

Rối loạn lo âu và một số yếu tố liên quan ở cán bộ bệnh viện tâm thần Đà Nẵng

Nguyễn Thanh Hương¹, Nguyễn Hữu Xuân Trường², Trần Thị Giáng Hương³

Rối loạn lo âu (RLLA) là một bệnh tâm thần phổ biến ảnh hưởng lớn đến sức khỏe, sinh hoạt và công việc. Nghiên cứu này nhằm xác định tỷ lệ RLLA và một số yếu tố liên quan ở cán bộ y tế (CBYT) Bệnh viện Tâm thần (BVTT) Đà Nẵng năm 2012. Nghiên cứu sử dụng thiết kế mô tả cắt ngang, kết hợp phương pháp định lượng và định tính. Nghiên cứu định lượng sử dụng bộ câu hỏi tự điền với toàn bộ cán bộ (tỷ lệ trả lời 89,3%). Dữ liệu định tính thu thập qua 2 cuộc phỏng vấn sâu lãnh đạo bệnh viện (BV) và 2 cuộc thảo luận nhóm với 14 CBYT. Có 14,3% cán bộ có biểu hiện RLLA (thang đo lo âu của Zung). Phân tích hồi qui logistic đa biến xác định 4 yếu tố liên quan với RLLA ($p < 0,05$): mắc bệnh mạn tính, đối diện với hành động bất thường của bệnh nhân (BN), thu nhập từ BV thấp, sự phân biệt của xã hội đối với ngành tâm thần. Để cải thiện sức khỏe tâm thần của CBYT, BV cần hoàn thiện hệ thống camera giám sát, tăng cường bảo vệ trong mỗi ca trực, đào tạo cán bộ về tư vấn tâm lý và phát triển dịch vụ mới nhằm tăng thu nhập cho cán bộ.

Từ khóa: Rối loạn lo âu (RLLA), cán bộ y tế, bệnh viện tâm thần, thang đo lo âu của Zung (SAS).

Prevalence of anxiety and associated factors among staff working at Da Nang mental health hospital

Nguyen Thanh Huong¹, Nguyen Huu Xuan Truong², Tran Thi Giang Huong³

Anxiety is a mental health disorder which has a significant impact on general health, everyday life and work. This study aims to identify anxiety prevalence and related factors among staff working at Da Nang Mental Health Hospital in 2012. This is a cross-sectional study conducted with applied mixed methods. Quantitative study applied self-administered questionnaire to all staff of the Hospital (a response rate of 89.3%). Qualitative data collected from 2 in-depth interviews with Hospital leaders and 2 focus group discussions with 14 staff. The results show that 14.3% of Hospital staff has anxiety (Zung Self-Rating Anxiety Scale). Multivariate logistic regression analysis identified 4 factors associated with anxiety ($p < 0.05$) including having chronic diseases, confronting dangerous behaviours from patients, low income from the Hospital, and discriminative social view toward mental health discipline. To promote mental health of staff, the hospital needs to improve the

monitoring camera system, strengthen safeguard staff in each shift of duty, train staff on psychological counselling, and develop new health services to generate more income for staff.

Key words: Anxiety, health staff, Mental health hospital, Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS).

Tác giả

1. Trường Đại học Y tế Công cộng
2. Sở Y tế Đà Nẵng
3. Bộ Y tế

1. Đặt vấn đề

Sức khỏe tâm thần (SKTT) là một mặt của sức khỏe nói chung. Hiện nay khoảng 1/4 nhân loại có vấn đề về SKTT [4]. Trong đó RLLA là một nhóm bệnh rất phổ biến, chiếm tới hơn 20% dân số [2], nếu không được phát hiện và điều trị có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến công việc, học tập và các mối quan hệ cá nhân [9]. Chi phí cho RLLA của xã hội cũng rất cao như tăng thất nghiệp, giảm phúc lợi, giảm khả năng thích nghi, tăng sử dụng chất gây nghiện [5]. Trong lĩnh vực y tế, nghiên cứu mới đây của Trần Thị Thúy (2011) trên 120 CBYT khối lâm sàng BV Ung thư Hà Nội sử dụng bộ công cụ DASS 21 kết hợp đánh giá cùng lúc 03 trạng thái stress, RLLA và trầm cảm. Nghiên cứu ghi nhận có đến 40,5% CBYT có biểu hiện RLLA, trong đó 9,9% ở mức nặng và rất nặng [7].

