

TÍNH GIÁ TRỊ TIÊU CHUẨN VÀ ĐỘ TIN CẬY LẶP LẠI CỦA BẢNG KHẢO SÁT SỰ LO SỢ NHA KHOA PHIÊN BẢN TIẾNG VIỆT

Đổng Thị Uyên Anh¹, Nguyễn Như Trung¹, Lê Hoàng Sơn²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tính giá trị tiêu chuẩn và độ tin cậy lặp lại của bảng khảo sát sự lo sợ nha khoa phiên bản tiếng Việt (VN-DFS).

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Trước tiên, bản gốc của Bảng khảo sát sự lo sợ nha khoa được dịch sang tiếng Việt theo trình tự 5 bước của Beaton. Sau đó, sử dụng bản hoàn chỉnh sau cùng (VN-DFS) để kiểm tra tính giá trị và độ tin cậy. 263 sinh viên trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch tham gia trả lời khảo sát từ tháng 03/2021 đến tháng 05/2021. Người tham gia thực hiện trả lời 2 lần, thời gian trả lời giữa 2 lần cách nhau 3 tuần. Tính giá trị được kiểm tra dựa trên hệ số tương quan giữa điểm số khảo sát và điểm tự đánh giá mức độ lo sợ khi điều trị nha khoa của người tham gia bằng thang Likert. Độ tin cậy được kiểm tra dựa trên hệ số tương quan giữa 2 lần trả lời bảng khảo sát.

Kết quả: Hệ số tương quan giữa tổng số điểm của bảng khảo sát VN-DFS và mức độ lo sợ đối với điều trị nha khoa mà người tham gia tự đánh giá qua 2 lần khảo sát lần lượt là 0,77 và 0,78, $p < 0,01$. Hệ số tương quan giữa 2 lần trả lời bảng khảo sát VN-DFS trong khoảng 0,45 đến

0,78 ở mỗi câu hỏi ($p < 0,01$). Hệ số này đối với kết quả của toàn bộ bảng câu hỏi là 0,86 ($p < 0,01$).

Kết luận: Bảng khảo sát VN-DFS có tính giá trị tiêu chuẩn và độ tin cậy lặp lại cao. Như vậy, bảng khảo sát VN-DFS phù hợp để sử dụng khảo sát nỗi lo sợ nha khoa ở người trưởng thành.

Từ khóa: lo sợ nha khoa, Dental Fear Survey, tính giá trị, độ tin cậy, tiếng Việt

SUMMARY

CRITERION VALIDITY AND TEST-RETEST RELIABILITY OF THE VIETNAMESE TRANSLATION OF DENTAL FEAR SURVEY

Objective: To examine the criterion validity and test-retest reliability of the Vietnamese translation of Dental Fear Survey (VN-DFS).

Method: Initially, the original version of Dental Fear Survey was translated to Vietnamese following Beaton's guideline. The final translation (VN-DFS), then, was used to examine its validity and reliability. 263 students of Pham Ngoc Thach Medical University were recruited to answer the VN-DFS from March 2021 to May 2021. The participants fulfilled the survey twice with 3-week interval. The criterion validity was examined by correlation coefficient between VN-DFS score and self-reported Likert scale about dental fear. Test-retest reliability was examined by correlation coefficient between the first and second administration.

Results: The correlation coefficients between VN-DFS score and self-reported Likert scale about dental fear are 0.77 and 0.78,

¹Khoa Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch

²Bộ môn Phẫu Thuật Miệng, Khoa Răng Hàm Mặt, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Lê Hoàng Sơn

ĐT: 0799250989

Email: lehoangson@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 17/02/2023

Ngày phản biện khoa học: 27/02/2023

Ngày duyệt bài: 09/03/2023

respectively ($p < 0.01$). The correlation coefficients between the first and second administration of the VN-DFS ranges from 0.45 to 0.78 for each item, $p < 0.01$. This coefficient for the whole survey is 0.86 with $p < 0.01$.

Conclusion: The VN-DFS has high criterion validity and test-retest reliability. This questionnaire is appropriate for assessing dental fear in adolescents.

