CORRELATION BETWEEN THE ZUNG SELF-RATING AND HAMILTON ANXIETY SCALES IN STUDENTS WITH ANXIETY DISORDERS AT THE UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY AT HO CHI MINH CITY

Vo Thi Ngoc Huyen, Tang Khanh Huy, Nguyen Thi Huong Duong*

University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City -
217 Hong Bang , Ward 11, Dist 5, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 08/03/2025
Revised: 22/03/2025; Accepted: 12/07/2025

ABSTRACT

Objective: To evaluate the correlation between the Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS) and the Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A) in students with anxiety disorders at University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh (UMP).

Subjects and Methods: This cross-sectional descriptive study was conducted on 60 medical students from the UMP, who exhibited symptoms of anxiety disorders, from November 2024 to December 2024. Spearman's correlation test was used to evaluate the correlation between the two scales: SAS and HAM-A.

Results: Based on Spearman's correlation analysis, the SAS and HAM-A scales in the study group showed a strong correlation, with $r = 0.8190$ ($p < 0.001$).

Conclusion: The HAM-A scale provides an anxiety assessment result that corresponds well with the SAS scale. Therefore, both scales can be flexibly applied in research and clinical practice. Furthermore, using both scales together not only enhances the reliability of the assessment results but also helps minimize errors due to the limitations of each scale.

Keywords: Correlation, SAS, HAM-A, anxiety.

*Corresponding author
Email: huongduongdr2012@ump.edu.vn **Phone**: (+84) 902463620 **Https**://doi.org/10.52163/yhc.v66i4.2852

ĐÁNH GIÁ MỐI TƯƠNG QUAN GIỮA THANG ĐÁNH GIÁ ZUNG VÀ THANG ĐÁNH GIÁ LO ÂU HAMILTON TRÊN SINH VIÊN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH CÓ BIỂU HIỆN RỐI LOẠN LO ÂU

Võ Thị Ngọc Huyền, Tăng Khánh Huy, Nguyễn Thị Hướng Dương*

Khoa Y học Cổ truyền, Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh - 217 Hồng Bàng, P. 11, Q. 5, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận: 08/03/2025
Ngày sửa: 22/03/2025; Ngày đăng: 12/07/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Đánh giá mối tương quan giữa thang đánh giá lo âu Zung (SAS) và thang đánh giá lo âu Hamilton trên sinh viên Đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh có biểu hiện rối loạn lo âu.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 60 sinh viên Đại học Y dược TPHCM có biểu hiện rối loạn lo âu từ tháng 11/2024 đến 12/2024. Kiểm định Spearman được dùng để đánh giá mối tương quan giữa 2 thang đo: SAS và HAM-A.

Kết quả: Dựa trên phân tích tương quan Spearman giữa thang đo SAS và Ham-A của nhóm nghiên cứu có tương quan mạnh với r = 0,8190 (p < 0,001).

Kết luận: Thang HAM-A mang lại kết quả đánh giá lo âu tương xứng với thang SAS, vì vậy có thể áp dụng linh hoạt 2 thang đo này trong các nghiên cứu cũng như thực hành lâm sàng, đồng thời khi sử dụng kết hợp cả 2 làm tăng tính tin cậy của kết quả đánh giá mà còn giúp giảm thiểu sai sót do hạn chế riêng lẻ của từng thang đo.

