LO ÂU VÀ NHU CẦU HỖ TRỢ TÂM LÝ CỦA NGƯỜI BỆNH MẮC RỐI LOẠN CHỨC NĂNG DÂY THANH QUẢN TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Thị Thu Thủy[1], Nguyễn Thị Phượng[2], Nguyễn Thị Khánh Linh[1], Lê Hà My[1], Mã Mai Huyền[1], Hoàng Phương Linh[1]
[1]Trường Đại học Y Hà Nội
[2]Bệnh viện Nội tiết Trung ương
Email: nguyenthithuthuy@hmu.edu.vn

Tóm tắt: *Hiện nay tỷ lệ người bệnh mắc rối loạn chức năng dây thanh quản có chiều hướng gia tăng do nhiều nguyên nhân. Tình trạng bệnh lý này dẫn đến 1 số vấn đề tâm lý đặc biệt là lo âu ở người bệnh. Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 86 người bệnh có rối loạn chức năng dây thanh quản tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương bằng thang đo HADS-A, kết quả cho thấy: có 1 tỷ lệ khá cao 34,88% người bệnh có lo âu, trong đó, tỷ lệ có dấu hiệu lo âu là 15,12%, tỷ lệ lo âu thực sự là 19,76%. 91% người bệnh có nhu cầu hỗ trợ tâm lý trong quá trình điều trị. Vì vậy sự động viên, hỗ trợ tinh thần của nhân viên y tế như tư vấn, giải thích cụ thể tình trạng bệnh tật và phương pháp điều trị; hướng dẫn kỹ thuật kiểm soát lo âu và lắng nghe, đồng cảm là hết sức cần thiết đối với người bệnh.*

Từ khóa: *Lo âu, rối loạn chức năng dây thanh quản, nhu cầu hỗ trợ tâm lý*

ANXIETY AND PSYCHOLOGICAL SUPPORT NEEDS OF PATIENTS WITH VOCAL CORD DYSFUNCTION AT THE NATIONAL HOSPITAL OF ENDOCRINOLOGY

Abstract: *The prevalence of vocal cord dysfunction has been increasing due to various causes. This condition leads to several psychological problems, particularly anxiety, in patients. A cross-sectional descriptive study was conducted among 86 patients with vocal cord dysfunction at the National Hospital of Endocrinology using the HADS-A scale. The results showed a relatively high proportion of patients with anxiety 34.88%, including 15.12% with signs of anxiety and 19.76% with actual anxiety. In addition, 91% of patients reported a need for psychological support during treatment. Therefore, encouragement and psychological support from healthcare professionals-such as counseling, detailed explanations of the condition and treatment methods, instruction in anxiety-control techniques, and empathetic listening-are essential for patients.*

Keywords: *Anxiety, vocal cord dysfunction, need for psychological support*

Nhận bài: 17/08/2026 *Phản biện: 17/09/2026* *Duyệt đăng: 20/09/2026*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn chức năng dây thanh quản là tình trạng đường hô hấp trên với biểu hiện co thắt thanh quản và khép dây thanh bất thường, gây khó thở, ho, thở rít, khò khè và thay đổi giọng nói. Các triệu chứng này không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe mà còn có thể gây sợ hãi, hoảng loạn và lo âu, đồng thời tạo vòng xoắn bệnh lý làm gia tăng mức độ triệu chứng và ảnh hưởng đến quá trình điều trị.

Một số nghiên cứu trên thế giới cho thấy lo âu xuất hiện với tỷ lệ đáng kể ở người bệnh rối loạn chức năng dây thanh quản và các rối loạn liên quan đến thanh quản. Tuy nhiên, tại Việt Nam, các nghiên cứu về lo âu và nhu cầu hỗ trợ tâm lý ở nhóm người bệnh này còn hạn chế. Trong khi đó, việc nhận diện và đáp ứng kịp thời các nhu cầu tâm lý có ý nghĩa quan trọng trong nâng cao hiệu quả chăm sóc và điều trị toàn diện.