Keywords: dental fear, Dental Fear Survey, validity, reliability, Vietnamese.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cảm giác sợ hãi, căng thẳng và khó chịu là điều bình thường, tự nhiên và có thể chấp nhận được khi bệnh nhân đối diện với cuộc điều trị nha khoa. Khả năng chịu đựng những cảm giác đầy thử thách này khác nhau đối với từng cá nhân. Những cảm giác này có thể chiếm lấy tâm trí của bệnh nhân, gây ra một hiện tượng phổ biến được gọi là nỗi lo sợ nha khoa. Đối tượng và cường độ của chứng lo sợ nha khoa thay đổi theo từng cá nhân và chúng có thể được đánh giá bằng các công cụ đặc biệt. Nỗi lo sợ nha khoa bao gồm các khía cạnh cảm xúc, nhận thức, hành vi và sinh lý. Chứng lo sợ nha khoa có thể xuất hiện trong các giai đoạn khác nhau của cuộc đời, chẳng hạn như thời thơ ấu, thanh thiếu niên hoặc trưởng thành.¹

Nỗi lo sợ nha khoa là một vấn đề thường gặp, được xếp vào bốn nỗi sợ chung phổ biến nhất. Mặc dù các công cụ và phương pháp điều trị cho vấn đề này đã được sử dụng và phát triển rất nhiều trong những thập kỷ qua, các nghiên cứu cho thấy rằng nỗi lo sợ này vẫn tồn tại. Có nhiều cách để đánh giá tâm lý khi được điều trị nha khoa của bệnh nhân và

phương pháp phổ biến nhất là sử dụng bảng câu hỏi.¹

Có nhiều bảng câu hỏi được sử dụng để đánh giá nỗi lo sợ nha khoa của bệnh nhân. Năm 1973, Ronald Kleinknecht đã nghiên cứu và phát triển Dental Fear Survey (DFS) để có cái nhìn tổng quan và đồng thời đánh giá tốt hơn về nỗi lo sợ nha khoa. Bảng khảo sát này giúp nhà lâm sàng nắm bắt và khắc phục những nguyên nhân chủ quan và khách quan gây ảnh hưởng xấu đến tâm lý bệnh nhân.² DFS đã được dịch ra nhiều ngôn ngữ và sử dụng ở nhiều quốc gia như Hàn Quốc, Nhật Bản, Brazil,...¹ Suốt quá trình sử dụng, DFS ở các ngôn ngữ khác tiếng Anh đã cho thấy một số sai lệch về cả ý nghĩa và cách dùng từ ngữ trong quá trình dịch thuật, điều này ảnh hưởng rất lớn đến độ tin cậy của nhiều nghiên cứu và có thể dẫn đến đánh giá sai lệch về mức độ lo âu của bệnh nhân. Do đó, các nghiên cứu về tính chính xác và độ tin cậy của DFS đã được thực hiện ở nhiều quốc gia trên thế giới.¹

Mặc dù DFS là một trong những công cụ đo lường nỗi lo sợ nha khoa phổ biến nhất thế giới. Tuy nhiên, khía cạnh tâm lý đặc biệt là tâm lý của bệnh nhân khi nhận sự điều trị nha khoa chưa được đánh giá, quan tâm đúng mức ở Việt Nam và do đó DFS chưa được biết đến và sử dụng rộng rãi. Hiện nay, chưa có một nghiên cứu chính thức nào để xác định tính chuẩn xác của những bản dịch DFS tiếng Việt. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá tính giá trị tiêu chuẩn (criterion validity) và độ tin cậy lặp lại (test-retest reliability) của Bảng khảo sát Nỗi lo sợ nha khoa phiên bản tiếng Việt (VN-DFS).

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**Mẫu nghiên cứu**

Nghiên cứu thực hiện khảo sát trên 263 sinh viên trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch từ tháng 03/2021 đến tháng 05/2021.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: (1) Sinh viên có khả năng đọc hiểu tiếng Việt bình thường; (2) Sinh viên chưa từng hoặc đang có chẩn đoán bất thường nào về mặt tâm lý; (3) Đã từng thăm khám bởi bác sĩ Răng Hàm Mặt.

Tiêu chuẩn loại trừ: (1) Không trả lời bất kỳ câu hỏi nào trong bảng khảo sát; (2) Không trả lời bảng khảo sát 2 lần.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu cắt ngang mô tả.

Cỡ mẫu

Được xác định theo công thức tính cỡ mẫu của nghiên cứu ước lượng hệ số tương quan.

$$n = 3 + \frac{C}{0,25 \left[\log \left(\frac{1+r}{1-r} \right) \right]^2}$$

n: Cỡ mẫu nghiên cứu

C: Hằng số nghiên cứu, chọn C = 19,84

r: Hệ số tương quan

Dựa theo nghiên cứu của Oleviria MA và cộng sự (2014),³ giá trị r = 0,64.