Cho đến nay các nguyên nhân chính xác dẫn đến RLLA vẫn chưa được biết rõ. Một số yếu tố nguy cơ được ghi nhận gồm: Yếu tố sinh học; Những trải nghiệm trong gia đình, nghề nghiệp, xã hội; Tính cách; Kiểu suy nghĩ và hành vi [10].

Ở Việt Nam, còn khá ít các nghiên cứu về RLLA. Đặc biệt, chúng tôi chưa tìm thấy nghiên cứu nào đánh giá riêng biệt RLLA ở CBYT. Trong khi đó, đối tượng này hằng ngày phải đối mặt với nhiều yếu tố nguy cơ nghề nghiệp có thể dẫn đến RLLA.

BVTT Đà Nẵng là BV chuyên khoa hạng 2 có 180 giường và 196 cán bộ. Với đặc thù chuyên

ngành, CBYT thường xuyên tiếp xúc với những BN có các rối loạn tâm thần và hằng ngày đối diện với những hành động bất thường, nguy hiểm của BN [1]. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: (1) Xác định tỷ lệ CBYT có biểu hiện RLLA; (2) Mô tả một số yếu tố liên quan với RLLA, trên cơ sở đó đề xuất một số giải pháp tăng cường SKTT cho CBYT.

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu áp dụng phương pháp mô tả cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính. Số liệu định lượng được thu thập bằng cách phát vấn tất cả cán bộ có mặt tại BV trong thời gian nghiên cứu và đồng ý tham gia. Tổng số có 175 người trả lời câu hỏi (tỷ lệ tham gia 89,3%). Bộ câu hỏi tự điền đã được thử nghiệm với thang tự đánh giá lo âu của Zung (SAS) được Viện SKTT Quốc gia, BV Bạch Mai khuyến nghị sử dụng. Độ tin cậy bên trong (đo bằng hệ số Cronbach's alpha) của SAS rất tốt là 0,907 [6]. Thang SAS gồm 20 câu chỉ đánh giá riêng biệt về RLLA, cho điểm theo 4 mức độ (từ 1 - 4) thời gian xuất hiện triệu chứng: Không có hoặc rất ít thời gian; đôi khi; phần lớn thời gian; và hầu hết hoặc tất cả thời gian trong tuần. Tổng điểm thấp nhất là 20 và cao nhất là 80. Với SAS, những người có tổng điểm từ 41 - 50 được xác định là có RLLA mức độ nhẹ; 51 - 60 điểm là mức độ vừa; 61 - 70 điểm là nặng và 71 - 80 điểm là rất nặng [8]. Quá trình thu thập số liệu được tiến hành đảm bảo không có sự trao đổi giữa các CBYT. Các CBYT được mời tập

trung tại hội trường của BV (5 đợt liên tục). Trong từng đợt diễn phiếu khuyết danh, điều tra viên thông báo mục đích của nghiên cứu, hướng dẫn cách trả lời và theo dõi để CBYT không trao đổi câu trả lời với nhau.

Nghiên cứu định tính được thực hiện sau khi phân tích sơ bộ kết quả định lượng để tìm hiểu sâu hơn về một số yếu tố nguy cơ của RLLA và một số giải pháp phòng ngừa thông qua 2 cuộc phỏng vấn sâu (PVS) 2 lãnh đạo BV và 2 cuộc thảo luận nhóm (TLN). Mỗi nhóm gồm 7 cán bộ, một nhóm gồm các cán bộ trực tiếp điều trị và một nhóm là các cán bộ không trực tiếp điều trị cho bệnh nhân (BN).

Số liệu định lượng được nhập bằng phần mềm Epi Data 3.1 và xử lý bằng SPSS 16.0. Mô hình hồi qui logistic được sử dụng phân tích mối liên quan với RLLA để kiểm soát các yếu tố nhiễu. Dữ liệu định tính được gõ băng, mã hóa và phân tích theo chủ đề.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Trong 175 CBYT tham gia nghiên cứu nhóm từ 40 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ cao (55,4%), nhóm cán bộ trẻ (< 30 tuổi) chiếm tỷ lệ thấp nhất (18,9%). Nữ chiếm gần hai phần ba (65,1%). Phần lớn cán bộ đều đã lập gia đình (81,2%). Tỷ lệ bác sĩ là thấp nhất (12,6%) và điều dưỡng cao nhất (45,1%). Phần lớn CBYT không hút thuốc lá (85,1%) và không sử dụng rượu bia nhiều (65,7%). Phần lớn CBYT tự nhận định có sức khỏe bình thường và khỏe (88%).

