

# 牙科畏惧调查(DFS)量表中文版的研制与评价

梁焕友,<sup>1</sup> 彭助力,<sup>1</sup> 潘集阳,<sup>2</sup> 唐倩,<sup>1</sup> 王萍<sup>1</sup>

(中山大学附属第三医院 1. 口腔科 2. 心理科, 广东 广州 510630)

**摘要** 【目的】牙科畏惧调查(DFS)量表中文版的研制及其信度和效度等心理测量学性质检验。【方法】按照心理测量学中量表的跨文化适应程序对 DFS 量表英文版进行翻译、回译和文化调试建立 DFS 中文版,使用 DFS 中文版对抽取的 18 岁以上 439 成人进行牙科畏惧症调查,检验量表的信度、效度等心理测量学性质,并对其畏惧程度以自评方式分类。【结果】DFS 量表中文版的重测信度为 0.85,内部一致性 Cronbach's 系数和分半系数分别为 0.94 和 0.87,条目与量表的相关系数在 0.45~0.87 之间,因子分析共选出 4 个公因子,累计贡献率达 71.32%,涵盖了量表治疗逃避心理和预期焦虑、躯体焦虑和治疗刺激焦虑三个方面,4 个公因子的分布与理论结构假设相符,不同畏惧水平人群的 DFS 量表得分有明显差异( $P < 0.001$ )。【结论】DFS 量表中文版具有良好的信度、效度。其良好的心理测量学性质为该量表在我国运用提供了一定的理论依据,为今后成人牙科畏惧症的研究提供了一个较好的评价工具。

关键词:牙科畏惧症;信度;效度;量表

中图分类号:R781

文献标识码:A

文章编号:1672-3554(2006)02-0236-06

## Development and Evaluation of Chinese Version of Dental Fear Survey (DFS)

LIANG Huan-you<sup>1</sup>, PENG Zhu-li<sup>1</sup>, PAN Ji-yang<sup>2</sup>, TANG Qian<sup>1</sup>, WANG Ping<sup>1</sup>

(1. Department of Stomatology, 2. Department of Psychology, The Third Affiliated Hospital, SUN Yat-sen University, Guangzhou 510630, China)

**Abstract:** 【Objective】To develop the Chinese version of Dental Fear Survey (DFS) and test the reliability and validity of DFS. 【Methods】The English version of DFS was translated and back-translated, as well as cross-cultural adapted by the method of psychometrics to develop the Chinese version of DFS. A total of 439 adult people aged 18 and over were randomly selected and surveyed by the Chinese version of DFS. Formal psychometric properties were tested according to the survey. Levels of dental fear were also rated by themselves. 【Results】The test-retest reliability coefficient of DFS was 0.85. The internal consistency coefficient was 0.94. The split-half reliability coefficient was 0.87. The item-scale correlation ranged from 0.45 to 0.87. The factor analysis of DFS resulted in four factors which accounted for 71.32% of the scale's total variances. The four factors contained three domains of DFS, which were avoidance of dental treatment and anticipated anxiety, somatic symptoms of anxiety and anxiety caused by dental stimuli. The DFS scores were showed significant difference in subjects with different self-rated dental fear ( $P < 0.001$ ). 【Conclusions】The Chinese version of DFS demonstrated good reliability and validity. Sufficient discriminative and evaluative psychometric properties of the Chinese version of DFS made the instrument suitable for study on dental fear for Chinese adult populations, and provided theoretical evidence for its future use.

Key words: dental fear; reliability; validity; scale

[J SUN Yat-sen Univ(Med Sci), 2006,27(2):236-240]

牙科畏惧症又称牙科焦虑症,是患者在牙科治疗中常常遇到的问题。面对牙科治疗,患者或多或少都会产生畏惧感,甚至由于过度的畏惧而逃避治疗,致使错过最佳治疗时机,导致口腔疾病不断恶化,并且可能影响患者的心理健康。国外于上世纪 60 年代就开始了关于牙科畏惧症对人们口腔健康、心理和行为的研究,并相继制定出日趋完善的检