Từ khóa: Tương quan, SAS, HAM-A, lo âu.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới thống kê rằng năm 2019 có 301 triệu người có triệu chứng rối loạn lo âu, và vì thế được xem là rối loạn tâm thần phổ biến nhất trên thế giới [1]. Những tình trạng này là nguyên nhân gây gánh nặng khuyết tật nhiều nhất ở các nước có thu nhập thấp và trung bình. Các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng rối loạn lo âu dẫn đến tăng tỷ lệ mắc các chứng rối loạn tâm thần và thể chất khác, tăng chi phí cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và suy giảm tâm lý xã hội. Ngoài ra, rối loạn lo âu cũng đang trở thành vấn đề nhức nhối trong cộng đồng sinh viên đại học. Theo kết quả nghiên cứu trên toàn cầu, tỷ lệ sinh viên mắc rối loạn lo âu lên đến 32%, cao hơn nhiều so với dân số chung [2]. Trong lĩnh vực tâm thần học, việc sử dụng các trắc nghiệm tâm lý làm công cụ thực hành để lượng hóa triệu chứng học tâm thần đã có hơn nửa thế kỷ nay. Càng ngày người ta thấy mối quan tâm đến các thang đánh giá càng nhiều với những mục tiêu khác nhau như đo lường độ nghiêm trọng của một rối loạn tâm lý, ước lượng tỷ lệ mắc một rối loạn tâm thần hoặc sử dụng làm chỉ số bệnh tật... Nhiều công cụ đo lường ra đời và được sử dụng trong thực hành tâm thần học. Trong số các thang chuẩn hóa này, thang đánh giá lo âu Hamilton (HAM-A) và thang đánh giá lo âu tự đánh giá của Zung (SAS) là những công cụ được chấp nhận rộng rãi để đánh giá lo âu trên lâm sàng. Thang đánh giá lo âu Hamilton do Max Hamilton được xây dựng vào năm 1959, được sử dụng rộng rãi trên thế giới, phù hợp với đối tượng là cả người trưởng thành và trẻ em, gồm một bảng câu hỏi tâm lý được các bác sĩ lâm sàng sử dụng để đánh giá mức độ nghiêm trọng của sự lo lắng của bệnh nhân [3]. Thang đánh giá lo âu Zung được phát triển bởi William W.K. Zung thiết kế từ năm 1971, là công cụ đánh giá lo âu dựa trên sự tự đánh giá của bệnh nhân [4]. Các thang đánh giá này cung cấp các phương pháp tiếp cận có cấu trúc để định lượng mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng lo âu, hỗ trợ các bác sĩ lâm sàng trong quá trình ra quyết định chẩn đoán và điều trị của họ. Tuy nhiên, xét đến sự đa dạng của các thang đo tâm lý hiện có, việc lựa chọn công cụ tối ưu nhất để sàng lọc mức độ lo âu nặng có thể khó khăn. Chẩn đoán thiếu làm chậm trễ việc điều trị thích hợp, làm tình

*Tác giả liên hệ
Email: huongduongdr2012@ump.edu.vn **Điện thoại**: (+84) 902463620 **Https**://doi.org/10.52163/yhc.v66i4.2852

trạng bệnh trở nên tồi tệ hơn, trong khi chẩn đoán quá mức dẫn đến các phương pháp điều trị không cần thiết và tác hại tiềm ẩn. Vì vậy câu hỏi đặt ra là có sự khác biệt trong đánh giá mức độ lo âu của hai thang đo HAM-A và SAS hay không?

Mục tiêu: *Đánh giá mối tương quan giữa thang HAM-A và SAS trên người có biểu hiện lo âu.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả thực hiện từ tháng 11/2024 đến 12/2024.

Cỡ mẫu: Đối tượng gồm 60 sinh viên có biểu hiện rối loạn lo âu. Sử dụng công thức tính cỡ mẫu cho một nghiên cứu nhằm kiểm định hệ số tương quan giữa hai thang đo.

$$n = \left(\frac{Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta}}{0.5 \cdot \ln\left(\frac{1+r}{1-r}\right)} \right)^2 + 3$$

Với hệ số tương quan kỳ vọng r = 0,35–0,40, mức ý nghĩa α = 0,05, và độ mạnh kiểm định 80%, cỡ mẫu tối thiểu dao động từ 47 đến 62 người. Do đó, việc lựa chọn 60 người là hợp lý, đảm bảo độ tin cậy cho phân tích tương quan.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Chọn sinh viên có biểu hiện rối loạn lo âu tại Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh năm học 2024 – 2025.

Tình nguyện tham gia nghiên cứu.

Có biểu hiện rối loạn lo âu theo thang điểm đánh giá lo âu Zung (SAS) ≥ 45 điểm.

Tiêu chuẩn loại trừ: Sử dụng các chất kích thích: rượu, bia, cà phê, thuốc lá trong vòng 24 giờ trước khi thực hiện đề tài.

Dùng bất kỳ loại thuốc chống trầm cảm hoặc thuốc giải lo âu nào trong vòng 1 tháng trước.