Phần lớn cán bộ có từ 1 - 2 con (73,7%). Có 29,1% cán bộ hiện phải chăm sóc con nhỏ < 5 tuổi và 38,9% phải chăm sóc người thân già yếu, bệnh tật. Hầu hết cán bộ nhận định quan hệ gia đình mình ở mức bình thường và hạnh phúc/rất hạnh phúc (92,0%).

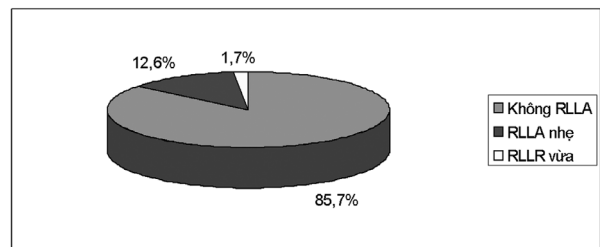
Hơn ba phần tư CBYT làm công tác trực tiếp điều trị, chăm sóc BN (76%); có 9,7% người nhận được sự hợp tác không tốt từ BN. Số cán bộ thường xuyên đối diện với hành động bất thường, nguy hiểm của BN là 47,4%. Có 36,0% cán bộ thỉnh thoảng gặp phải phản ứng không tốt của người nhà BN. Hơn một nửa CBYT cho rằng có nguy cơ lây nhiễm bệnh cao/rất cao (56,6%).

Hầu hết CBYT đánh giá sự phân công công việc là rõ ràng (95,4%). Tỷ lệ cán bộ đánh giá việc

làm phù hợp với trình độ chuyên môn và khả năng làm việc đều cao (> 90%). Gần 2/5 CBYT đánh giá cơ sở vật chất (38,3%) và trang thiết bị phục vụ công việc (38,9%) chưa đảm bảo. Đa số CBYT cho rằng việc trang bị dụng cụ bảo hộ lao động là đầy đủ (88%).

Chỉ có 12% CBYT nhận định mối quan hệ giữa mọi người trong BV là chưa tốt. Gần một nửa cán bộ đánh giá mức thu nhập từ BV là thấp/rất thấp (48,0%) và gần 2/3 CBYT cho rằng mức thu nhập như vậy là chưa phù hợp với sức lao động (61,8%). Có hơn một nửa CBYT cho rằng họ có ít hoặc hoàn toàn không có cơ hội học tập. Đặc biệt, có đến 43,4% CBYT cho rằng xã hội còn thiếu tôn trọng đối với ngành tâm thần.

3.2 Tỷ lệ rối loạn lo âu



Biểu đồ 1. Phân bố mức độ RLLA theo thang đo SAS

Trung bình (\pm SD) của SAS (20 tiểu mục) khi áp dụng với CBYT BV là 32,21 (\pm 6,787) và độ tin cậy về tính nhất quán bên trong tốt với hệ số Cronbach's alpha là 0,813. Tỷ lệ CBYT có biểu hiện RLLA chiếm 14,3%, trong đó chỉ ở mức độ nhẹ và vừa, tương ứng là 12,6% và 1,7% (Biểu đồ 1).

3.3. Một số yếu tố liên quan đến rối loạn lo âu

Để tìm hiểu mối liên quan giữa các yếu tố với RLLA chúng tôi sử dụng phân tích hồi quy logistic đa biến. Các biến đưa vào mô hình gồm: giới tính, mắc bệnh mãn tính; khó ngủ; số con; đối diện với những hành động bất thường, nguy hiểm của BN; mức thu nhập từ BV; sự tôn trọng của xã hội đối với nghề (kết quả trình bày trong Bảng 1).

Sau khi kiểm soát nhiễu, các yếu tố: Mắc bệnh mãn tính; Thu nhập từ BV; Đối diện với hành động bất thường. Nguy hiểm của BN; Sự tôn trọng của xã hội đối với nghề tâm thần có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với RLLA.