测工具,其中用于成人的较为成熟的测试工具有 Coarh's 牙科焦虑量表(Coarh's dental anxiety scale,DAS)和牙科畏惧调查量表(dental fear survey,DFS)<sup>[1]</sup>,在两量表的对比研究中发现,DFS 量表对患者的畏惧衡量更全面,在评价患者的畏惧水平和变化时更具敏感性<sup>[1-3]</sup>。DFS 在美、英、瑞典、加拿大、澳大利亚等多个英语国家广泛应用,在巴西、日本等国

收稿日期:2005-06-24

作者简介:梁焕友(1953-),女,主任医师,广东清远人,硕士生导师,彭助力,硕士,通讯作者,E-mail:pengzhuli@hotmail.com

也有相关报道。为了筛选适用于评价我国牙科畏惧症的方法,本研究首次在国内对 DFS 中文版进行了研制,拟对 DFS 的信度和效度进行测试和验证,以克服量表在人种和文化方面的偏倚,为牙科畏惧症在国内的研究提供一个有效的工具。

## 1 材料与方法

### 1.1 DFS 中文版的形成

本量表英文版由美国编者 Kleinknecht 教授赠送,并经量表的跨文化适应程序进行翻译。量表的翻译:首先由课题负责人对量表进行翻译,形成翻译稿;文化调试:由两位心理科的专家从译文的准确性、清晰性和通俗性三方面进行评价和修改,并考察其概念等价性和语义等价性,形成初稿;量表的回译:请一名专业英语教师对所有条目进行回译,由课题负责人对原文和回译稿进行比较,并进一步修改形成中文版;预实验:利用中文版对 30 名门诊成年病人和 20 名具有小学或初中文化程度的工人进行预试验,以检验其对量表内容的理解程度,根据量表的完成情况作适当修改,最后形成 DFS 中文版(附件 1,见附表)。

### 1.2 DFS 中文版信度和效度检验

1.2.1 调查对象和调查方法 随机抽取广州市电信设计院员工、中山三院后勤服务公司员工及中山大学三年级学生样本共 439 人。入组标准:年龄 18 岁;小学文化及以上者;能够独立完成量表。使用 DFS 量表中文版对研究对象进行现场调查,填写性别、年龄、文化程度等人口统计学因素,并对牙科畏惧程度进行自评(分为“不畏惧,有一点畏惧,中等程度畏惧,非常畏惧”4 个等级)。在大学生三年级样本中随机抽取 100 名个体,在首次测试后间隔 4 周进行重测,以考察量表的重测信度。

1.2.2 缺失数据处理 一份量表如果有一条目未作回答,按条目缺失处理;有两个或两个以上条目未回答,则按无效量表予以剔除。条目缺失的数据用均数法估计,即条目缺失的数据用具有完整数据的其余样本的该条目的均数代替。

1.2.3 信度分析 重测信度用量表总分和各方面得分的相关系数评价;采用 Cronbach's  $\alpha$  系数考察量表的内部一致性信度;条目-量表间的相关系数用来评价条目与量表的相关性;分半信度检验量表跨条目的一致性<sup>[7]</sup>。

1.2.4 效度分析 计算条目与其所属方面间的 Pearson 相关系数考察量表的内容效度;通过 DFS 得分与自评的牙科畏惧程度的相关性以及因子分析来考察量表的结构效度。分析量表得分及各方面得分在不同畏惧组人群间的差别来考察量表的区分效度。

## 2 结果

### 2.1 DFS 中文版的结构特点

DFS 中文版由 20 个问题组成,每个问题采用 Likert 五级评分法。包含三个方面:治疗逃避心理和预期焦虑(avoidance of dental treatment and anticipated anxiety, AA)、躯体焦虑(somatic symptoms of anxiety, SA)和治疗刺激焦虑(anxiety caused by dental stimuli, ADS);每个方面由相应的条目组成,具体见附件 1(附表)。

### 2.2 量表的完成情况

共有 439 名成年人接受了牙科畏惧症的调查。平均年龄(34±12)岁,其中男性占 49.2%,54.2%的人受过大专或大专以上学历。共收回有效量表 412 份,剔除无效量表 27 份,占 6.2%,量表完成率 93.8%。其中,抽取的 100 名学生样本,间隔 4 周后发出量表重测,回收量表 94 份,有效量表为 90 份,实际完成率为 90%。