Những người mắc chứng rối loạn tâm thần thuộc dạng tâm thần phân liệt và các rối loạn tâm thần khác, rối loạn lưỡng cực, ám ảnh - rối loạn rối loạn cưỡng chế, rối loạn liên quan đến chất gây nghiện và rối loạn gây nghiện thông qua hỏi bệnh sử và hồ sơ bệnh án.

Những người mắc bất kỳ tình trạng tâm thần không ổn định hoặc bệnh lý thể chất nào được nhà nghiên cứu cho là nghiêm trọng, không phù hợp hoặc không an toàn để tham gia nghiên cứu[8].

Có tiền sử mắc các bệnh tim mạch (suy tim, rung nhĩ, đau thắt ngực, nhồi máu cơ tim, đột quỵ), ung thư, đái tháo đường, bệnh thận.

Rối loạn chức năng nhận thức nghiêm trọng.

Chứng khó đọc hoặc chứng mất ngôn ngữ.

2.3. Liệt kê và định nghĩa biến số

Biến số độc lập

Tuổi: Là biến định lượng, cách xác định: năm nghiên cứu trừ đi năm sinh.

Giới tính: là biến nhị giá, gồm 2 giá trị: nam, nữ. Dựa vào chứng minh nhân dân/căn cước công dân.

Năm học: là biến thứ tự, gồm 6 giá trị: Năm 1,2,3,4,5,6.

Biến số kết cuộc:

Số điểm lo âu theo thang đánh giá Zung (SAS): biến định lượng, cách xác định: theo thang đánh giá Zung (SAS) gồm có 20 câu hỏi, mỗi câu hỏi với mức đánh giá từ 1 đến 4 điểm, điểm số này sẽ được chuyển đổi thành điểm chỉ số để phân nhóm bằng cách chia tổng điểm thô cho 80 và nhân với 100 [4].

Số điểm lo âu theo thang lo âu HAM- A: biến định lượng, cách xác định: Theo thang lo âu Hamilton gồm 17 đề mục, mỗi đề mục với mức đánh giá từ 0 đến 4 điểm [3].

2.4. Phương pháp đánh giá

Đối tượng nghiên cứu tự điền vào phiếu đánh giá lo âu Zung (SAS). Đối tượng nghiên cứu được người đánh giá là nhà tâm lý học, thành viên của tổ Tham vấn tâm lý cho người học của Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh phỏng vấn 14 đề mục trong thang lo âu HAM-A.

2.5. Phân tích và xử lý số liệu

Nhập và quản lý dữ liệu bằng phần mềm EpiData 3.1.

Phân tích các số liệu qua phần mềm STATA 14.0. Dữ liệu được biểu thị dưới dạng giá trị trung bình ± SD (độ lệch chuẩn). Hệ số tương quan Spearman được áp dụng với p<0,05 được coi là có ý nghĩa thống kê. Mức độ tương quan được đánh giá như sau: từ 0,00 đến 0,25 cho thấy không có hoặc mối quan hệ yếu; từ 0,25 đến 0,50 thể hiện mối quan hệ ở mức độ thấp; từ 0,50 đến 0,75 là tương quan trung bình đến khá; và giá trị trên 0,75 cho thấy mối tương quan cao.

2.6. Y đức: Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Y đức trường Đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh số 2467/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 19/09/2024.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Trong số 60 đối tượng nghiên cứu, số nữ giới là 41 (68,33%), số nam giới là 19 (31,67%) và tỷ lệ giới tính là 2,16/1. Độ tuổi trung bình của những người tham gia là 21,35 ± 1,75 tuổi. Đối tượng nghiên cứu đang học ở năm 1 chiếm 28,33%, các năm còn như 2, 3, 4, 5, 6 lần lượt chiếm 13,33%, 23,33%, 15%, 18,33%, 1,67%.

