

EVALUATING THE IMPACT OF PSYCHOLOGICAL SUPPORT EDUCATION ON ANXIETY REDUCTION IN STUDENTS AT THE UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY AT HO CHI MINH CITY

Vo Thi Ngoc Huyen¹, Le Thi Tim², Vu Thi Xuan Lan³,
Bui Diem Khue⁴, Tang Khanh Huy¹, Nguyen Thi Huong Duong^{1*}

¹Faculty of Traditional Medicine, University of Medicine and Pharmacy, Ho Chi Minh City -
217 Hong Bang, Cho Lon Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

²Minh Nhi Center for Psychoeducation and Psychotherapy -

333/6b Le Van Sy, Tan Son Hoa Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

³Menthy Clinic - 215 Tran Binh Trong, Cho Quan Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

⁴Faculty of Medicine, University of Medicine and Pharmacy, Ho Chi Minh City -
217 Hong Bang, Cho Lon Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 08/03/2025

Revised: 05/04/2025; Accepted: 12/07/2025

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effectiveness of psychological support education in reducing anxiety among students at the University of Medicine and Pharmacy, Ho Chi Minh City, who exhibit anxiety disorders based on the Zung Self-Rating Anxiety Scale after a four-week intervention.

Subjects and Methods: A pre-post study was conducted on 30 students at the University of Medicine and Pharmacy, Ho Chi Minh City, who exhibited anxiety disorders. These students participated in psychological support education, consisting of four sessions over four weeks, facilitated by a psychologist. Anxiety levels were assessed using the Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS), and mental health status was evaluated using the SF-36 Quality of Life Scale before and after the intervention.

Results: After four weeks of psychological support education, anxiety scores significantly decreased, while mental health scores significantly increased compared to pre-intervention levels. **Conclusion:** Psychological support education significantly reduces anxiety and markedly improves mental health, with statistically significant results.

Keywords: Psychological support education, anxiety, mental health, SAS, SF-36.

*Corresponding author

Email: huongduongdr2012@ump.edu.vn **Phone:** (+84) 902463620 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66i4.2894**

XÁC ĐỊNH HIỆU QUẢ GIẢM LO ÂU CỦA GIÁO DỤC HỖ TRỢ TÂM LÝ TRÊN SINH VIÊN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH CÓ BIỂU HIỆN RỐI LOẠN LO ÂU

Võ Thị Ngọc Huyền¹, Lê Thị Tím², Vũ Thị Xuân Lan³,
Bùi Diễm Khuê⁴, Tăng Khánh Huy¹, Nguyễn Thị Hường Dương^{1*}

¹Khoa Y học Cổ truyền, Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh -
217 Hồng Bàng, P. Chợ Lớn, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Trung tâm Tâm lý giáo dục và Tâm lý trị liệu Minh Nhi- 333/6b Lê Văn Sỹ, P. Tân Sơn Hòa, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam
³Phòng khám Menthy - 215 Trần Bình Trọng, P. Chợ Quán, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

⁴Khoa Y, Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh - 217 Hồng Bàng, P. Chợ Lớn, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận: 08/03/2025

Ngày sửa: 05/04/2025; Ngày đăng: 12/07/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Xác định hiệu quả hỗ trợ giảm lo âu của giáo dục hỗ trợ tâm lý trên sinh viên Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh có biểu hiện rối loạn lo âu theo thang đánh giá lo âu Zung sau khi can thiệp 4 tuần.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu trước sau trên 30 sinh viên Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh có biểu hiện rối loạn lo âu được hướng dẫn giáo dục hỗ trợ tâm lý với 4 buổi trong 4 tuần bởi nhà tâm lý học. So sánh điểm số lo âu theo thang lo âu Zung (SAS) và sức khỏe tinh thần theo thang đánh giá chất lượng cuộc sống (SF36) trước và sau can thiệp.

Kết quả: Sau 4 tuần can thiệp giáo dục hỗ trợ tâm lý, điểm số lo âu giảm và điểm số sức khỏe tinh thần tăng lên có ý nghĩa thống kê so với trước nghiên cứu.

