

儿童牙科畏惧症的影响因素 及其与父母教养方式的相关性研究

赵宏 崔红 宋雪杨 曾敏敏

中国医科大学附属口腔医院儿童口腔科, 沈阳 110002

通信作者: 赵宏, Email: 20052058@cmu.edu.cn

【摘要】 目的 探讨儿童牙科畏惧症(DF)的影响因素及其与父母教养方式的相关性。方法 选择2018年3—11月在中国医科大学附属口腔医院儿童口腔科就诊的4~12岁患儿及其家长,征得同意后进行调查。采用一般人口学问卷调查父母与患儿的人口社会学资料,教养方式采用中文版父母教养方式问卷;儿童DF采用“改良儿童牙科焦虑面部表情量表中文版”问卷,由调查者指导患儿根据面部表情填写。采用SPSS 20.0进行数据分析。采用频数、率、构成比进行描述性统计分析;采用卡方检验分析不同影响因素对DF的影响;采用Pearson相关性分析探索父母教养方式与DF的关系;采用多元线性回归找出DF的影响因素。**结果** 本研究共发放问卷400份,回收有效问卷357份,有效回收率89.25%。其中男孩168例(畏惧症74例)、女孩189例(畏惧症90例),DF发生率为45.94%。相关性分析发现,父亲教养方式与儿童DFA无相关性($P > 0.05$),母亲教养方式的拒绝维度($r = 0.18, 95\% \text{ CI} = 0.023 \sim 0.318, P = 0.003$)与过度保护维度($r = 0.27, 95\% \text{ CI} = 0.138 \sim 0.392, P < 0.001$)与儿童DF正相关,而情感温暖维度与儿童DF负相关($r = -0.12, 95\% \text{ CI} = -0.238 \sim 0.016, P = 0.048$)。多元线性回归分析结果显示,照顾者是否存在牙科恐惧($95\% \text{ CI} = -2.685 \sim -0.889, P < 0.001$)、照顾者是否关注口腔健康($95\% \text{ CI} = 1.078 \sim 3.544, P < 0.001$)、患儿第几次看牙($95\% \text{ CI} = 0.840 \sim 4.831, P = 0.005$)、谁是主要照顾者($95\% \text{ CI} = -4.897 \sim -0.732, P = 0.008$)、父母年龄($95\% \text{ CI} = 0.031 \sim 0.402, P = 0.022$)、儿童年龄($95\% \text{ CI} = -0.859 \sim -0.108, P = 0.012$)及母亲的过度保护维度($95\% \text{ CI} = 0.039 \sim 0.570, P = 0.025$)进入了回归方程。**结论** 影响儿童DF的因素是复杂多样的,除了患儿本身的年龄、看牙次数、照顾者是谁、照顾者的年龄、是否存在牙科恐惧和对口腔健康的关注程度都是影响儿童DF的因素。同时,临床中应关注母亲教养方式对DF的影响,提倡情感温暖型教养方式,不提倡拒绝及过度保护型教养方式。

【关键词】 牙科畏惧症; 牙科焦虑症; 儿童口腔医学; 父母教养方式

基金项目: 2017年中国医科大学护理学院科研立项课题(2017HL-12)

引用著录格式: 赵宏,崔红,宋雪杨,等. 儿童牙科畏惧症的影响因素及其与父母教养方式的相关性研究[J/OL]. 中华口腔医学研究杂志(电子版), 2023, 17(2): 111-117.