3.2. Tương quan giữa hai thang đo SAS và HAM-A

Bảng 1. Điểm số lo âu trung bình của hai thang đo

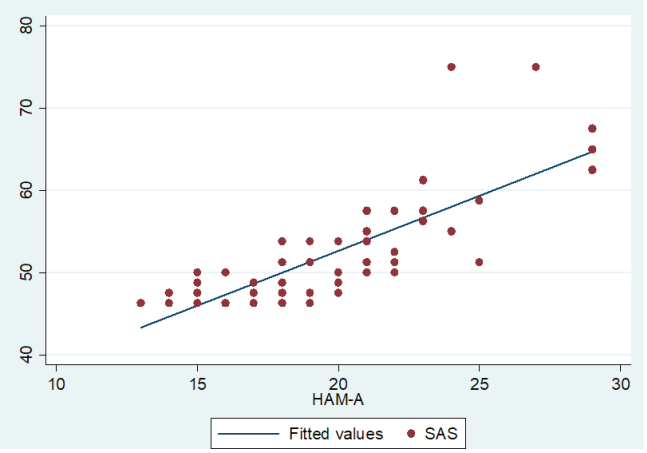
Thang đo		Nhóm nghiên cứu	
		Trung bình	Độ lệch chuẩn
SAS	Nhóm nghiên cứu	51,77	6,56
	Nữ	52,53	7,18
	Nam	50,13	4,73
HAM-A	Nhóm nghiên cứu	19,35	3,91
	Nữ	19,85	3,98
	Nam	18,26	3,60

Bảng 2. Tương quan giữa hai thang đo

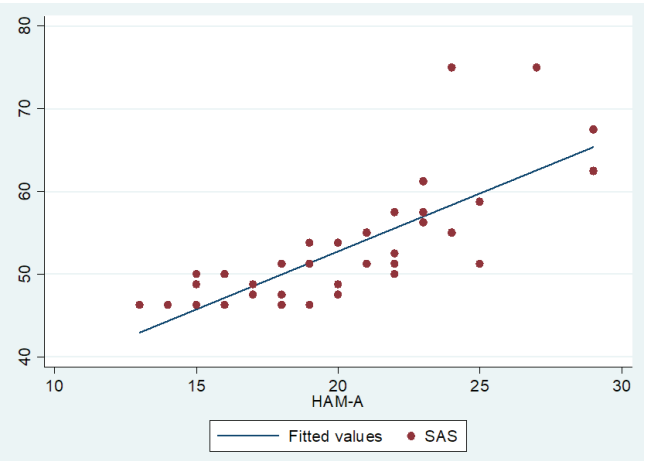
Tương quan Spearman	Correlation Coefficient (r)	p value (Spearman's correlation)
Nhóm nghiên cứu	0,8190	<0,001
Nữ	0,8271	<0,001
Nam	0,7905	0,0001

Correlation Coefficient (r): hệ số tương quan; Spearman's correlation: tương quan Spearman.

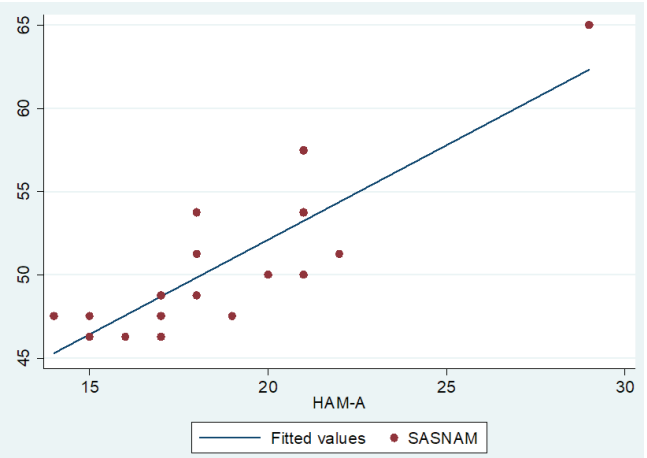
Nhận xét: Dựa trên phân tích tương quan Spearman giữa thang đo SAS và HAM-A của nhóm nghiên cứu có tương quan mạnh với r = 0,8190 (p < 0,001). Biểu đồ cũng cho thấy mối tương quan giữa thang đo SAS và HAM-A, theo đó điểm SAS càng cao thì điểm HAM-A càng cao (Biểu đồ 1). Khi phân tích mối tương quan Spearman ở nhóm nữ giới, dữ liệu cho thấy có mối tương quan cao, với hệ số tương quan lần lượt là 0,8271 và ở nhóm nam giới là 0,7905.