### 2.3 DFS 量表中文版的得分情况

DFS 中文版平均得分为 46±15。逃避心理和预期焦虑方面得分为 18±7,躯体焦虑方面得分为 12±4,治疗刺激焦虑方面的得分为 16±6。经历各条目负面影响的人群(各条目中选择第 4 或 5 项者)所占的百分比见表 1。调查发现在躯体焦虑方面,心跳加快最明显,23.5%的人经常或总是出现这种情况;在治疗刺激方面,粘磨牙齿和注射局麻药方面最易引起患者的畏惧,分别达到 22.7%和 30.4%。

表 1 各条目经历负面影响的样本百分比  
Table 1 Percentage of negative influence among items (%)

条 目	负面影响 比率 <sup>1)</sup>	条 目	负面影响 比率 <sup>1)</sup>
1 推迟复诊(put off making appointment)	13.7	11 躺在牙椅上时(sitting in dental chair)	14.4
2 取消复诊(cancelled/failed to appear)	10.6	12 对诊室的气味(smell of dental office)	7.0
3 感到肌肉紧张(muscle tenseness)	13.1	13 与医生交谈时(seeing the dentist)	5.8
4 感到呼吸加快(increase breathing rate)	17.9	14 看到局麻针头时(seeing anesthetic needle)	21.8
5 感到出汗增加(perspiration)	11.2	15 注射局麻药时(feeling anesthetic needle)	22.7
6 感到恶心或者呕吐(nausea)	4.5	16 看到牙钻时(seeing drill)	24.0
7 感到心跳加快(heart beat faster)	23.5	17 听到牙钻声时(hearing drill)	27.3
8 约诊时(making an appointment)	5.1	18 牙钻磨牙时(feeling drill)	30.4
9 走进牙科诊室时(approaching dental office)	6.7	19 检查或清洗牙齿时(having teeth cleaned)	14.7
10 候诊室候诊时(sitting in the waiting room)	6.4	20 对牙科治疗的总体感受(overall fear of dentistry)	23.4

1) 选第 4 或 5 选项者

2.4 量表的重测信度和内部一致性信度

在抽取的 100 名学生研究对象中,DFS 量表间隔 4 周的两次测试的结果,在逃避心理和预期焦虑、躯体焦虑、治疗刺激焦虑三个方面重测相关系数分别为 0.77、0.80、0.82;量表总的重测相关系数为 0.85。DFS 量表中文版的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.94,逃避心理方面的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.88,躯体焦虑方面和治疗刺激方面分别是 0.86 和 0.92;条目与量表间的相关系数在 0.45~0.87 之间,量表的分

半信度系数为 0.87。

2.5 量表的内容效度

量表条目-方面间均存在一定的相关性(表 2)。各条目与所属的方面相关系数高,相关性强,而与其他方面间相关系数低,相关性较弱。如躯体焦虑方面每个问题条目与该领域总分的相关都有统计学意义( $r > 0.65, P < 0.01$ ),与其他方面相关性较弱。

表 2 DFS 中文版条目与方面间的 Pearson 相关系数  
Table 2 The Pearson coefficient of DFS between items and aspects