DOI: 10.3877/cma.j.issn.1674-1366.2023.02.008

Influencing factors of children's dental fear and anxiety and its correlation with parental rearing styles

Zhao Hong, Cui Hong, Song Xueyang, Zeng Minmin

Department of Pediatric Dentistry, School and Hospital of Stomatology, China Medical University, Shenyang 110002, China

Corresponding author: Zhao Hong, Email: 20052058@cmu.edu.cn

【Abstract】 Objective To investigate the influencing factors of children's dental fear (DF) and anxiety and its correlation with parenting styles. **Methods** A total of 357 children (aged 4 to 12) and their parents admitted to Department of Paediatric Dentistry, School and Hospital of Stomatology, China Medical University from March to November in 2018. After obtaining consent, a questionnaire survey was conducted. General demographic questionnaire was used to investigate the demographic sociological data of parents and children. For the parents, the Chinese version of the parenting style questionnaire was

used; for children, the Chinese face version of the modified child dental anxiety scale was used. The investigator instructed the children to fill in according to the facial expression. SPSS 20.0 software was used for data analysis. Frequency, rate and component ratio were used for descriptive statistical analysis. Chi-square test was used to analyze the influence of different factors on children's DF. Pearson correlation was used to explore the relationship between parenting style and children's DF. Multiple linear regression was used to find out the influencing factors of children's DF. **Results** A total of 400 questionnaires were sent out and 357 valid questionnaires were collected, with effective recovery of 89.25%. There were 168 boys (DF=74) and 189 girls (DF=90), the incidence of DF was 45.94%. Correlation analysis showed that there was no correlation between paternal parenting style and DF ($P>0.05$). The dimensions of maternal parenting rejection ($r=0.18$, 95% CI = 0.023 ~ 0.318, $P=0.003$) and overprotection ($r=0.27$, 95% CI = 0.138 ~ 0.392, $P<0.001$) were positively correlated with children's DF, while the dimensions of emotional warmth ($r=-0.12$, 95% CI = -0.238 ~ 0.016, $P=0.048$) were negatively correlated with children's DF. Multiple linear regression analysis found that whether the caregiver had fear (95% CI = -2.685 ~ -0.889, $P<0.001$), whether the caregiver was concerned about oral health (95% CI = 1.078 ~ 3.544, $P<0.001$), how many times has the child visited a dentist (95% CI = 0.840 ~ 4.831, $P=0.005$), who was the primary caregiver (95% CI = -4.897 ~ -0.732, $P=0.008$), the age of parents (95% CI = 0.031 ~ 0.402, $P=0.022$) and children (95% CI = -0.859 ~ -0.108, $P=0.012$) and maternal overprotection (95% CI = 0.039 ~ 0.570, $P=0.025$) entered the regression equation. **Conclusions** The various influencing factors of children's DF were complicated. In addition to the age of the children and the number of dental visits, who was the primary caregiver, the caregiver's age, their dental fear, and the degree of attention to oral health were the affecting factors of children's DF. And at the same time, clinical attention should be paid to the influence of maternal parenting style on DF, which advocates emotional warmth rather than rejection and overprotection.

【Key words】 Dental fear; Dental anxiety; Pediatric dentistry; Parental rearing styles

Fund program: 2017 The scientific research project subject of China Medical University nursing school(2017HL-12)

DOI:10.3877/cma.j.issn.1674-1366.2023.02.008

儿童牙科畏惧症(dental fear, DF)是指牙科诊疗过程中发生的紧张、恐惧、抑郁和焦虑等一系列心理活动,是全世界儿童普遍存在的问题^[1]。其临床表现为患儿在临床诊疗过程中哭闹、挣扎、不愿与医生合作和沟通,给诊疗工作带来很大困难,且易造成意外伤害^[2]。

儿童DF的影响因素很多,一般分为个人(年龄、性别、气质、智力)、社会(父母牙科焦虑、家庭经济地位、父母对牙科治疗的预约准备,以及他们对儿童在牙科诊疗环境中行为的期望)和牙科环境因素等几个类别^[3]。

父母教养方式是指父母在教育和养育子女过程中表现出的一种行为方式,是家庭功能和子女养育或社会化发生的环境^[4]。父母教养方式在儿童个性发展中具有重要作用,与儿童的心理、社会行为存在密切关系^[5]。有很多学者开始关注父母教养方式与DF之间的关联性^[6-9],但得出的结论却不尽相同。