Theo công thức trên, chúng tôi tính được cỡ mẫu tối thiểu là n = 186.

Quy trình nghiên cứu

Trước tiên, phiên bản gốc bằng tiếng Anh của DFS được chuyển ngữ sang tiếng Việt theo hướng dẫn,⁴ bao gồm 5 bước: (1) Dịch xuôi từ tiếng Anh sang tiếng Việt; (2) Tổng hợp bản dịch xuôi; (3) Dịch ngược từ tiếng Việt sang tiếng Anh; (4) Đánh giá bản dịch ngược sang tiếng Anh trên cơ sở so sánh với

bản gốc; và (5) Kiểm tra bản chuyển ngữ sau cùng trên một nhóm nhỏ người tham gia để hiệu chỉnh lần cuối thành phiên bản VN-DFS.

Để đánh giá tính giá trị và độ tin cậy của VN-DFS, nghiên cứu viên thực hiện thông báo cho các sinh viên biết được mục đích và quy trình nghiên cứu. Ghi nhận thông tin cá nhân của các sinh viên tham gia nghiên cứu. Sau đó, yêu cầu người tham gia tự trả lời các câu hỏi trong phiên bản VN-DFS và 1 câu hỏi về việc đánh giá mức độ lo sợ nha khoa của bản thân theo thang Likert từ 1 đến 5. Cách lần trả lời đầu 3 tuần, các đối tượng được khảo sát trả lời phiên bản VN-DFS một lần nữa. Nghiên cứu viên tổng hợp các số liệu thu thập được và tiến hành xử lý số liệu.

Định nghĩa các biến số trong nghiên cứu

Điểm trả lời câu hỏi trong phiên bản VN-DFS: Mỗi câu hỏi có 5 mức điểm trả lời từ 1 đến 5. Bảng khảo sát có tổng cộng 20 câu hỏi. Như vậy, tổng điểm của bảng khảo sát thay đổi từ 20 đến 100 điểm. Điểm càng cao tương ứng với mức độ lo sợ đối với điều trị nha khoa càng nhiều.

Thang Likert tự đánh giá mức độ lo sợ đối với điều trị nha khoa: Người tham gia nghiên cứu trả lời câu hỏi “Anh/Chị tự đánh giá mức độ lo sợ khi đi điều trị nha khoa của mình bao nhiêu?” bằng cách chọn điểm tương ứng trên thang Likert với 1 là “Hoàn toàn không lo sợ” và 5 là “Sợ hãi cực độ”.

Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS 26.0, phép kiểm có ý nghĩa thống kê khi giá trị p < 0,05.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm dịch tễ mẫu nghiên cứu (n = 263)

Đặc điểm	Trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn Số lượng (%)	
Tuổi	21,40 $\pm$ 2,04 tuổi	
Giới tính	Nam	90 (35,4%)
	Nữ	170 (64,6%)
Ngành học	Cử nhân các ngành	41 (15,6%)
	Dược sĩ	13 (4,9%)
	Bác sĩ Răng Hàm Mặt	67 (25,5%)
	Bác sĩ đa khoa	142 (54,0%)

Có 263 đối tượng tham gia nghiên cứu đã điền đủ và hợp lệ cả hai lần bảng khảo sát VN-DFS. Bảng 1 trình bày các đặc điểm dịch tễ của mẫu nghiên cứu. Số lượng người tham gia nghiên cứu là nữ đông hơn so với nam, chiếm 64,6% mẫu nghiên cứu.

Bảng 2. Điểm số VN-DFS của mẫu nghiên cứu (n = 263)

Phân nhóm		Khảo sát lần 1		t/F*	Giá trị p	Khảo sát lần 2		t/F*	Giá trị p
		Trung bình	Độ lệch chuẩn			Trung bình	Độ lệch chuẩn		
Giới tính	Nam	39,30	16,01	1,07	0,28	40,09	15,98	1,22	0,22
	Nữ	41,48	15,63			42,57	15,67		
Ngành học	Cử nhân các ngành	37,78	13,88	4,45	0,22	39,34	13,10	3,39	0,34
	Dược sĩ	39,46	11,67			37,77	13,44		
	Bác sĩ Răng Hàm Mặt	39,07	16,60			40,36	16,82		
	Bác sĩ đa khoa	42,44	16,12			43,40	16,13		

Kiểm định t-test cho 2 mẫu độc lập khi phân nhóm theo giới tính

Kiểm định ANOVA khi phân nhóm theo ngành học

* Chỉ số t cho phép kiểm t-test cho 2 mẫu độc lập, chỉ số F cho phép kiểm ANOVA

Bảng 2 thể hiện trung bình và độ lệch chuẩn của tổng điểm VN-DFS khi phân nhóm theo giới tính và ngành học. Nhìn chung, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm ở cả 2 lần khảo sát.