Khi tìm hiểu sâu về cách thức tác động mà

Bảng 1. Mô hình hồi quy logistic dự đoán trạng thái RLLA của cán bộ

TT	Yếu tố trong mô hình	Hệ số hồi quy (β)	Sai số chuẩn (SE)	Mức ý nghĩa (p)	OR
1	Giới				
	Nữ	0,4	0,7	0,52	1,5 (0,4 – 5,7)
	Nam (*)	–	–	–	1
2	Mức bệnh mãn tính				
	Có	2,3	0,7	$\leq 0,001$	10,3 (2,8 – 38,5)
	Không (*)	–	–	–	1
3	Khó ngủ				
	Thường xuyên & Hằng ngày	1,9	1,0	0,065	6,9 (0,9 – 55,6)
	Thỉnh thoảng & Không có (*)	–	–	–	1
4	Số con				
	>2 con	2,0	1,1	0,074	7,5 (0,8 – 68,5)
	1-2 con & Không/Chưa có con (*)	–	–	–	1
5	Đối diện với những hành động bất thường, nguy hiểm của BN				
	Thường xuyên & Hằng ngày	2,2	1,1	$0,047$	9,3 (1,03 – 83,3)
	Không bao giờ & Thỉnh thoảng (*)	–	–	–	1
6	Mức thu nhập từ BV				
	Thấp & Rất thấp	2,2	1,0	$0,021$	9,4 (1,2 – 26,7)
	Bình thường & Cao (*)	–	–	–	1
7	Sự tôn trọng của xã hội đối với ngành tâm thần				
	Thiếu & Rất thiếu tôn trọng	1,7	0,8	$0,029$	5,6 (1,4 – 63,2)
	Bình thường & Tôn trọng/Rất tôn trọng (*)	–	–	–	1

Cỡ mẫu phân tích $n=175$; (*)=Nhóm so sánh;
 - =Không áp dụng; Kiểm định tính phù hợp của mô hình thống kê (Hosmer and Lemeshow test)
 $\chi^2 = 4,31$; $df=8$; $p=0,828$

những hành động bất thường, nguy hiểm của BN có thể gây ra RLLA cho CBYT, ý kiến được các CBYT nêu ra nhiều nhất là do sợ bị BN tấn công bất ngờ: "Mối đe dọa của BN rất cao ảnh hưởng đến sức khỏe của nhân viên y tế: BN tấn công lúc nào không biết" (TLN CBYT trực tiếp điều trị BN).

Ngoài lý do sợ bị tấn công, những hành động bất thường, nguy hiểm của BN còn làm cho các CBYT lo lắng theo một cách khác. Đó là những hành động trốn viện, tự sát của BN: "Đối với những BN tâm thần thì khả năng trốn viện và nguy cơ tự sát là rất cao" (lãnh đạo BV). Áp lực về trách nhiệm khi sự việc xảy ra chính là nguyên nhân làm gia tăng nỗi lo sợ cho CBYT: "Trường hợp BN trốn viện hay tử vong gia đình BN làm ồn ào, bắt đền gây áp lực rất nhiều" (lãnh đạo BV).

Qua TLN và PVS, phần lớn CBYT làm việc lâu năm đánh giá thu nhập từ BV ở mức tạm đủ sống. Tuy nhiên, các cán bộ trẻ cả ở nhóm trực tiếp và không trực tiếp điều trị đều nhận định mức lương như vậy chưa đủ trang trải cho nhu cầu cuộc sống hiện tại. Tất cả CBYT đều nhận định rằng thu nhập tăng thêm của BV là thấp. "Thu nhập tiền lương cố

định không có thu nhập gì tăng thêm đáng kể. Do đó phải tìm kiếm một việc gì đó làm thêm bên ngoài bên cạnh công việc chính tại BV. Mà như vậy thì rất lo lắng không làm tốt công việc chăm sóc BN tại BV" (TLN CBYT không trực tiếp điều trị). Tìm hiểu sâu về vấn đề này cán bộ BV cho biết do đặc thù của chuyên ngành tâm thần nên BV rất khó thu và khó triển khai dịch vụ để tăng nguồn thu. Hiện hai nhóm BN tâm thần phân liệt và động kinh đã được Nhà nước bao cấp toàn bộ. Hơn nữa, các dịch vụ của BVTT thường ít và cũng khá rẻ tiền.

Một yếu tố khác được cho là mang đậm tính chất đặc thù chuyên ngành làm gia tăng nỗi lo lắng cho CBYT. Đó chính là sự thiếu tôn trọng của xã hội đối với ngành nghề tâm thần. Mặc dù hiện nay xã hội đang dần thay đổi cách nhìn nhận nhưng nhìn chung vẫn còn nhiều người chưa thực sự hiểu và có cái nhìn thực sự "thiện cảm" đối với CBYT ngành này: "Mọi người còn kỳ thị, chưa yêu mến lắm CBYT ngành tâm thần. Bạn bè ngay cả đồng nghiệp trong ngành khi nghe nói mình làm ở BVTT thường cũng không có những đánh giá cao" (TLN CBYT trực tiếp điều trị).