因此,本研究的目的是进一步探讨父母教养方

式与DF是否存在相关性,并对DF的影响因素进行调查。

对象与方法

一、一般资料

选取2018年3—11月在中国医科大学附属口腔医院儿童口腔科就诊的4~12岁患儿及其父母进行问卷调查。经过横断面样本量计算公式得出样本量最少348例。考虑到无效问卷,将样本量增加了10%~20%,即376~410例,最终本研究发放400份问卷。患儿无全身性疾病及发育异常,在诊断和治疗期间由父母陪同。所有参与者签署书面知情同意书,患儿由家长代签。本研究获中国医科大学附属口腔医院伦理委员会批准(201724)。

二、研究方法

1. 一般人口学问卷:包括患儿及家长年龄、性别,患儿是否独生子女,是否有过看牙经历,第几次看牙,谁是主要照顾者,照顾者是否恐惧看牙,照顾者是否关注口腔健康,居住地,父母的学历及职业,

照顾者的收入等。

2. 改良儿童牙科焦虑面部表情量表(a face version of the modified child dental anxiety scale, MCDAS_r)中文版^[10]: MCDAS_r中文版由8个问题组成,对每个问题均采用李克特(Likert)五级评分法,5点评分上方均有对应的儿童易于理解的面部表情量表。每个问题从1分(不害怕)至5分(非常害怕),总分8~40分。问卷Cronbach'α系数0.814。得分≥19分被认为有意义^[11]。

3. 简式父母教养方式问卷(egna minnen AV bammodms uppfostran, S-EMBU)^[12]:该问卷包括21个条目3个维度(拒绝、情感温暖及过度保护)。问卷Cronbach'α系数在0.74~0.84。由被调查者本人回忆父母的教养方式。由于本次调查包含年龄较小的患儿,因此将条目转化为家长回答式问卷,由家长根据自己对孩子的教养方式进行填写。转换后的问卷,经过内部一致性检测,Cronbach'α系数为0.606,符合问卷信度标准。

三、统计学处理方法

采用SPSS 20.0进行数据分析。采用频数、率、构成比进行描述性统计分析;采用卡方检验分析不同影响因素对儿童DF的影响;采用Pearson相关性分析父母教养方式与儿童DF的关系;采用多元线性回归找出儿童DF的影响因素。

结 果

一、一般状况及儿童牙科畏惧症的发生情况

发放问卷400份,回收有效问卷357份,有效回收率为89.25%,DF的发生率为45.94%。经卡方检验,有畏惧症组与无畏惧症组在“患儿是否有过看牙经历”“第几次看牙”“谁是主要的照顾者”“主要照顾者是否存在牙科恐惧”及“父亲的职业”差异均有统计学意义($P < 0.05$,表1)。

二、父母教养方式与儿童牙科畏惧症的相关性分析

相关性分析发现,父亲教养方式与DF无相关性($P > 0.05$)。母亲教养方式的拒绝维度($r = 0.18$, 95% CI = 0.023 ~ 0.318, $P = 0.003$)、过度保护维度($r = 0.27$, 95% CI = 0.138 ~ 0.392, $P < 0.001$)与儿童DF正相关,而情感温暖维度与儿童DF负相关($r = -0.12$, 95% CI = -0.238 ~ 0.016, $P = 0.048$,表2)。

三、牙科畏惧症影响因素的多元线性回归

将一般人口学因素及母亲教养方式纳入多元

线性回归分析,结果表明,照顾者是否存在牙科恐惧(95% CI = -2.685 ~ -0.889, $P < 0.001$)、照顾者是否关注口腔健康(95% CI = 1.078 ~ 3.544, $P < 0.001$)、患儿第几次看牙(95% CI = 0.840 ~ 4.831, $P = 0.005$)、谁是主要照顾者(95% CI = -4.897 ~ -0.732, $P = 0.008$)、父母年龄(95% CI = 0.031 ~ 0.402, $P = 0.022$)、儿童年龄(95% CI = -0.859 ~ -0.108, $P = 0.012$)这些人口学因素进入了回归方程。除此之外,母亲的过度保护维度(95% CI = 0.039 ~ 0.570, $P = 0.025$)也进入了回归方程。