Bảng 3. Kết quả bảng khảo sát VN-DFS tương ứng với thang điểm Likert tự đánh giá mức độ lo sợ khi đi điều trị nha khoa (n = 263)

Thang điểm Likert	Khảo sát lần 1			r	Khảo sát lần 2			r
	Số lượng	Trung bình	Độ lệch chuẩn		Số lượng	Trung bình	Độ lệch chuẩn	
1	94	28,51	7,43	0,77*	85	28,55	7,21	0,78*
2	77	38,22	8,81		95	38,62	8,61	
3	51	45,92	10,58		35	52,86	9,87	
4	30	64,10	9,19		39	61,49	10,72	
5	11	74,45	11,38		9	69,00	23,43	

Kiểm định Spearman; * $p < 0,01$

Bảng 3 thể hiện số lượng người tham gia, điểm số trung bình và độ lệch chuẩn của bảng khảo sát VN-DFS tương ứng với từng mức trong thang điểm Likert. Có sự tương quan về điểm số trả lời bảng khảo sát VN-DFS và điểm Likert cho câu hỏi “Anh/Chị tự đánh giá mức độ lo sợ của mình khi đi điều trị nha khoa là bao nhiêu?” với $p < 0,01$ cho cả 2 lần khảo sát.

Bảng 4. Sự tương quan về điểm số trả lời bảng khảo sát VN-DFS qua hai lần trả lời ($n = 263$)

Câu hỏi VN-DFS	Khảo sát lần 1		Khảo sát lần 2		r	Giá trị p
	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Trung bình	Độ lệch chuẩn		
1	1,65	0,96	1,70	0,93	0,56	<0,01
2	1,33	0,69	1,42	0,73	0,45	<0,01
3	1,96	1,11	1,96	1,07	0,62	<0,01
4	2,06	1,11	2,17	1,10	0,57	<0,01
5	1,64	0,98	1,76	1,11	0,56	<0,01
6	1,35	0,74	1,45	0,90	0,45	<0,01
7	2,22	1,23	2,38	1,12	0,65	<0,01
8	1,49	0,88	1,59	0,87	0,78	<0,01
9	1,68	1,01	1,75	0,96	0,61	<0,01
10	1,79	1,08	1,82	1,00	0,64	<0,01
11	2,27	1,22	2,25	1,13	0,71	<0,01
12	1,90	1,25	1,89	1,09	0,67	<0,01
13	1,92	1,21	1,95	1,11	0,64	<0,01
14	2,72	1,36	2,73	1,29	0,77	<0,01
15	2,91	1,37	2,95	1,30	0,76	<0,01
16	2,57	1,43	2,52	1,35	0,70	<0,01
17	2,54	1,40	2,59	1,41	0,77	<0,01
18	2,50	1,41	2,49	1,37	0,70	<0,01
19	1,94	1,19	1,96	1,14	0,66	<0,01
20	2,27	1,07	2,37	1,01	0,76	<0,01
Tổng	40,71	15,77	41,69	15,79	0,86	<0,01

Kiểm định Pearson

Ở tất cả câu hỏi đều cho thấy sự tương quan về điểm số giữa hai lần khảo sát bằng phiên bản VN-DFS ($p < 0,01$) với hệ số tương quan dao động trong khoảng 0,45 (câu số 2, số 6) và 0,78 (câu số 8). Hệ số tương quan cho tổng điểm của bảng khảo sát VN-DFS là 0,86.

IV. BÀN LUẬN

Đây là nghiên cứu đầu tiên đánh giá tính giá trị và độ tin cậy của bảng khảo sát DFS phiên bản tiếng Việt. Bảng khảo sát gốc đã được phiên dịch sang tiếng Việt theo hướng dẫn của Beaton DE và cộng sự.⁴ Sau đó, bảng khảo sát VN-DFS đã được kiểm tra tính giá trị và mẫu dân số với cỡ mẫu được tính toán theo công thức phù hợp. Kết quả nghiên

cứu cho thấy bảng khảo sát VN-DFS phù hợp để sử dụng như công cụ đo lường nỗi lo sợ nha khoa trên người trưởng thành ở Việt Nam.