Xuất phát từ thực tế trên, nghiên cứu được thực hiện nhằm mô tả thực trạng lo âu và xác định nhu cầu hỗ trợ tâm lý ở người bệnh mắc rối loạn chức năng dây thanh quản tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương.

II. CƠ SỞ LÝ LUẬN VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Cơ sở lý luận

Lo âu. Theo Vũ Dũng, lo âu là trạng thái cảm xúc tiêu cực gắn với sự chờ đợi một nguy cơ, có tính chất khuếch tán và không nhất thiết liên quan đến một sự kiện cụ thể. Theo DSM-IV, rối loạn lo âu là trạng thái lo lắng quá mức, khó kiểm soát, ảnh hưởng đến sinh hoạt và năng lực hoạt động của cá nhân. Các biểu hiện thường gặp gồm khó tập trung, bồn chồn, tim đập nhanh, run, chóng mặt, buồn nôn, đổ mồ hôi, sợ hãi và né tránh.

Rối loạn chức năng dây thanh quản, còn được gọi là khó thở thanh quản có thể khởi phát (inducible laryngeal obstruction - ILO) hoặc chuyển động dây thanh nghịch thường, là tình trạng dây thanh hoặc các cấu trúc thanh quản hoạt động bất thường. Bệnh có thể gây khó thở, thở rít, ho kéo dài, khàn giọng hoặc mất giọng, ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất và chất lượng cuộc sống. Đồng thời, các triệu chứng kéo dài có thể làm người bệnh tự ti, lo lắng, sợ hãi và hoảng loạn.

Mối liên quan giữa lo âu và rối loạn chức năng dây thanh quản. Các nghiên cứu cho thấy lo âu và trầm cảm có thể xuất hiện thứ phát do tình trạng khó thở kéo dài ở người bệnh rối loạn chức năng dây thanh quản. Ngược lại, các yếu tố tâm lý cũng có thể góp phần khởi phát hoặc làm nặng thêm triệu chứng. Vì vậy, mối quan hệ giữa yếu tố tâm lý và rối loạn chức năng dây thanh quản có tính chất tương tác, tạo thành vòng xoắn ảnh hưởng đến quá trình điều trị và phục hồi của người bệnh.

Nhu cầu hỗ trợ tâm lý. Theo Nguyễn Quang Uẩn, nhu cầu là trạng thái tâm lý biểu hiện sự đòi hỏi tất yếu của cá nhân đối với những điều kiện cần thiết cho sự tồn tại và phát triển. Hỗ trợ tâm lý là hoạt động nhằm giúp cá nhân giảm căng thẳng, điều chỉnh cảm xúc và hành vi theo hướng tích cực, củng cố niềm tin và khả năng ứng phó với khó khăn.

Trong nghiên cứu này, nhu cầu hỗ trợ tâm lý của người bệnh được hiểu là mong muốn được nâng đỡ về tinh thần, giải tỏa cảm xúc tiêu cực, được tư vấn và hỗ trợ giải quyết những khó khăn tâm lý trong quá trình điều trị, qua đó nâng cao khả năng thích ứng, hiệu quả điều trị và chất lượng cuộc sống.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Đối tượng và địa điểm nghiên cứu: Người bệnh được chẩn đoán rối loạn chức năng dây thanh quản đang điều trị tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương, Tứ Hiệp - Đường Nguyễn Bồ, phường Yên Sở, thành phố Hà Nội.

Thiết kế và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện. Đối tượng được lựa chọn trong thời gian từ tháng 6/2025 đến tháng 10/2025; thời gian thu thập số liệu từ ngày 01/8/2025 đến ngày 30/8/2025. Tổng số 86 người bệnh đủ tiêu chuẩn được đưa vào nghiên cứu.