Item	AA	SA	ADS	Item	AA	SA	ADS
1	0.60 <sup>1)</sup>	0.40 <sup>2)</sup>	0.38 <sup>2)</sup>	11	0.62 <sup>1)</sup>	0.45 <sup>1)</sup>	0.38 <sup>1)</sup>
2	0.62 <sup>1)</sup>	0.41 <sup>1)</sup>	0.43 <sup>1)</sup>	12	0.57 <sup>1)</sup>	0.30 <sup>1)</sup>	0.55 <sup>1)</sup>
3	0.40 <sup>1)</sup>	0.79 <sup>1)</sup>	0.62 <sup>1)</sup>	13	0.63 <sup>1)</sup>	0.24	0.41 <sup>1)</sup>
4	0.45 <sup>1)</sup>	0.87 <sup>1)</sup>	0.43 <sup>1)</sup>	14	0.42 <sup>1)</sup>	0.31 <sup>1)</sup>	0.77 <sup>1)</sup>
5	0.30 <sup>2)</sup>	0.85 <sup>1)</sup>	0.50 <sup>1)</sup>	15	0.23 <sup>1)</sup>	0.50 <sup>1)</sup>	0.76 <sup>1)</sup>
6	0.35	0.63 <sup>1)</sup>	0.46 <sup>1)</sup>	16	0.45 <sup>1)</sup>	0.60 <sup>1)</sup>	0.83 <sup>1)</sup>
7	0.31 <sup>2)</sup>	0.87 <sup>1)</sup>	0.68 <sup>1)</sup>	17	0.32 <sup>1)</sup>	0.61 <sup>1)</sup>	0.83 <sup>1)</sup>
8	0.75 <sup>1)</sup>	0.57 <sup>1)</sup>	0.60 <sup>1)</sup>	18	0.45 <sup>1)</sup>	0.62 <sup>1)</sup>	0.84 <sup>1)</sup>
9	0.62 <sup>1)</sup>	0.25 <sup>2)</sup>	0.41 <sup>1)</sup>	19	0.52 <sup>1)</sup>	0.56 <sup>1)</sup>	0.77 <sup>1)</sup>
10	0.59 <sup>1)</sup>	0.51 <sup>1)</sup>	0.45 <sup>1)</sup>	20	0.518 <sup>1)</sup>	0.533 <sup>1)</sup>	0.68 <sup>1)</sup>

1) have significant correlation in 0.01 level; 2) have significant correlation in 0.05 level. AA: avoidance of dental treatment and anticipated anxiety (item 1, 2, 8, 13, 20); SA: somatic symptoms of anxiety (item 3~7); ADS: somatic symptoms of anxiety (item 14~19)

2.6 量表的结构效度

2.6.1 量表得分与自评畏惧程度得分的相关性 不同畏惧组的 DFS 得分有显著差异,DFS 得分和自评的畏惧水平呈高度相关, Pearson 相关系数为 0.78,表明调查对象畏惧得分越高,自觉越害怕进行牙科治疗,随着 DFS 得分越高,经

表 3 自评畏惧与 DFS 中文版的相关性

Table 3 The correlation between self-assessment fear and DFS

Group	n	DFS scores <sup>1)</sup>	DFS items(-) <sup>2)</sup>
No fear	89	32 ± 9	0.4
Little fear	234	44 ± 11	3.5
Moderate fear	67	61 ± 9	7.6
Very fear	22	72 ± 5	10.5

1) ANOVA, DFS scores among the four groups,  $F = 116.516, P < 0.001$ ; 2) one who selected the key of 4 or 5

历负面影响的频率就越高(表 3)。

2.6.2 因子分析 采用主成分分析法提取公因子,共选出 4 个公因子,累计贡献率达 71.32%。经最大方差正交旋转显示,第一公因子代表治疗刺激领域,其内容主要是治疗刺激方面的条目 14~19,也包括躯体焦虑和预期焦虑的个别条目,贡献率为 25.77%。第二公因子代表预期焦虑领域,包括条目 8~13,20,也包括治疗刺激方面的个别条目,贡献率为

17.64%,反映的是患者的预期焦虑;第三公因子代表躯体焦虑领域,包括条目 3~7,贡献率为 16.53%;第四公因子代表逃避心理领域,包括条目 1、2,贡献率为 11.38%,反映的是患者的治疗逃避心理。

2.7 区分效度

不同畏惧组人群的量表得分有显著性差异,在逃避心理和预期焦虑、躯体焦虑和治疗刺激焦虑三个方面得分有

表 4 DFS 中文版得分在不同畏惧水平人群中的比较

Table 4 Comparison of score of DFS among four self-assessment groups

	No fear	Little fear	Moderate fear	Very fear	F	P <sup>1)</sup>
AA <sup>2)</sup>	14 ± 4	18 ± 6	21 ± 5	28 ± 3	11.80	<0.001
SA <sup>3)</sup>	10 ± 3	13 ± 3	16 ± 3	16 ± 2	57.52	<0.001
ADS <sup>4)</sup>	12 ± 4	18 ± 5	21 ± 4	25 ± 4	120.21	<0.001
DFS	36 ± 9	51 ± 13	61 ± 9	72 ± 5	116.51	<0.001