Để phát triển bộ câu hỏi VN-DFS thích ứng với văn hóa Việt Nam, nghiên cứu áp dụng đầy đủ quy trình dịch-dịch ngược theo hướng dẫn năm bước trong “Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures” của Beaton DE và cộng sự.⁴ Chúng tôi lựa chọn quy trình này vì ba lý do sau. Thứ nhất, đây là một trong các hướng dẫn đầu tiên được đề xuất cho quá trình chuyển ngữ và thích ứng văn hóa chung cho các bộ câu hỏi đo lường chất lượng cuộc sống liên quan sức khỏe mà không dành riêng cho bộ câu hỏi chuyên biệt nào. Thứ hai, đây là hướng dẫn được chấp nhận trên toàn thế giới và hiện đang được Hiệp hội bác sĩ phẫu thuật chỉnh hình Mỹ (American Academy of Orthopaedic Surgeons - AAOS) sử dụng, còn được gọi là hướng dẫn AAOS. Cuối cùng, phần lớn các nghiên cứu về chuyển ngữ bộ câu hỏi DFS trên thế giới đều áp dụng quy trình này.

Nghiên cứu tiến hành trên 263 đối tượng là sinh viên có độ tuổi trung bình $21,40 \pm 2,04$, tuổi nhỏ nhất là 19 và lớn nhất là 32. Đây là nhóm tuổi phù hợp với nghiên cứu vì nhắm đến đối tượng người Việt Nam trưởng thành. Về giới tính, tỷ lệ nam nữ không đồng đều với 64,6% nữ và 35,4% nam. Vai trò của giới tính ảnh hưởng đến nỗi lo sợ nha khoa vẫn còn đang tranh cãi. Theo nghiên cứu của Schuurs AH, phụ nữ thường tự đánh giá mình sợ hãi hơn nam giới nhưng không đồng nhất ở các câu hỏi, thứ tự xếp hạng các yếu tố kích thích lo sợ cũng khác nhau giữa nam và nữ.¹ Trong nghiên cứu này, điểm số VN-DFS ở hai nhóm khác biệt không có ý nghĩa

thống kê nên các phân tích tiếp theo không phân chia theo giới tính.

Tính giá trị và độ tin cậy là những mặt phổ biến và cần thiết để đánh giá một công cụ là bảng khảo sát. Trong nghiên cứu này, tính giá trị được tính toán thông qua giá trị tiêu chuẩn đồng quy (criterion concurrence validity) và độ tin cậy lặp lại (test-retest reliability) thông qua hệ số tương quan Pearson giữa hai lần khảo sát. Nghiên cứu tổng quan về đánh giá tính giá trị và độ tin cậy của các bảng câu hỏi cho rằng đây là những phương pháp cơ bản và cần thiết để đánh giá chúng trước khi đưa vào áp dụng rộng rãi.⁵

Giá trị tiêu chuẩn đồng quy cho thấy khả năng của bảng khảo sát VN-DFS trong việc dự đoán nỗi lo sợ và so sánh kết quả khảo sát với việc người tham gia tự đánh giá. Trong nghiên cứu này, nhóm nghiên cứu đã chọn lựa một phương pháp đơn giản là so sánh kết quả điểm số của VN-DFS với việc tự đánh giá mức độ lo sợ của người tham gia đối với việc điều trị nha khoa. Phương pháp này tương tự với phương pháp kiểm tra tính giá trị của bảng khảo sát DFS phiên bản Hàn Quốc và Bồ Đào Nha.^{3,6} So sánh với hai nghiên cứu trên thì phiên bản VN-DFS có hệ số tương quan cao hơn phiên bản tiếng Bồ Đào Nha nhưng thấp hơn phiên bản tiếng Hàn Quốc. Sự khác biệt này có thể do thang điểm trả lời câu hỏi tự đánh giá của các phiên bản ngôn ngữ không giống nhau. Tuy nhiên, hệ số tương quan cao (0,77 - 0,78) ở cả hai lần thực hiện khảo sát cho thấy bảng khảo sát VN-DFS có kết quả phù hợp với mức độ lo sợ điều trị nha khoa mà người được khảo sát tự đánh giá. Như vậy, bảng khảo sát VN-DFS có tính giá trị cao, giúp đánh giá đúng sự lo sợ của người khảo sát đối với điều trị nha khoa.