讨 论

国际上用来评估DF的量表种类繁多,国内学者在此基础上开发了适用于中国儿童的量表,主要包括改良中文版儿童牙科畏惧调查表^[13]及MCDAS_r中文版^[10]等。本研究选择了后者作为评估工具。结果显示,本调查中DF的发生率为45.94%(男44%、女47.6%)。不同国家的流行病学调查报告发现DF的发病率变化很大,为6%~20%^[14],我国部分地区调查结果20%~50%^[15]。对于年龄对DF的影响,很多学者认为年幼的孩子比年长的孩子更害怕^[16-17],也有学者认为年龄不是关键要素^[18]。对于性别对DF的影响,学者们的研究结果也不尽相同^[7,19-20]。本研究中未发现不同年龄组患儿间的DF差异,但是年龄是DF的影响因素之一,在性别方面未发现差异。

从表1可以看出,DF的发生率随着牙科就诊次数的增加而降低,与Shinder等^[21]的结果一致,可能的原因是随着牙科就诊次数的增加,儿童对牙科的认知能力逐渐增强,在治疗方面变得越来越有经验。Bardy等^[22]也认同“规律的看牙次数与DF负相关”。从表3中可以发现,“谁是主要照顾者”“照顾者是否关注口腔健康”及“照顾者是否存在牙齿恐惧”进入了回归方程。目前,关于主要照顾者与DF的发生是否相关并无定论^[15]。但有适度的证据支持父母和儿童DF之间的关系^[23]。父母的牙科焦虑在一定程度上影响儿童心理状态,是儿童形成牙科恐惧概念的重要部分。父母的牙科畏惧可能通过对孩子的示范作用和错误的信息表达,对孩子的牙科畏惧和焦虑产生影响。Soares等^[24]通过对416名巴西(5~7岁)儿童进行为期2年的纵向研究发现,有DF的父母,其子女患DF的可能性比无DF父母的子女高2.6倍。

表1 本研究儿童牙科畏惧症(DF)发生情况($n=357$)