1) ANOVA, among the four groups,  $P < 0.001$ ; 2) avoidance of dental treatment and anticipated anxiety; 3) somatic symptoms of anxiety; 4) somatic symptoms of anxiety

显著性差异( $P < 0.001$ ,表 4)。

3 讨论

DFS 量表在国外研制和应用已 20 多年,用于牙科畏惧症诊断和疗效评价的各个领域。该量表具有良好的信度和

效度,它主要用于 3 个方面: 一般人群众牙科畏惧症的测评和特定口腔科患者畏惧水平的测评; 测定牙科畏惧症患者治疗前后畏惧水平的变化; 不同治疗方法对牙科畏惧症作用的测评<sup>[39]</sup>。由于文化习惯和文化背景的不同,国外引入的量表在运用之前必须经过本国语言翻译、回译和文化调试后进行信度和效度评价,考察其是否符合心理测量学的要求,以及是否适用于当地的文化背景<sup>[9]</sup>。

### 3.1 量表的翻译

量表的翻译是 DFS 中文版的第一个程序,包括 DFS 的翻译、回译、文化调试和预试验 4 个步骤。为了翻译准确,本实验由课题负责人按准确性、清晰性和通俗性的原则将 DFS 翻译成中文译本,并请专业英语教师进行了回译,发现大多数回译文与原文一致,少数条目意思相近。

量表的文化调试过程是考察翻译后的新量表和源量表等价性的过程,它需要考察新量表的四种等价性:概念等价性、语意等价性、技术等价性和心理测量等价性<sup>[7]</sup>。我们就上述原则对 DFS 量表逐一进行了考察,结果显示 DFS 中文版与英文版之间存在一定的心理测量学等价性。

### 3.2 量表的信度和效度评价

量表的信度分析通常采用重测信度、分半信度、内部一致性信度分析,其实质是检验测量中的测量误差。多数学者认为重复测定的时间一般为 2~4 周为宜,重测信度应达到 0.70 以上,内部一致性信度 Cronbach's  $\alpha$  系数应达到 0.70 以上,有学者认为应达到 0.90 以上<sup>[9]</sup>。牙科畏惧症反映的是人们在牙科治疗的特定刺激时产生的特质焦虑,在校大学生在间隔 4 周时其畏惧水平一般不会有明显变化。本研究中,中文版的 DFS 量表及各方面的重测信度都大于 0.75,表明量表具有较好的重测信度。Kleinknecht 等<sup>[4]</sup>的研究结果,DFS 的 Cronbach's  $\alpha$  系数达到 0.95,条目-量表间的相关性在 0.51~0.90 之间,DFS 中文版的结果与之相近,表明 DFS 中文版具有较好的可靠性、稳定性和同质性,符合心理测量学的要求。量表的效度检验常采用内容效度、结构效度、区分效度检验,其实质是检验测量中的系统误差。通常计算每个条目得分和其所属领域得分的相关来评价内容效度,相关系数越高,则效度越高<sup>[9]</sup>。研究结果表明,DFS 中文版各条目与所属的方面相关性较强,而与其他方面相关性较弱,提示 DFS 中文版具有较好的内容效度。

因子分析是检验量表结构效度的常用方法。应用因子分析来评价一个量表的结构效度,通常要符合以下三个标准: 公因子应与问卷设计时的结构假设的组成领域相符,且公因子的累积方差贡献率至少在 40%以上; 每个条目都应在其中一个公因子上有较高的负荷值( $>0.4$ ),而对其他公因子负荷值较低; 公因子方差均应  $>0.4$ ,表示每个条目的 40%以上的方差都可以用公因子解释<sup>[9]</sup>。对 DFS 量表中文版因子分析,因子分析经最大方差旋转得到 4 个公因子,累计贡献率达 71.32%,每一问题条目在其公因子上的载荷都  $>0.4$ 。在 4 个公因子中,第一公因子贡献率最大,解释了全部方差的 25.77%,代表治疗刺激中钻磨牙齿和局部麻醉注射时的反应,提示牙科治疗场景刺激中的钻磨牙齿和局部麻醉注射是导致患者产生畏惧的重要方面,而调查也显示钻磨牙齿和局部麻醉注射是最严重的负面影响因素。

