로 중등도의 일치도를 보였다.

부모의 양육방식은 어린이의 치과공포와 관련이 있으며, 특히 권위적 양육에서 자란 8세 여자 어린이가 치과공포가 가장 높았다. 그러나, 나이가 증가하면서 부모의 양육방식이 자녀의 치과공포에 미치는 영향은 감소하였다.