Hình 1. Tương quan giữa thang SAS và HAM-A ở nhóm nghiên cứu



Hình 2. Tương quan giữa thang SAS và HAM-A ở nhóm nghiên cứu ở nữ giới



Hình 3. Tương quan giữa thang SAS và HAM-A ở nhóm nghiên cứu ở nam giới

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Trong số 60 đối tượng nghiên cứu, số nữ giới là 41 (68,33%), số nam giới là 19 (31,67%) và tỷ lệ giới tính là 2,16/1. Kết quả này tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Huỳnh Bảo Ân và cộng sự 2021 [5] với phần trăm chiếm lần lượt là 78,69%, 21,31%, và nghiên cứu của Virginia Lemay và cộng sự 2019 [6] (nữ 76,5%, nam 23,5%). Độ tuổi trung bình của những người tham gia trong nghiên cứu là 21,35 ± 1,75 tuổi, tương tự như nghiên cứu của Virginia Lemay và cộng sự 2019 [6] (20,7 ± 1,2). Đối tượng nghiên cứu đang học ở năm 1 chiếm 28,33%, các năm còn như 2,3,4,5,6 lần lượt chiếm 13,33%, 23,33%, 15%, 18,33%, 1,67%. So với nghiên cứu của Nguyễn Huỳnh Bảo Ân và cộng sự 2021 [5] thì năm 5 chiếm tỉ lệ cao nhất là 45,9%. Kết quả này khác biệt là có thể xuất phát từ phương pháp chọn mẫu thuận tiện trong nghiên cứu của chúng tôi, dẫn đến việc tập trung vào nhóm sinh viên dễ tiếp cận (như năm 1 hoặc năm 3).

4.2. Tương quan giữa hai thang đo SAS và HAM-A

Một nghiên cứu phân tích tổng hợp đã chỉ cho thấy thang lo âu Hamilton (HAM-A) và thang đánh giá lo âu Zung (SAS) là 2 thang điểm phổ biến dùng nhất để đánh giá hiệu quả giảm lo âu của phương pháp nghiên cứu [7]. Thang đo Zung (SAS) là công cụ đánh giá lo âu dựa trên sự tự đánh giá của bệnh nhân, bao gồm 20 câu hỏi đo lường cảm xúc và triệu chứng thể chất (thang điểm 1–4 cho mỗi câu). Thang đo dùng để sàng lọc về mức độ lo âu ở người trưởng thành với 4 biểu hiện: nhận thức, tự chủ, vận động và hệ thần kinh trung ương, thang đo đã được chuẩn hóa phiên bản Tiếng Việt với độ nhạy là 70,7%, độ đặc hiệu là 79,0% và độ tin cậy nội bộ Cronbach's alpha là 0,76, được sử dụng phổ biến trong dân số để theo dõi và phát hiện các rối loạn tâm thần [8]. Thang Hamilton phản ánh đánh giá chuyên môn của bác sĩ lâm sàng, thường dựa vào quan sát, trao đổi và các dấu hiệu lâm sàng cụ thể. Thang lo âu Hamilton đã được dịch ra tiếng Việt và sử dụng rộng rãi ở các bệnh viện chuyên khoa tâm thần và là một công cụ có giá trị dùng trong nghiên cứu, theo dõi điều trị bệnh nhân mắc rối loạn lo âu. Thang đo Hamilton (HAM-A): Đánh giá lo âu qua quan sát lâm sàng của chuyên gia, tập trung vào 14 triệu chứng (thang điểm 0–4). 7 đề mục đo lường các triệu chứng tâm thần của lo âu: lo lắng, dễ kích thích, căng thẳng, những nỗi sợ hãi, tính dễ mệt mỏi, kém tập trung, mất ngủ; 7 đề mục đo lường các triệu chứng cơ thể: đau, triệu chứng tim mạch, hô hấp, tiêu hóa, thận tiết niệu, thần kinh thực vật và các triệu chứng khác.