Kết luận: Khi can thiệp bởi phương pháp giáo dục hỗ trợ tâm lý có giảm lo âu rõ rệt và sức khỏe tinh thần tăng lên đáng kể có ý nghĩa thống kê.

Từ khóa: Giáo dục hỗ trợ tâm lý, lo âu, sức khỏe tinh thần, SAS, SF36.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các rối loạn tâm thần phổ biến như trầm cảm và rối loạn lo âu, cùng với tình trạng căng thẳng (stress) kéo dài, đang ảnh hưởng đến khoảng 25% dân số toàn cầu – một tỷ lệ đáng báo động phản ánh gánh nặng ngày càng gia tăng của các vấn đề sức khỏe tinh thần [1]. Sinh viên đại học là nhóm đối tượng chịu ảnh hưởng nặng nề. Trên phạm vi toàn cầu, 32% sinh viên được ghi nhận có triệu chứng rối loạn lo âu – tỷ lệ cao hơn đáng kể so với dân số chung [2]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của tác giả Trần Kim Trang (Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh) trên 400 sinh viên khoa Y và Răng Hàm Mặt cho thấy 28,8% trường hợp có biểu hiện rối loạn lo âu, chủ yếu ở mức độ nhẹ đến trung bình [3]. Việc giảm thiểu gánh nặng của bệnh lý này đòi hỏi phát hiện sớm, chẩn đoán chính

xác và điều trị kịp thời. Trong bối cảnh này, giáo dục tâm lý nổi lên như một giải pháp hỗ trợ quan trọng, giúp trang bị kiến thức và kỹ năng ứng phó với vấn đề. Đại dịch COVID-19 năm 2020 làm trầm trọng thêm những khó khăn này, thúc đẩy nhu cầu can thiệp từ xa, trong đó giáo dục trực tuyến đã chứng minh hiệu quả tích cực [4]. Hiện nay, xã hội đã chuyển sang giai đoạn bình thường mới, tạo điều kiện triển khai giáo dục trực tiếp. Tuy nhiên, tại Việt Nam, hiệu quả của hình thức này trong điều trị giảm triệu chứng lo âu vẫn chưa được đánh giá đầy đủ. Vì vậy câu hỏi nghiên cứu được đặt ra là giáo dục hỗ trợ tâm lý có làm giảm mức độ lo âu trên sinh viên tại Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh có biểu hiện rối loạn lo âu hay không?

*Tác giả liên hệ

Email: huongduongdr2012@ump.edu.vn Điện thoại: (+84) 902463620 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i4.2894>

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu trước sau (thiết kế can thiệp không nhóm chứng).

- **Cỡ mẫu:** Đối tượng gồm 30 sinh viên có biểu hiện rối loạn lo âu, được đánh giá bằng thang điểm Zung (SAS) và SF-36. Do cỡ mẫu nhỏ và dữ liệu từ các thang đo này thường không tuân theo phân phối chuẩn, việc áp dụng kiểm định phi tham số Wilcoxon signed-rank test là phù hợp để so sánh sự khác biệt giữa các thời điểm. Với mức ý nghĩa $\alpha = 0,05$ và độ mạnh thống kê (power) 80%, cỡ mẫu khoảng 27–30 đối tượng được coi là đủ để phát hiện sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với kích thước hiệu ứng trung bình, đảm bảo độ tin cậy của các phân tích trong điều kiện nghiên cứu thử nghiệm ban đầu.

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 [5].

- **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 [5].

Những người mắc chứng rối loạn tâm thần thuộc dạng tâm thần phân liệt và các rối loạn tâm thần khác, 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.

Có tiền sử mắc các bệnh tim mạch, ung thư, đái tháo đường, bệnh thận.

Rối loạn chức năng nhận thức nghiêm trọng.

Chứng khó đọc hoặc chứng mất ngôn ngữ [5].