Công cụ nghiên cứu: Số liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi tự điền gồm ba phần: (1) thông tin chung và đặc điểm bệnh lý; (2) mức độ lo âu; (3) nhu cầu hỗ trợ tâm lý.

Mức độ lo âu được đánh giá bằng thang HADS-A (Hospital Anxiety and Depression Scale - Anxiety), gồm 7 mục, tổng điểm từ 0-21. Trong đó, 0-7 điểm: không lo âu; 8-10 điểm: có dấu hiệu lo âu; 11-21 điểm: lo âu thực sự. Điểm cắt ≥8 được sử dụng để xác định trường hợp có biểu hiện lo âu.

Nhu cầu hỗ trợ tâm lý được đánh giá thông qua các nội dung: nhu cầu hỗ trợ, đối tượng hỗ trợ và hình thức hỗ trợ.

Thu thập và xử lý số liệu: Nghiên cứu viên giải thích mục đích, nội dung nghiên cứu, xin sự đồng ý tham gia và hướng dẫn người bệnh hoàn thành phiếu tự điền. Phiếu được kiểm tra sau khi thu thập. Số liệu được mã hóa, nhập và xử lý bằng phần mềm Stata 17.0; sử dụng thống kê mô tả gồm tần số, số lượng và tỷ lệ phần trăm.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được phê duyệt bởi Phòng Quản lý và Đào tạo Đại học, Trường Đại học Y Hà Nội và Ban Quản lý Bệnh viện Nội tiết Trung ương. Người bệnh được cung cấp đầy đủ thông tin, tham gia hoàn toàn tự nguyện; các thông tin thu thập được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Có 86 người bệnh đang điều trị tại Bệnh viện Nội tiết Trung Ương tham gia nghiên cứu, độ tuổi ≥40 tuổi nhiều nhất là 60,47%; 60,47% là nữ, 39,53% là nam; Trình độ giáo dục phổ thông chiếm tỷ lệ cao nhất 53,49%. Nghề nghiệp của người bệnh đa dạng ở các ngành nghề, trong đó trí thức chiếm cao nhất 30,23%. Có 55,81% người bệnh mắc rối loạn chức năng dây thanh quản sau phẫu thuật tuyến giáp. Kết quả này cho thấy tiền sử phẫu thuật tuyến giáp là đặc điểm thường gặp trong nhóm người bệnh được khảo sát. Có 93,02% người bệnh có triệu chứng điển hình là ho, khàn giọng/mất giọng cũng khá phổ biến với tỷ lệ 72,79%.

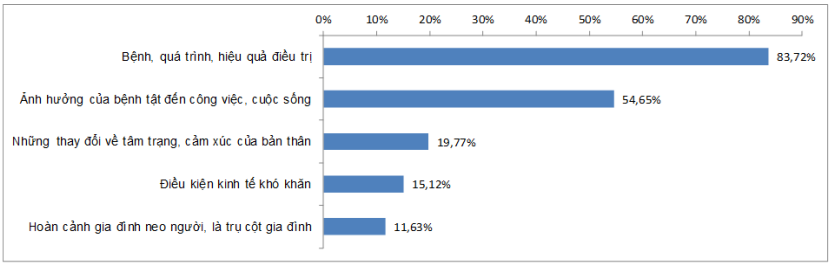
3.2. Thực trạng lo âu ở người bệnh rối loạn chức năng dây thanh quản tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương

Bảng 1. Mức độ lo âu ở người bệnh mắc rối loạn chức năng dây thanh quản

MỨC ĐỘ LO ÂU (theo thang đo HADS-A)	SỐ LƯỢNG (n)	TỶ LỆ (%)
Bình thường (0-7 điểm)	56	65,12
Có dấu hiệu lo âu (8-10 điểm)	13	15,12
Lo âu thực sự (11-21 điểm)	17	19,76