Việc đánh giá độ tin cậy bằng hệ số tương quan giữa hai lần khảo sát là phương pháp phổ biến nhất. Các nghiên cứu về độ tin cậy của các phiên bản ngôn ngữ khác của DFS cũng sử dụng phương pháp này. Trong nghiên cứu này, khoảng thời gian giữa 2 lần khảo sát được áp dụng là 3 tuần. Các hướng dẫn thực hiện đánh giá độ tin cậy bằng phương pháp khảo sát lặp lại cho thấy nếu khoảng cách giữa 2 lần thực hiện quá ít (ít hơn 2 tuần) thì người được khảo sát sẽ nhớ kết quả trả lời lần trước. Vì vậy, hệ số tương quan sẽ rất cao (0,92), như trong nghiên cứu của Yoshida T và cộng sự.⁷ Trong nghiên cứu xem xét độ tin cậy của phiên bản DFS tiếng Hàn Quốc, dù 2 lần trả lời cách nhau 4 tuần (dài hơn trong nghiên cứu này 1 tuần) nhưng độ tin cậy khá thấp, với hệ số nhỏ hơn 0,50 cho tất cả các câu hỏi.⁶ Như vậy, bảng khảo sát VN-DFS có độ tin cậy cao, thể hiện qua hệ số tương quan giữa hai lần trả lời cao đối với từng câu hỏi và với tổng điểm của bảng khảo sát.

Trong bối cảnh thế giới đang toàn cầu hóa chăm sóc sức khỏe như ngày nay, khi sử dụng bảng khảo sát VN-DFS đã qua định chuẩn sẽ giúp các nhà khoa học có thể so sánh kết quả nghiên cứu với các nước khác để nắm bắt được xu hướng chung trên toàn thế giới. Đây là nghiên cứu bước đầu cho các nghiên cứu tiếp theo về tâm lý nha khoa, đặc biệt là các nghiên cứu trên người Việt. Cụ thể, có thể sử dụng VN-DFS làm công cụ trong nhiều nghiên cứu, không chỉ trong điều tra dịch tễ học mà còn trong các thử nghiệm lâm sàng, như tìm liên quan giữa nỗi lo sợ nha khoa và sức khỏe răng miệng, mối liên hệ giữa mức lo sợ nha khoa với các đáp ứng sinh lý ở người Việt và nhiều ứng dụng khác.

V. KẾT LUẬN

Phiên bản VN-DFS có tính giá trị tiêu chuẩn và độ tin cậy lặp lại phù hợp để thực

hiện khảo sát sự lo sợ nha khoa trên lâm sàng và trong các nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Schuurs AH, Hoogstraten J.** Appraisal of dental anxiety and fear questionnaires: a review. *Community Dent Oral Epidemiol.* Dec 1993;21(6):329-39. doi:10.1111/j.1600-0528.1993.tb01095.x
2. **Kleinknecht RA, Klepac RK, Alexander LD.** Origins and characteristics of fear of dentistry. *J Am Dent Assoc.* Apr 1973;86(4):842-8. doi:10.14219/jada.archive.1973.0165
3. **Oliveira MA, Vale MP, Bendo CB, Paiva SM, Serra-Negra JM.** Dental Fear Survey: a cross-sectional study evaluating the psychometric properties of the Brazilian Portuguese version. *ScientificWorldJournal.* 2014;2014:725323. doi:10.1155/2014/725323
4. **Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB.** Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976).* Dec 15 2000;25(24):3186-91. doi:10.1097/00007632-200012150-00014
5. **Bolarinwa OA.** Principles and methods of validity and reliability testing of questionnaires used in social and health science researches. *Niger Postgrad Med J.* Oct-Dec 2015;22(4):195-201. doi:10.4103/1117-1936.173959
6. **Kim AH, Shim YS, Park SY, Kim HW, An SY.** Reliability and validity of the Korean version of the Dental Fear Survey. *J Dent Anesth Pain Med.* Jun 2015;15(2):85-92. doi:10.17245/jdapm.2015.15.2.85
7. **Yoshida T, Milgrom P, Mori Y, et al.** Reliability and cross-cultural validity of a Japanese version of the Dental Fear Survey. *BMC Oral Health.* Jul 10 2009;9:17. doi:10.1186/1472-6831-9-17