4. Bàn luận

4.1. Tỷ lệ rối loạn lo âu của cán bộ BVTT Đà Nẵng

Để đánh giá tình trạng RLLA ở cán bộ BV chúng tôi sử dụng Thang tự đánh giá lo âu của Zung (SAS). Theo ghi nhận từ nhiều nhà nghiên cứu khi độ tin cậy về sự nhất quán bên trong của thang đo với chỉ số Cronbach's alpha từ 0,8 trở lên thì được đánh giá là tốt [3]. Nghiên cứu này cho kết quả tương tự với hệ số Cronbach's alpha là 0,813. Với SAS chúng tôi xác định được tỷ lệ cán bộ có biểu hiện RLLA là 14,3%. Tỷ lệ này khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của Erdur và cộng sự (2004) [11].

So với tỷ lệ 27,3% CBYT có RLLA và trầm cảm trong nghiên cứu của Naheed Nabi và cộng sự (2005) [12], tỷ lệ CBYT có RLLA trong nghiên cứu này lại thấp hơn gần một nửa. Sự chênh lệch này có thể do sự khác biệt trong địa bàn và mức độ đặc hiệu của công cụ trong nghiên cứu. Nghiên cứu của Nabi dùng công cụ xác định đồng thời cả RLLA và trầm cảm. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng thấp hơn nhiều so với tỷ lệ 40,5% CBYT có RLLA ở tất cả các mức độ được tìm thấy trong nghiên cứu của Trần Thị Thúy (năm 2011). Đồng thời nghiên cứu

của chúng tôi không ghi nhận được CBYT nào có biểu hiện RLLA mức độ nặng và rất nặng, trong khi nghiên cứu của Trần Thị Thúy là 9,9% [7]. Lý giải về sự khác biệt này, chúng tôi cho rằng có thể do bộ công cụ đánh giá RLLA sử dụng trong hai nghiên cứu là khác nhau: Trần Thị Thúy sử dụng DASS 21, chỉ có 07 tiểu mục đánh giá về RLLA trong khi SAS có đến 20 tiểu mục đánh giá về RLLA. Ngoài ra, khác biệt có thể còn xuất phát từ đặc thù chuyên ngành của đối tượng nghiên cứu. Trần Thị Thúy nghiên cứu trên CBYT BV Ung thư có thể có nhiều yếu tố nguy cơ đặc thù dẫn đến RLLA hơn hoặc khả năng tự điều chỉnh cũng khác nhau giữa 2 nhóm CBYT này.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến RLLA

Các yếu tố đến từ gia đình, nghề nghiệp và xã hội thường xuyên thay đổi và không ngừng tác động đến con người, làm cho con người dễ bị tổn thương và mắc phải RLLA [10]. Trong nghiên cứu này, chúng tôi tìm hiểu về các nhóm yếu tố đến từ gia đình, nghề nghiệp, xã hội cùng với một số đặc điểm thuộc về cá nhân có thể là các yếu tố nguy cơ dẫn đến RLLA cho CBYT. Các nhóm yếu tố này có thể tác động một cách độc lập hay có sự tương tác lẫn nhau.

Trong các yếu tố đặc điểm cá nhân chúng tôi ghi nhận được 05 yếu tố có mối liên quan với RLLA qua phân tích đơn biến: Tuổi; Hoạt động thể dục thể thao; Mắc bệnh mãn tính; Khó khăn khi ngủ và tự đánh giá tình trạng sức khỏe bản thân. Kết quả này khá giống với kết quả nghiên cứu của Wei Sun và cộng sự (2009) [13]. Sau khi kiểm soát các yếu tố khác trong mô hình phân tích đa biến, mắc bệnh mạn tính là biến duy nhất còn có mối liên quan với RLLA.

Trong số các yếu tố nghề nghiệp được tìm hiểu, có 08 yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với RLLA qua phân tích đơn biến. Tuy nhiên, sau khi