Kết quả khảo sát cho thấy 34,88% người bệnh có biểu hiện lo âu, trong đó 15,12% có dấu hiệu lo âu và 19,76% lo âu thực sự. Tỷ lệ này thấp hơn so với các nghiên cứu trên người bệnh mắc bệnh

lý mạn tính kèm theo đau đớn như thoái hóa cột sống 27,5% có dấu hiệu lo âu và 37,5% lo âu thực sự hoặc bệnh da liễu 34,1% có dấu hiệu lo âu và 11,1% lo âu thực sự, do nhóm đối tượng này chịu ảnh hưởng kéo dài về chức năng vận động và thẩm mỹ. Tuy nhiên, tỷ lệ lo âu trong nghiên cứu của chúng tôi lại cao hơn nhóm phẫu thuật cắt thanh quản tỷ lệ lo âu sau phẫu thuật mức độ nhẹ là 11,76%, mức độ vừa là 4,41%, mức độ nặng là 2,94%. Sự khác biệt này có thể là do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi phần lớn là những người bệnh vừa phẫu thuật tuyến giáp hoặc cắt dây thanh quản bán phần/toàn phần gây ra rối loạn chức năng dây thanh quản. Trong trường hợp vừa trải qua một cuộc phẫu thuật lại xuất hiện bệnh lý mới kèm theo các triệu chứng như ho, mất giọng/khàn giọng, tâm lý người bệnh có xu hướng lo lắng, sợ hãi và suy nghĩ nhiều hơn.



***Biểu đồ 1**: Những băn khoăn, lo lắng của người bệnh khi mắc rối loạn chức năng dây thanh quản*

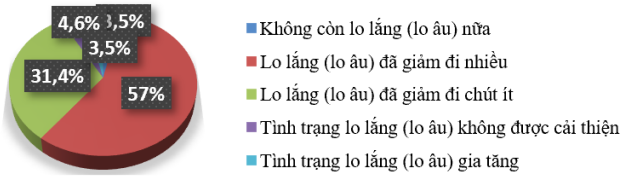
Nỗi lo lắng lớn nhất của người bệnh là tình trạng bệnh lý 83,72% với các đợt khó thở, tức ngực xuất hiện đột ngột, tiếp đến là lo sợ về công việc và tương lai 54,65%. Sự suy giảm hoặc mất khả năng phát âm tạo ra rào cản giao tiếp rất lớn đối với nhóm nghề nghiệp thường xuyên sử dụng giọng nói (giáo viên, ca sĩ, bán hàng...). Họ sẽ không làm được công việc như trước, phải nghỉ việc, tìm việc khác và có thể sẽ rất khó khăn. Điều này còn ảnh hưởng rất lớn đến kinh tế gia đình trong việc trang trải chi phí điều trị đặc biệt là những người phải gánh vác trách nhiệm là trụ cột gia đình.

Bảng 2: Cách ứng phó với tình trạng lo lắng/lo âu của người bệnh

CÁC CÁCH ỨNG PHÓ	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Chia sẻ và tìm sự giúp đỡ từ gia đình, người thân	75	87,21
Trao đổi với nhân viên y tế: bác sỹ điều trị, điều dưỡng	51	59,3
Thực hiện theo sự hướng dẫn của nhân viên y tế	50	58,14
Chia sẻ tìm sự giúp đỡ từ bạn bè, đồng nghiệp	34	39,53
Chia sẻ và tìm sự giúp đỡ từ những người bệnh cùng phòng	32	37,21
Tự tìm hiểu về tình trạng của mình qua Internet, sách báo	45	52,33
Làm việc khác để không tập trung sự chú ý vào tình trạng lo lắng/lo âu nữa	22	15,58
Thực hiện 1 số cách để giảm lo âu: hít thở sâu, thư giãn, thiền	36	41,86
Tự động viên mình cố gắng vượt qua giai đoạn khó khăn	77	89,53
Chịu đựng tình trạng lo lắng, không biết làm gì để cải thiện	4	4,65