第二公因子主要包括条目 8~13,是患者在治疗前经历的牙科场景,反映了特定的牙科场景中患者的预期焦虑行为; 第三公因子包括条目 3~7,反映了躯体焦虑方面的不适; 第四公因子包括条目 1~2,是逃避心理方面的内容,反映了个体逃避治疗的行为。与英文版的因子分析比较,源量表中的逃避心理和预期焦虑领域在中文版中提取出两个公因子,分别代表了逃避心理和预期焦虑两个领域,较英文版多出一个公因子,这与瑞典学者 Hakeberg 等<sup>[10]</sup>1997 年对 DFS 因子分析的结论相符。总体而言,4 个公因子与源量表逃避心理和预期焦虑、躯体焦虑、治疗刺激 3 个领域相符,能够真实反映患者的畏惧水平。说明在我国的文化背景下,DFS 中文版具有一定的结构效度。

有研究表明,非畏惧组 85.7%的人和畏惧组 93.8%的人能够被 DFS 正确区分,显示了其良好的区分效度<sup>[11]</sup>。在本次研究中我们利用患者对畏惧程度的自评来区别不同属性的人群,研究结果证实,平均而言,DFS 中文版能够区分自评为不畏惧与低、中、高度畏惧的患者,提示量表具有区分不同属性人群的能力。

### 3.3 存在的问题和不足

本研究显示 DFS 中文版具有良好的信度、效度,但由于在国内修订和使用的初步研究,样本的代表性有限,要想考察其更为广泛的适用性,在今后的研究中仍应扩大样本范围和数量,并评估 DFS 中文版在临床人群中的适用性,建立不同人群的大样本常模。

### 参考文献:

- [1] HORST G, WIT C A. Review of behavioural research in dentistry 1987 - 1992: dental anxiety, dentist - patient relationship, compliance and dental attendance [J]. Int Dent J, 1993, 43(3 Suppl 1): 265-278.
- [2] SCHUURS A H, HOOGSTRATEN J. Appraisal of dental anxiety and fear questionnaires: a review [J]. Community Dent Oral Epidemiol, 1993, 21(6): 329-339.
- [3] NEWTON J T, BUCK D J. Anxiety and pain measures in dentistry [J]. J Am Dent Assoc, 2000, 131(10): 1449-1457.
- [4] KLEINKNECHT R A, THORMDIKE R M, McGLYN F D, et al. Factor analysis of the dental fear survey with cross-validation [J]. J Am Dent Assoc, 1984, 108(1): 59-61.
- [5] MILGROM, P, KLEINKNECHT, R A, ELLIOTT J. A cross-cultural crossvalidation of the Dental Fear Survey in South East Asia [J]. Behav Res Ther, 1990, 28(3): 227-233.
- [6] CESAR J, MORAES A B, MILGROM P, et al. Cross validation of a Brazilian version of the Dental Fear Survey [J]. Community Dent Oral Epidemiol, 1993, 21(3): 148-150.
- [7] BULLINGER M, ALONSO J, APOLONE G, et al. Translating health status questionnaires and evaluating their quality: the IQOLA project approach [J]. J Clin Epidemiol, 1998, 51(11): 913-923.

- [8] 方积乾. 医学统计学与电脑实验[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2001.249- 251.
- [9] 刘朝杰. 问卷的信度与效度评价[J]. 中国慢性病防治, 1997, 5(4):174- 177.
- [10] HAKEBERG M, BERGGERN U. Dimension of the dental fear survey among patients with dental phobia[J]. Acta Odontol Scand, 1997,55(5):314- 318.
- [11] KVALE G, BERG E, NILSEN C M, et al. Validation of the dental fear scale and the dental belief survey in a Norwegian sample [J]. Communit Dent Oral Epidemid, 1997,25(2):160- 164.