影响因素	例数(%)	有畏惧症[例(%)]	无畏惧症[例(%)]	χ^2 值	P 值
性别				0.457	0.499
男	168(47.1)	74(44.0)	94(56.0)		
女	189(52.9)	90(47.6)	99(52.4)		
年龄				5.442	0.066
4~6岁	186(52.1)	96(51.6)	90(48.4)		
7~9岁	118(33.1)	45(38.1)	73(61.9)		
10~12岁	53(14.8)	23(43.4)	30(56.6)		
是否独生子女				0.843	0.358
是	261(73.1)	123(47.1)	138(52.9)		
否	96(26.9)	40(41.7)	56(58.3)		
是否有过看牙经历				10.036	0.002
是	287(80.4)	120(41.8)	167(58.2)		
否	70(19.6)	44(62.9)	26(37.1)		
第几次看牙				16.853	0.000
第1次	77(21.6)	48(62.3)	29(37.7)		
第2次	90(25.2)	47(52.2)	43(47.8)		
≥ 3 次	190(53.2)	69(36.3)	121(63.7)		
谁是主要照顾者				8.024	0.046
父亲	14(3.9)	8(57.1)	6(42.9)		
母亲	223(62.5)	113(50.7)	110(49.3)		
父母等同	77(21.6)	26(33.8)	51(66.2)		
祖辈	43(12.0)	17(39.5)	26(60.5)		
照顾者是否存在牙科恐惧				13.146	0.004
非常恐惧	44(12.3)	29(65.9)	15(34.1)		
比较恐惧	102(28.6)	50(49.0)	52(51.0)		
一般恐惧	137(38.4)	60(43.8)	77(56.2)		
不恐惧	74(20.7)	24(32.4)	50(67.6)		
居住地				5.693	0.058
城市	283(79.3)	110(38.9)	173(61.1)		
城镇	44(12.3)	23(52.3)	21(47.7)		
农村	30(8.4)	17(56.7)	13(43.3)		
照顾者是否关注口腔健康				12.965	0.005
非常关注	184(51.5)	71(38.6)	113(61.4)		
一般关注	132(37.0)	65(49.2)	67(50.8)		
不太关注	30(8.4)	21(70.0)	9(30.0)		
不关注	11(3.1)	7(63.6)	4(36.4)		
父亲学历				8.341	0.039
研究生	9(11.7)	5(55.6)	4(44.4)		
本科及大专	39(50.6)	20(51.3)	19(48.7)		
高中及中专	17(22.1)	12(70.6)	5(29.4)		
其他	12(15.6)	2(16.7)	10(83.3)		
母亲学历				6.150	0.105
研究生	31(11.1)	14(45.2)	17(54.8)		
本科及大专	147(52.5)	57(38.8)	90(61.2)		
高中及中专	71(25.3)	35(49.3)	36(50.7)		
其他	31(11.1)	19(61.3)	12(38.7)		
父亲职业				11.833	0.037
工人	10(13.0)	4(40.0)	6(60.0)		
农民	6(7.8)	2(33.3)	4(66.7)		
自由职业	24(31.1)	12(50.0)	12(50.0)		
知识分子	12(15.6)	8(66.7)	4(33.3)		
干部	9(11.7)	1(11.1)	8(88.9)		
其他	16(20.8)	12(75.0)	4(25.0)		
母亲职业				7.440	0.190
工人	22(7.9)	8(36.4)	14(63.6)		
农民	14(5.0)	10(71.4)	4(28.6)		
自由职业	93(33.2)	46(49.5)	47(50.5)		
知识分子	55(19.6)	23(41.8)	32(58.2)		
干部	14(5.0)	7(50.0)	7(50.0)		
其他	82(29.3)	31(37.8)	51(62.2)		
主要照顾者月收入				5.895	0.207
≤ 3000 元	86(24.1)	47(54.7)	39(45.3)		
3001~5000元	139(38.9)	61(43.9)	78(56.1)		
5001~8000元	81(22.7)	36(44.4)	45(55.6)		
8001~10000元	19(5.3)	5(26.3)	14(73.7)		
> 10000 元	32(9.0)	15(46.9)	17(53.1)		

表2 母亲教养方式与儿童牙科畏惧症(DF)的相关性分析结果

变量	拒绝			情感温暖			过度保护		
	r值	P值	95% CI	r值	P值	95% CI	r值	P值	95% CI
拒绝	1	-	-	-	-	-	-	-	-
情感温暖	-0.42 ^a	0.000	-0.543 ~ -0.303	1	-	-	-	-	-
过度保护	0.25 ^a	0.000	0.093 ~ 0.394	0.54	0.369	-0.089 ~ 0.197	1	-	-
DF	0.18 ^a	0.003	0.023 ~ 0.318	-0.12 ^b	0.048	-0.238 ~ 0.016	0.27 ^a	0.000	0.138 ~ 0.392

注:^a在0.01水平(双侧)存在显著相关性;^b在0.05水平(双侧)存在显著相关性;“-”表示无数据。

表3 儿童牙科畏惧症(DF)的多元线性回归

变量	B	SE	标准系数	t值	P值	95% CI
常量	11.37	6.78	-	1.68	0.094	-1.964 ~ 24.702
照顾者是否存在牙科恐惧	-1.79	0.46	-0.20	-0.91	0.000	-2.685 ~ -0.889
照顾者是否关注口腔健康	2.31	0.63	0.21	3.69	0.000	1.078 ~ 3.544
过度保护	0.31	0.14	0.12	2.26	0.025	0.039 ~ 0.570
患儿第几次看牙						
第1次	2.95	2.09	0.14	1.41	0.160	-1.173 ~ 7.063
第2次	2.84	1.01	0.14	2.80	0.005	0.840 ~ 4.831
谁是主要照顾者						
父亲	0.27	2.19	0.01	0.12	0.903	-4.033 ~ 4.566
父母均等	-0.22	1.06	-0.14	-2.66	0.008	-4.897 ~ -0.732
祖辈	-1.36	1.33	-0.05	-1.02	0.307	-3.962 ~ 1.250
父母年龄	0.22	0.09	0.12	2.30	0.022	0.031 ~ 0.402
儿童年龄	-0.48	0.19	-0.14	-2.53	0.012	-0.859 ~ -0.108