Kết quả bảng trên cho thấy người bệnh chủ yếu đã huy động nguồn lực nội tại với 89,53% tự động viên bản thân vượt qua giai đoạn khó khăn, bởi yếu tố quyết định nhất chính là ở bản thân người bệnh. Bên cạnh chỗ dựa tinh thần từ gia đình 87,21% và người bệnh cùng phòng 37,21% đó là những nguồn hỗ trợ đắc lực đồng hành cùng người bệnh trong việc giúp họ giải quyết vấn đề, giảm sự lo lắng, có thêm niềm tin, động lực, tương tác tích cực với nhân viên y tế đóng vai trò quan trọng: 59,3% người bệnh chủ động trao đổi với nhân viên y tế về tâm trạng, cảm xúc lo lắng để được tư vấn, hỗ trợ. Điều này cho thấy rất nhiều người bệnh đã đặt niềm tin vào nhân viên y tế là những người có chuyên môn sâu có thể giải đáp những thắc mắc, băn khoăn cũng như thấu hiểu nỗi lo lắng của người bệnh và có cách thức trợ giúp. Bên cạnh đó cũng có 41,86% người bệnh được sự hướng dẫn của nhân viên y tế đã thực hành luyện tập kỹ thuật hít thở sâu, thư giãn, thiền để giảm lo lắng. Đây là những cách ứng phó rất tích cực và hiệu quả đã được chứng minh trong

thực tế. Tuy nhiên, có 4,65% người bệnh chịu đựng tình trạng lo lắng mà không làm gì. Điều này có thể ảnh hưởng không tốt đến sức khỏe bởi sự chịu đựng những cảm xúc tiêu cực cũng có thể là 1 trong những yếu tố khiến bệnh tình, tâm trạng không được cải thiện hoặc ngày càng xấu đi.



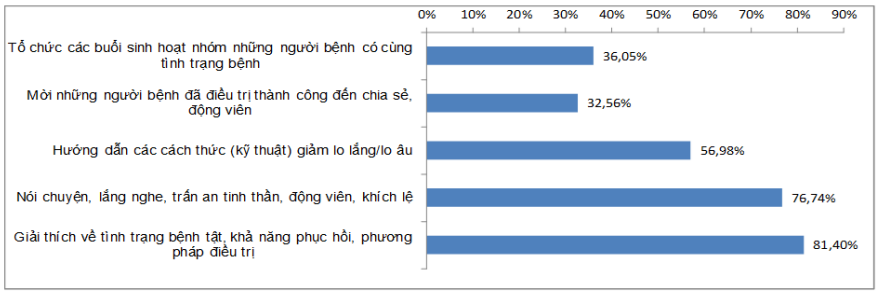
Biểu đồ 2. Cảm nhận của người bệnh khi sử dụng các cách thức giảm lo lắng/lo âu

Biểu đồ 2. Cảm nhận của người bệnh khi sử dụng các cách thức giảm lo lắng/lo âu

Việc người bệnh sử dụng rất nhiều biện pháp để ứng phó, cải thiện tâm trạng tiêu cực đã mang lại những tác động không nhỏ, có 3,5% người bệnh không còn lo lắng nữa, 57% cảm thấy lo lắng giảm đi nhiều, 31,4% cảm thấy lo lắng giảm đi chút ít. Tuy nhiên, có 4,6% cảm nhận tình trạng không được cải thiện và 3,5% người bệnh cảm thấy lo lắng gia tăng. Qua tìm hiểu chúng tôi được biết họ đã tìm kiếm thông tin về tình trạng bệnh của mình trên internet, tuy nhiên nếu thông tin không được kiểm chứng tính chính xác hoặc mang tính chất tiêu cực người bệnh sẽ hoang mang hơn và có thể là lý do khiến lo lắng gia tăng sau khi tìm hiểu.