Trong nghiên cứu của chúng tôi điểm lo âu trung bình của nhóm nghiên cứu theo thang Zung (SAS) là 51,77 ± 6,56 điểm và theo thang Hamilton (HAM-A) là 19,35 ± 3,91 điểm. Trong đó, nữ giới có điểm SAS (52,53 ± 7,18) và HAM-A (19,85 ± 3,9) cao hơn nam giới với điểm số tương ứng lần lượt là 50,13 ± 4,73 và 18,26 ± 3,6. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sự tương đồng với nghiên cứu của Zafeiri E và cộng sự (2022) về xu hướng lo âu ở nữ giới cao hơn nam giới. Cụ thể, điểm số lo âu trung bình ở nhóm đối tượng lo âu nhẹ đến trung bình theo thang Zung (SAS) là 49,30 ± 3,35 và theo thang HAM-A là 19,93 ± 2,09. Khi phân tích theo giới tính, nữ giới có điểm lo âu cao hơn nam giới ở cả hai thang đo (SAS: 67,67 ± 16,49; HAM-A: 27,58 ± 11,45) so với nam giới (SAS: 62,60 ± 17,04; HAM-A: 24,67 ± 10,96). Tuy nhiên, mức điểm lo âu trong nghiên cứu của Zafeiri E và cộng sự (2022) [9] cao hơn đáng kể so với kết quả của chúng tôi, có thể do khác biệt về đối tượng nghiên cứu nhóm của họ có đối tượng nghiên cứu ở trường hợp lo âu nặng và rất nặng, trong khi nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu thuộc nhóm lo âu nhẹ đến trung bình. Dù vậy, khi xét riêng về sự chênh lệch điểm số giữa nam và nữ, cả hai nghiên cứu đều ghi nhận xu hướng chung là nữ giới có mức độ lo âu cao hơn nam giới.

Đánh giá tương quan giữa hai thang đo cho thấy có mối tương quan chặt chẽ giữa SAS với HAM-A với hệ số tương quan r = 0,8190 (p < 0,001). Điều này là 2 thang này đều là các thang đo đánh giá về lo âu, trong đó thang SAS là tự đánh giá và HAM-A là do bác sĩ lâm sàng đánh giá. Khi phân tích mối tương quan ở nhóm nữ giới, dữ liệu cho thấy có mối tương quan cao, với hệ số tương quan lần lượt là 0,8271 (p < 0,001) và ở nhóm nam giới là 0,7905 (p < 0,001).

Hiện tại, chúng tôi chưa tìm thấy nghiên cứu nào đánh giá mối tương quan giữa hai thang đo này, do đó không thể tiến hành so sánh trực tiếp. Tuy nhiên, một nghiên cứu được thực hiện tại Viện Sức khỏe Tâm thần bởi Trịnh Ngọc Tuân và Đặng Thanh Tùng (2005) [10] đã chỉ ra rằng thang HAM-A mang lại kết quả đánh giá lo âu tương xứng với thang Zung, và phù hợp lâm sàng qua giai đoạn trước và sau điều trị. Điều này khẳng định tính tương đồng về nội dung giữa hai thang đo.

Trong việc đánh giá mức độ lo âu, thang đo SAS và HAM-A đóng vai trò bổ trợ quan trọng và có tính chất bổ sung lẫn nhau. Thang SAS, là công cụ tự đánh giá, được đánh giá cao nhờ tính đơn giản và dễ sử dụng, cho phép bệnh nhân tự ghi nhận và phản ánh cảm nhận về mức độ lo âu của bản thân. Điều này khiến SAS trở thành lựa chọn lý tưởng cho sàng lọc ban đầu, theo dõi diễn biến lo âu theo thời gian, cũng như trong các nghiên cứu với quy mô mẫu lớn khi cần một phương pháp tiết kiệm thời gian và chi phí. Tuy nhiên, một điểm hạn chế của SAS là kết quả có thể chịu ảnh hưởng bởi cảm nhận chủ quan của từng cá nhân, dẫn đến khả năng xuất hiện sai lệch nếu không có các biện pháp kiểm soát chặt chẽ. Ngược lại, thang HAM-A được xây dựng dựa trên tiêu chí đánh giá khách quan thông qua quan sát lâm sàng

của các chuyên gia y tế. Điều này giúp HAM-A mang lại đánh giá chính xác hơn về mức độ lo âu, đặc biệt trong việc chẩn đoán và phân loại mức độ nghiêm trọng của lo âu. Do tính khách quan của HAM-A, kết quả của nó ít bị ảnh hưởng bởi sự thiên vị của cá nhân bệnh nhân, tuy nhiên, nhược điểm của công cụ này là yêu cầu người thực hiện phải được đào tạo chuyên sâu về kỹ năng quan sát và phân tích triệu chứng, điều này có thể làm tăng thời gian và chi phí đánh giá.