注:因变量DF;调整R²=0.234;“-”表示无数据。

父母教养方式是指父母在教育和养育子女过程中表现出的一种行为方式,与儿童的心理健康、社会行为存在密切关系^[25-26]。虽然有一些研究发现,父母教养方式与对DF没有显著影响^[7-8],但人们仍然推测,父母的教养方式与儿童DF有关。美国的一项研究支持了这种关联^[6]。Lee等^[9]的证据支持父母教养方式与儿童DF和行为之间的关系,但这种关系仅限于没有牙科经验或DF的学龄前儿童。徐浩等^[18]发现学龄前儿童DF与父母教养方式有关。一项印度的研究认为儿童DF与父母的教养方式直接相关,建议母亲采取宽容的育儿方式,父亲采取权威性的教育方式,以减少孩子对牙科的恐惧^[27]。

在本研究中,未发现父亲的教养方式与DF的相关性。但是发现了母亲教养方式的拒绝维度与过度保护维度与DF呈正相关,情感温暖维度与DF呈负相关,过度保护维度是DF的影响因素。母亲是主要的照顾者,也是传播健康相关行为的主要执行者。母亲不好的情绪状态会对孩子产生负面影响^[28]。因此,一些学者开始关注母亲对DF产生的

影响^[29-31]。在大多数时候,母亲会照顾、管理孩子,并与孩子进行详细而琐碎的互动。母亲的温暖能够给予儿童更多的关爱与包容,使其形成乐观向上的良好品质,积极面对牙科治疗。拒绝型教养方式主要表现为对儿童观点的不尊重、对儿童需求的漠视、对儿童能力的否定或对儿童错误的批评。在这种教养方式下,孩子自卑感强烈,多情绪不稳定,为人冷漠,叛逆心理较强,可能会处于过度追求自尊的防御状态,易产生敌意和攻击行为。过度保护型教养方式会限制孩子适应社会的机会,增加了对母亲的依恋和对陌生环境的恐惧,对儿童的心理健康存在负面影响,引发焦虑心理。不良的教养方式会让儿童过度依赖父母、交际困难和悲观消极等,在接受牙科治疗过程中容易出现焦虑、害怕,进而导致DF发生率升高^[18]。积极的教养方式与儿童焦虑情绪负相关,而消极的教养方式与儿童的焦虑情绪正相关^[32]。过度干预、过度保护或惩罚的增加会导致儿童行为问题增加^[33]。

本研究结果表明,DF的影响因素是复杂多样的,应当进行综合判断。母亲教养方式的拒绝维度

和过度保护维度与DF正相关;情感温暖维度与DF负相关。本文的局限性在于,所有样本均来自儿口腔科,该人群具有特异性,不一定代表整个人群。今后的研究将扩大样本量,以获得更具代表性的结论。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