3.3. Nhu cầu hỗ trợ tâm lý của người bệnh rối loạn chức năng dây thanh quản

Khảo sát cho thấy khi mắc rối loạn chức năng dây thanh quản, tâm trạng người bệnh rất lo lắng, bất an, buồn chán thậm chí không thể ngủ được, không muốn làm gì, ăn uống không thấy ngon và hầu hết người bệnh 91% đều có mong muốn nhận được sự hỗ trợ giúp đỡ về tâm lý, đặc biệt là từ nhân viên y tế bởi họ là những người có chuyên môn sâu trong lĩnh vực bệnh tật mà họ mắc phải. Kết quả này cũng khá tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Liên khảo sát Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình, 82,4% cần hỗ trợ về mặt tinh thần. Điều này cho thấy người bệnh ở chuyên khoa nào cũng rất cần được trợ giúp, nâng đỡ về tâm lý để họ có thêm niềm tin và động lực trong hành trình điều trị.



Biểu đồ 3. Hình thức người bệnh mong muốn được nhân viên y tế hỗ trợ

Người bệnh mong muốn được nhân viên y tế hỗ trợ tâm lý bằng nhiều hình thức: Được tư vấn, giải thích rõ về tình trạng bệnh và phương pháp điều trị 81,4%; Được nhân viên y tế lắng nghe, trấn an tinh thần, động viên 76,74%; Được hướng dẫn kỹ thuật kiểm soát lo âu 56,98%. Bên cạnh đó, Bệnh viện có thể tổ chức các buổi sinh hoạt chung để người bệnh gặp gỡ, trò chuyện, bởi họ là những người cùng cảnh dễ đồng cảm, cùng chia sẻ tâm tư, học hỏi, động viên nhau có thêm động lực vượt qua khó khăn. Điều này cũng rất khả thi trong điều kiện, khả năng của Bệnh viện và các khoa phòng.

IV. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu trên 86 người bệnh mắc rối loạn chức năng dây thanh quản đang điều trị tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương cho thấy: Tỷ lệ có lo âu của người bệnh là 34,88%. Trong đó, tỷ lệ có dấu hiệu lo âu là 15,12%; tỷ lệ lo âu thực sự là 19,76%. Nỗi lo lắng lớn nhất của người bệnh là tình trạng bệnh 83,72% và ảnh hưởng đến cuộc sống cũng như công việc sau này 54,65%. Để ứng phó với tâm trạng cảm xúc tiêu cực này, người bệnh đã sử dụng nhiều cách thức khác nhau trong đó tự động viên bản thân được người bệnh

sử dụng nhiều nhất với 89,53%. Bên cạnh đó tìm đến sự giúp đỡ của người thân, bạn bè, đặc biệt là nhân viên y tế cũng là giải pháp nhiều người bệnh đã sử dụng. Có 91% người bệnh mong muốn được nhân viên y tế hỗ trợ tâm lý, có 81,40% mong muốn được giải thích về tình trạng bệnh, khả năng phục hồi và phương pháp điều trị cụ thể và chi tiết, 76,74% muốn được nhân viên y tế lắng nghe, trấn an tinh thần, khích lệ, động viên. Như vậy việc tăng cường sự hỗ trợ, chăm sóc tâm lý của nhân viên y tế là hoạt động hết sức cần thiết với nhiều hình thức để đáp ứng nhu cầu mong mỏi của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Ambati SR, Kaslovsky R, Evans MT, Edge W. Vocal Cord Dysfunction During the COVID-19 Pandemic. Respir Care. 2023;68(4):520-523. doi:10.4187/respcare.10408

Dunn NM, Katial RK, Hoyte FCL. Vocal cord dysfunction: a review. Asthma Res Pract. 2015 Sep 22;1:9. doi: 10.1186/s40733-015-0009-z. PMID: 27965763; PMCID: PMC5142347.