kiểm soát các yếu tố nhiễu còn lại 03 yếu tố được ghi nhận là: Đối diện với những hành động bất thường, nguy hiểm của BN; mức thu nhập từ BV và sự thiếu tôn trọng của xã hội đối với ngành nghề. Kết quả định lượng này hoàn toàn phù hợp với những thông tin chúng tôi ghi nhận được qua nghiên cứu định tính. Các CBYT không chỉ lo lắng về sự kỳ thị của xã hội với bản thân mà còn có thể ảnh hưởng đến cả con cái của họ. Nghiên cứu cho thấy những CBYT nhận định xã hội còn thiếu hay rất thiếu tôn trọng đối với nghề nghiệp có nguy cơ biểu hiện RLLA cao hơn 5,6 lần so với những CBYT có nhận định sự tôn trọng của xã hội đối với ngành nghề là bình thường ($p < 0,05$). Yếu tố thu nhập cũng có mối liên quan chặt chẽ với RLLA và là một trong những yếu tố nguy cơ cao được các CBYT dành nhiều thời gian trao đổi trong nghiên cứu định tính. Kết quả này có điểm giống với kết quả của Erdur và cộng sự (2004) khi nghiên cứu trên đối tượng bác sĩ chuyên ngành cấp cứu [11].

Tóm lại, đây là một trong những nghiên cứu đầu tiên chỉ tập trung vào RLLA ở CBYT của BVTT. Kết quả cho thấy tỷ lệ 14,3% CBYT có biểu hiện RLLA là đáng quan tâm. Sau khi kiểm soát nhiễu, có 4 yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) với RLLA, đó là: Mắc bệnh mãn tính ($OR = 10,3$); Đối diện với những hành động bất thường, nguy hiểm của BN ($OR = 9,3$); Mức thu nhập thấp từ BV ($OR = 9,4$); và Sự chưa tôn trọng của xã hội đối với ngành tâm thần ($OR = 5,6$).

Từ kết quả nghiên cứu, chúng tôi đề xuất một số khuyến nghị sau: Hoàn thiện hệ thống camera giám sát tại các khoa, phòng BV; Tăng cường bảo vệ trong một ca trực; Mở rộng các dịch vụ y tế tăng nguồn thu và nâng cao thu nhập cho CBYT; Đào tạo chuyên sâu các kỹ năng tâm lý học lâm sàng; Đề xuất với Sở Y tế có cơ chế đãi ngộ riêng đủ mạnh thu hút bác sĩ trẻ chính quy về công tác tại BVTT.

Tài liệu tham khảo

Tiếng Việt:

1. Bệnh viện Tâm thần Đà Nẵng (2011), Báo cáo tổng kết công tác năm 2011 và phương hướng năm 2012.
2. Bùi Quang Huy (2009), Rối loạn lo âu, Nhà xuất bản Y học.
3. Hoàng Trọng và Chu Nguyễn Mộng Ngọc (2008), Phân tích dữ liệu nghiên cứu với SPSS, tập 2, Nhà xuất bản Hồng Đức.
4. Lương Hữu Thông (2005), Sức khỏe tâm thần và các rối loạn thường gặp, Nhà xuất bản Lao động.
5. Lương Hữu Thông (2006), Hỏi và đáp về bệnh Stress, Nhà xuất bản Lao động.
6. Nguyễn Thị Hằng Phương (2008), Nghiên cứu một số nguyên nhân gây ra rối loạn lo âu ở học sinh Trung học phổ thông, Luận văn Thạc sĩ, Đại học Khoa học xã hội và nhân văn Hà Nội.
7. Trần Thị Thúy (2011), Đánh giá trạng thái stress của cán bộ y tế khối lâm sàng bệnh viện Ung Bướu Hà Nội năm 2011, Luận văn Thạc sĩ Quản lý Bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công cộng.

8. Viện Sức khỏe Tâm thần quốc gia, Thang tự đánh giá lo âu của Zung (SAS), truy cập ngày 08/02/2012, tại trang web <http://www.nimh.gov.vn/trac-nghiem-tam-ly/28-cac-trc-nghim/142-thang-anh-gia-lo-au-zung-sas.html>.

Tiếng Anh:

9. American Psychological Association, Anxiety Disorders. Available at <http://healthyminds.org/Main-Topic/Anxiety-Disorders.aspx>. Accessed December 08, 2012.
10. Australian Psychological Society, Understanding and managing anxiety. Available at http://www.psychology.org.au/publications/tip_sheets/anxiety. Accessed December 15, 2012.
11. Erdur B. et al (2004), "A study of depression and anxiety among doctors working in emergency units in Denizli, Turkey", *Emergency Medicine Journal*, 23(10): 759-763.
12. Nabi N., Yousuf A. and Iqbal A. (2005), "Prevalence of Anxiety and Depression among doctors working in a private hospital in Pakistan", *ASEAN Journal of Psychiatry*, 13(1).
13. Sun W. (2011), "Epidemiological study on risk factors for anxiety disorder among Chinese doctors", *Journal of Occupational*.