作者贡献声明 赵宏:数据整理、统计分析、论文撰写、论文修改、经费支持;崔红:问卷调查、数据整理;曾敏敏、宋雪杨:问卷调查

参 考 文 献

- [1] Shindova MP, Belcheva AB. Dental fear and anxiety in children: A review of the environmental factors [J]. *Folia Med (Plovdiv)*, 2021, 63(2): 177-182. DOI: 10.3897/folmed.63.e54763.
- [2] Talo Yildirim T, Dundar S, Bozoglan A, et al. Is there a relation between dental anxiety, fear and general psychological status? [J]. *Peer J*, 2017, 5:e2978. DOI: 10.7717/peerj.2978.
- [3] Klingberg G, Broberg AG. Dental fear/anxiety and dental behaviour management problems in children and adolescents: A review of prevalence and concomitant psychological factors [J]. *Int J Paediatr Dent*, 2007, 17(6): 391-406. DOI: 10.1111/j.1365-263X.2007.00872.x.
- [4] Darling N, Steinberg L. Parenting style as context: An integrative model[J]. *Psychological Bulletin*, 1993, 113(3): 487-496. DOI: 10.1037/0033-2909.113.3.487.
- [5] Basso LA, Fortes AB, Maia CPE, et al. The effects of parental rearing styles and early maladaptive schemas in the development of personality: A systematic review [J]. *Trends Psychiatry Psychother*, 2019, 41(3): 301-313. DOI: 10.1590/2237-6089-2017-0118.
- [6] Majstorovic M, Morse DE, Do D, et al. Indicators of dental anxiety in children just prior to treatment [J]. *J Clin Pediatr Dent*, 2014, 39: 12-17. DOI: 10.17796/jcpd.39.1.u15306x3x465n201.
- [7] Wu L, Gao X. Children's dental fear and anxiety: Exploring family related factors [J]. *BMC Oral Health*, 2018, 18(1): 100. DOI: 10.1186/s12903-018-0553-z.
- [8] Buldur B. Pathways between parental and individual determinants of dental caries and dental visit behaviours among children: Validation of a new conceptual model [J]. *Community Dent Oral Epidemiol*, 2020, 48(4): 280-287. DOI: 10.1111/cdoe.12530.
- [9] Lee DW, Kim JG, Yang YM. The influence of parenting style on child behavior and dental anxiety [J]. *Pediatr Dent*, 2018, 40(5): 327-333.
- [10] 张红梅,夏斌,王建红,等.改良儿童牙科焦虑面部表情量表中文版的研制与评价[J]. *中华口腔医学杂志*, 2013, 48(7): 403-408. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1002-0098.2013.07.006.
- [11] Aminabadi NA, Golsanamlou O, Halimi Z, et al. Assessing the different levels of virtual reality that influence anxiety, behavior, and oral health status in preschool children: Randomized controlled clinical trial [J]. *JMIR Perioper Med*, 2022, 5(1): e35415. DOI: 10.2196/35415.
- [12] Li Z, Wang L, Zhang L. Exploratory and confirmatory factor analysis of a short-form of the EMBU among Chinese adolescents [J]. *Psychol Rep*, 2012, 110: 263-275. DOI: 10.2466/02.08.09.21.PR0.110.1.263-275.
- [13] 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. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1002-0098.2011.04.007.
- [14] Jeddy N, Nithya S, Radhika T, et al. Dental anxiety and influencing factors: A cross-sectional questionnaire-based survey [J]. *Indian J Dent Res*, 2018, 29(1): 10-15. DOI: 10.4103/ijdr.IJDR_33_17.
- [15] 刘万颖,戴丽娜.儿童牙科畏惧症发生原因调查分析[J]. *口腔医学研究*, 2019, 35(2): 185-188. DOI: 10.13701/j.cnki.kqxyj.2019.02.020.
- [16] Alagla M, Al-Hussyeen A, Alhawaish L. Parenting styles and preschool children's behaviour in a Saudi Arabian postgraduate dental setting [J]. *Eur Arch Paediatr Dent*, 2021, 22(2): 163-173. DOI: 10.1007/s40368-020-00540-y.
- [17] 彭程纬,游弋.学龄前儿童牙科畏惧症与父母教养方式、气质特点的相关性分析[J]. *实用预防医学*, 2023, 30(1): 69-73.
- [18] 徐浩,范伟,迟义凡,等.学龄前儿童牙科畏惧症现状调查及影响因素分析[J]. *武警后勤学院学报(医学版)*, 2020, 29(3): 26-31. DOI: 10.16548/j.2095-3720.2020.03.007.
- [19] Cianetti S, Lombardo G, Lupatelli E, et al. Dental fear/anxiety among children and adolescents. A systematic review [J]. *Eur J Paediatr Dent*, 2017, 18(2): 121-130. DOI: 10.23804/ejpd.2017.18.02.07.
- [20] 胡瑞杰,康辉,唐颖,等.太原父母教养方式与儿童气质类型对非故意伤害的影响[J]. *中国学校卫生*, 2017, 38(12): 1856-1858. DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2017.12.028.
- [21] Shinde SD, Hegde RJ. Evaluation of the influence of parental anxiety on children's behavior and understanding children's dental anxiety after sequential dental visits [J]. *Indian J Dent Res*, 2017, 28(1): 22-26. DOI: 10.4103/ijdr.IJDR_181_16.
- [22] Brady P, Dickinson C, Whelton H. Dental anxiety prevalence and surgery environment factors. A questionnaire-based survey of attenders in Ireland [J]. *SAAD Digest*, 2012, 28: 13-22.
- [23] Themessl-Huber M, Freeman R, Humphris G, et al. Empirical evidence of the relationship between parental and child dental fear: A structured review and meta-analysis [J]. *Int J Paediatr Dent*, 2010, 20(2): 83-101. DOI: 10.1111/j.1365-263X.2009.00998.x.
- [24] Soares FC, Lima RA, de Barros MVG, et al. Development of dental anxiety in schoolchildren: A 2-year prospective study [J]. *Community Dent Oral Epidemiol*, 2017, 45(3): 281-288. DOI: 10.1111/cdoe.12290.
- [25] 汤银霞,方红英,杨菲菲,等.父母教养方式与3~6岁儿童情绪行为的关联[J]. *中国学校卫生*, 2020, 41(5): 700-703. DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2020.05.018.
- [26] 余敏,王睿,何海燕,等.芜湖市学龄前儿童情绪和行为问题调