Zhang C, Hicks M, Ospina MB, et al. The impact of identifying laryngeal obstruction syndromes on reducing treatment of pediatric asthma: A systematic review. Pediatr Pulmonol. 2022;57(6):1401-1415. doi:10.1002/ppul.25910

Sullivan MD, Heywood BM, Beukelman DR. A treatment for vocal cord dysfunction in female athletes: an outcome study. Laryngoscope. 2001 Oct;111(10):1751-5. doi: 10.1097/00005537-200110000-00016. PMID: 11801939.

Yibrehu B, Georgakopoulos B, Mudd PA, Rana MS, Bauman NM. Outcomes of Paradoxical Vocal Cord Motion Diagnosed in Childhood. Ann Otol Rhinol Laryngol. 2020;129(12):1195-1209. doi:10.1177/0003489420931894

Fujiki RB, Fujiki AE, Thibeault SL. Anxiety, Depression, and Posttraumatic Stress Disorder in Patients With Induced Laryngeal Obstruction. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. 2024 May 1;150(5):368-377. doi: 10.1001/jamaoto.2024.0133. PMID: 38483372; PMCID: PMC10941021.

Từ Điển Tâm Lý Học (NXB Từ Điển Bách Khoa 2008) - Vũ Dũng, 1118 Trang | PDF. Scribd. https://www.scribd.com/document/622305074/

American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text rev.). American Psychiatric Association.

Crocq MA. The history of generalized anxiety disorder as a diagnostic category. Dialogues Clin Neurosci. 2017 Jun;19(2):107-116. doi: 10.31887/DCNS.2017.19.2/macrocq. PMID: 28867935; PMCID: PMC5573555.

Dunn NM, Katial RK, Hoyte FCL. Vocal cord dysfunction: a review. Asthma Res Pract. 2015;1:9. doi:10.1186/s40733-015-0009-z

Newman, K. B., & Dubester, S. N. (1994). Vocal cord dysfunction: Masquerader of asthma. Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine, 15(2), 161-167. https://doi.org/10.1055/s-2007-1006358

Mathers-Schmidt, B. A. (2001). Paradoxical vocal fold motion: A tutorial on a complex disorder and the speech-language pathologist's role. American Journal of Speech-Language Pathology, 10(2), 111-125. https://doi.org/10.1044/1058-0360(2001/012)

Nguyễn Quang Uẩn, Trần Hữu Luyến, & Trần Quốc Thành. (2013). Tâm lý học đại cương. Nhà xuất bản Đại học Quốc gia Hà Nội.

Barbara L.Fredrickson Michele M.Tugade, Lisa Feldman Barrett (2005), "Psychological Resilience and Positive Emotional Granularity: Examining the Benefits of Positive Emotions on Coping and Health".

Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. Acta Psychiatr Scand. 1983;67(6):361-370. doi:10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x

Vũ HV. Tỉ lệ bị rối loạn lo âu và trầm cảm ở bệnh nhân đau thắt lưng mạn tính do thoái hóa cột sống. Tạp Chí Học Việt Nam. 2021;505(1). doi:10.51298/vmj.v505i1.1012

Vinh NM, Hằng LTT, Bắc PV. Đánh giá tình trạng lo âu - trầm cảm trên bệnh nhân viêm da cơ địa người lớn tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh. J 108 - Clin Med Phamarcy. Published online December 12, 2021. doi:10.52389/ydls.v16iDB4.1001

Lương Nguyễn Anh, T., Văn Thị Hải, H., Trần Thị Thanh, T., Trần Thị Linh, P., Cao Thị Thanh, V., & Nguyễn Thị Phương, V. (2025). Khảo sát tình trạng tinh thần trước và sau phẫu thuật cắt thanh quản trên người bệnh Ung thư thanh quản bằng phương pháp Thanh đánh giá Lo âu - Trầm cảm - Stress (DASS 21). Tạp chí Y học Việt Nam, 548(3). https://doi.org/10.51298/vmj.v548i3.13712

Trần Thị Liên, "Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình". Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 2019, Tập 2 Số 3(2)