Sự hội tụ của hai thang đo này vào cùng một cấu trúc tâm lý lo âu cho thấy cả SAS và HAM-A đều đo lường một cách hiệu quả khía cạnh cơ bản của lo âu. Việc sử dụng kết hợp hai công cụ không chỉ tăng tính tin cậy của kết quả đánh giá mà còn giúp giảm thiểu sai sót do hạn chế riêng lẻ của từng thang đo. Khi kết quả từ SAS và HAM-A được đối chiếu, người nghiên cứu và bác sĩ có thể thu được cái nhìn toàn diện hơn về tình trạng lo âu của bệnh nhân – từ góc độ tự nhận thức đến đánh giá chuyên môn. Sự bổ sung này đặc biệt hữu ích trong các nghiên cứu lâm sàng, nơi mà độ chính xác của chẩn đoán và theo dõi điều trị đóng vai trò quyết định. Hơn nữa, việc áp dụng đa công cụ trong đánh giá tâm lý giúp tạo ra một phương pháp tiếp cận toàn diện, từ đó nâng cao tính hợp lệ của các kết quả nghiên cứu. Nhờ vậy, các quyết định lâm sàng và các chiến lược can thiệp dựa trên các kết quả này sẽ có căn cứ vững chắc hơn.

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng hai thang đo SAS và HAM-A có mối tương quan mạnh mẽ khi đánh giá mức độ lo âu. Thang HAM-A mang lại kết quả đánh giá lo âu tương xứng với thang SAS, và phù hợp lâm sàng qua giai đoạn trước và sau điều trị. Kết quả này khẳng định tính tin cậy và hiệu quả của cả 2 thang SAS và HAM-A, vì vậy có thể áp dụng linh hoạt 2 thang đo này trong các nghiên cứu cũng như thực hành lâm sàng, đồng thời khi sử dụng kết hợp cả 2 làm tăng tính tin cậy của kết quả đánh giá mà còn giúp giảm thiểu sai sót do hạn chế riêng lẻ của từng thang đo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] World Health Organization. Anxiety disorders. World Health Organization website. Updated 27 September 2023. Accessed 09 March, 2025. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders

[2] Deng J, Zhou F, Hou W, et al. The prevalence of depressive symptoms, anxiety symptoms and sleep disturbance in higher education students during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. Psychiatry Research. 2021/07/01/ 2021;301:113863.

[3] Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. British Journal of Medical Psychology. 1959;32(1):50-55.

[4] Zung WW. A rating instrument for anxiety disorders. Psychosomatics. 1971 Nov-Dec;12(6):371-9.

[5] An HBN, Ngoc TTN, Minh CB, et al. Application of the Beck Depression Inventory – II, Zung Self-Rating Anxiety Scale và Pittsburgh Sleep Quality Index on student of School of Medicine – Vietnam National University Ho Chi Minh City: a pilot study. Science & Technology Development Journal - Health Sciences. 2021;2(2).

[6] Lemay V, Hoolahan J, Buchanan A. Impact of a Yoga and Meditation Intervention on Students' Stress and Anxiety Levels. American Journal of Pharmaceutical Education. 2019 Jun;83(5):7001.

[7] Li M, Liu X, Ye X, Zhuang L. Efficacy of acupuncture for generalized anxiety disorder: A PRISMA-compliant systematic review and meta-analysis. Medicine (Baltimore). 2022 Dec 9;101(49):e30076.

[8] Tran TD, Tran T, La B, Lee D, Rosenthal D, Fisher J. Screening for perinatal common mental disorders in women in the north of Vietnam: a comparison of three psychometric instruments. Journal of Affective Disorders. 2011 Sep;133(1-2):281-93.

[9] Zafeiri E, Dedes V, Tzirogiannis K, et al. Managing anxiety disorders with the neuro-biofeedback method of Brain Boy Universal Professional. Health Psychology Research. 2022;10(3):35644.

[10] Trịnh Ngọc Tuân, Đặng Thanh Tùng. Sử dụng thang đánh giá lo âu Halmiton cho bệnh nhân có rối loạn lo âu tại Viện sức khỏe tâm thần. Tạp chí tâm lý học. 2005;5(74):54-59.