- 查分析[J]. 实用预防医学, 2021, 28(3): 309-312. DOI: 10.3969/j.issn.1006-3110.2021.03.016.
- [27] Mehrotra P, Singh N, Govil S, et al. Influence of parental authority in development of dental fear among adolescents [J]. J Oral Biol Craniofac Res, 2019, 9(4): 363-366. DOI: 10.1016/j.jobcr.2019.09.006.
- [28] McDonald SW, Madigan S, Racine N, et al. Maternal adverse childhood experiences, mental health, and child behaviour at age 3: The all our families community cohort study [J]. Prev Med, 2019, 118: 286-294. DOI: 10.1016/j.ypmed.2018.11.013.
- [29] Costa VPP, Correa MB, Goetts ML, et al. Maternal depression and anxiety associated with dental fear in children: A cohort of adolescent mothers in Southern Brazil [J]. Braz Oral Res, 2017, 31: e85. DOI: 10.1590/1807-3107BOR-2017.vol31.0085.
- [30] Costa FDS, Azevedo MS, Ardenghi TM, et al. Do maternal depression and anxiety influence children's oral health-related quality of life? [J]. Community Dent Oral Epidemiol, 2017, 45(5): 398-406. DOI: 10.1111/cdoe.12303.
- [31] Dos Santos Pinto G, de Ávila Quevedo L, Britto Correa M, et al. Maternal depression increases childhood dental caries: A cohort study in Brazil [J]. Caries Res, 2017, 51(1): 17-25. DOI: 10.1159/000449040.
- [32] 雷丽丽, 冉光明, 张琪, 等. 父母教养方式与幼儿焦虑关系的三水平元分析[J]. 心理发展与教育, 2020, 36(3): 329-340. DOI: 10.16187/j.cnki.issn1001-4918.2020.03.10.
- [33] Bai P, Jing J, Jin Y, et al. Trajectories and the influencing factors of behavior problems in preschool children: A longitudinal study in Guangzhou, China [J]. BMC Psychiatry, 2016, 16: 178-188. DOI: 10.1186/s12888-016-0864-z.

(收稿日期: 2022-12-03)

(本文编辑: 王嫚)