(编辑 刘清海)

附件 1 DFS 中文版

## 牙科畏惧调查量表

性别: \_\_\_\_\_ 年龄: \_\_\_\_\_ 教育程度: \_\_\_\_\_ ( 小学或初中 高中或中专 大专以上 )

填表提示: 以下各项是牙科治疗时人们常产生的感觉和反应。请指出最符合您感觉或反应的选项, 答案没有对或错之分, 注意不要漏项。在选项上用打“ ”表示。

1. 您是否曾因为害怕牙科治疗而推迟复诊?
 

从来没有; 很少这样; 有些时候会; 经常这样; 总是这样
2. 您是否曾因为害怕牙科治疗而取消复诊?
 

从来没有; 很少这样; 有些时候会; 经常这样; 总是这样
3. 当您在看牙时, 您有没有感到肌肉紧张?
 

从来没有; 很少这样; 有些时候会; 经常这样; 总是这样
4. 当您在看牙时, 您有没有感到呼吸加快?
 

从来没有; 很少这样; 有些时候会; 经常这样; 总是这样
5. 当您在看牙时, 您有没有感到出汗增加?
 

从来没有; 很少这样; 有些时候会; 经常这样; 总是这样
6. 当您在看牙时, 您有没有感到恶心或者呕吐?
 

从来没有; 很少这样; 有些时候会; 经常这样; 总是这样
7. 当您在看牙时, 您有没有感到心跳加快?
 

从来没有; 很少这样; 有些时候会; 经常这样; 总是这样
8. 当您与医生约诊时有没有感到紧张和害怕?
 

没有; 轻微的紧张和害怕; 有一点紧张和害怕; 比较紧张和害怕; 非常紧张和害怕
9. 当您走向牙科诊室时有没有感到紧张和害怕?
 

没有; 轻微的紧张和害怕; 有一点紧张和害怕; 比较紧张和害怕; 非常紧张和害怕
10. 当您在候诊室等待就医时有没有感到紧张和害怕?
 

没有; 轻微的紧张和害怕; 有一点紧张和害怕; 比较紧张和害怕; 非常紧张和害怕
11. 当您躺在牙科治疗椅上准备接受治疗时有没有感到紧张和害怕?
 

没有; 轻微的紧张和害怕; 有一点紧张和害怕; 比较紧张和害怕; 非常紧张和害怕
12. 您对牙科诊室里的气味有没有感到不舒服?
 

没有; 很轻; 有一点; 比较不舒服; 非常不舒服
13. 当您看到牙科医生并准备交谈时有没有感到紧张和害怕?
 

没有; 轻微的紧张和害怕; 有一点紧张和害怕; 比较紧张和害怕; 非常紧张和害怕
14. 当您看到准备给您打麻醉的针头时有没有感到紧张和害怕?
 

没有; 轻微的紧张和害怕; 有一点紧张和害怕; 比较紧张和害怕; 非常紧张和害怕
15. 当麻醉针头注入您的口腔时有没有感到紧张和害怕?
 

没有; 轻微的紧张和害怕; 有一点紧张和害怕; 比较紧张和害怕; 非常紧张和害怕
16. 当您看到钻牙的机器时有没有感到紧张和害怕?
 

没有; 轻微的紧张和害怕; 有一点紧张和害怕; 比较紧张和害怕; 非常紧张和害怕
17. 当您听到钻牙机器的钻动声音时有没有感到紧张和害怕?
 

没有; 轻微的紧张和害怕; 有一点紧张和害怕; 比较紧张和害怕; 非常紧张和害怕
18. 当医生用牙钻钻您的牙齿时有没有感到紧张和害怕?
 

没有; 轻微的紧张和害怕; 有一点紧张和害怕; 比较紧张和害怕; 非常紧张和害怕
19. 当医生用器械检查或清洗您的牙齿时有没有感到紧张和害怕?
 

没有; 轻微的紧张和害怕; 有一点紧张和害怕; 比较紧张和害怕; 非常紧张和害怕
20. 总的来说, 您在看牙时的紧张或害怕程度是:
 

没有; 很轻; 有一点; 比较紧张和害怕; 非常紧张和害怕

(注意 填完后请检查是否有漏项。)