- **Tiêu chuẩn dừng nghiên cứu:** Người tham gia nghiên cứu không đồng ý tiếp tục tham gia nghiên cứu ở bất kỳ giai đoạn nào của quá trình nghiên cứu.

- **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.

- **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 tại thời điểm can thiệp 4 tuần [6].

Sức khỏe tinh thần dựa: biến định lượng. Cách xác định dựa vào thang đo đánh giá chất lượng cuộc sống (SF36), mỗi câu trả lời đều có điểm số thay đổi từ 0 đến 100. Tổng điểm CLCS sẽ bằng điểm trung bình của các lĩnh vực, dao động từ 0 - 100, điểm càng cao phản ánh chất lượng cuộc sống càng tốt [7].

2.3. Phương pháp can thiệp

Bước 1: Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) sẽ được giải thích về quy trình nghiên cứu và sẽ kí vào giấy đồng thuận nếu chấp thuận tham gia, sẽ được lấy thông tin thỏa tiêu chuẩn chọn và tiêu chuẩn loại thông qua phiếu sàng lọc, thang đánh giá lo âu Zung (SAS), thang đánh giá chất lượng cuộc sống (SF36) (thời điểm T0).

Bước 2: ĐTNC được giáo dục tâm lý hỗ trợ gồm 1 buổi/ tuần trong 4 tuần. Chương trình đào tạo bao gồm bốn buổi do nhà tâm lý học, thành viên của tổ Tham vấn tâm lý cho người học của Đại học Y Dược Tp Hồ Chí Minh. Trong đó:

Buổi 1: Tập trung vào nhận thức về cảm xúc và các triệu chứng lo âu. **Buổi 2:** Tập trung vào việc học các kỹ thuật thư giãn (thư giãn tuần tự của Jacobson, huấn luyện tự sinh của Schultz, thở bụng và các kỹ thuật hình ảnh hóa). Đối tượng nghiên cứu cũng được khuyến nên thực hành các kỹ thuật khác nhau và sau đó chọn kỹ thuật phù hợp nhất để giảm lo âu.

Buổi 3: Tập trung vào việc tìm hiểu tầm quan trọng của việc thực hành các kỹ thuật này và chia sẻ kinh nghiệm lựa chọn kỹ thuật phù hợp nhất cho từng kỹ thuật. Sau đó, thực hành kỹ thuật đã chọn riêng lẻ trong 20 phút trong 2 tuần tại nhà của đối tượng nghiên cứu. **Buổi 4:** Tập trung vào việc đánh giá các kỹ thuật được thực hành thông qua thảo luận nhóm [4].

Tất cả các buổi học được hướng dẫn trực tiếp bởi nhà tâm lý học. Nhà tâm lý học sẽ theo dõi từng cá nhân của tất cả những người tham gia để đảm bảo rằng họ tham dự tất cả các buổi đào tạo và thực hiện các kỹ thuật thư giãn.

Bước 3: Theo dõi và đánh giá bằng thang đánh giá lo âu Zung (SAS) tại thời điểm sau can thiệp 2 tuần (T1) và sau 4 tuần (T2) điều trị.

Bước 4: Theo dõi và đánh giá bằng thang đánh giá chất lượng cuộc sống (SF36) tại thời điểm sau 4 tuần (T2) can thiệp.

2.4. Phương pháp đánh giá

Đối tượng nghiên cứu tự điền vào phiếu đánh giá lo âu Zung (SAS) ở T0, T1, T2, thang đánh giá chất lượng

cuộc sống (SF36) ở T0, T2. Việc đánh giá hiệu quả can thiệp được thực hiện thông qua sự thay đổi điểm số của thang SAS và SF-36 tại các thời điểm trước và sau can thiệp. Nghiên cứu này sử dụng Trung vị (median) và Khoảng tứ phân vị (interquartile range – IQR) trong đánh giá hiệu quả, do thang điểm đánh giá có bản chất là thứ bậc (ordinal scale) trong các thang đo tâm lý (SAS, SF-36).

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. So sánh số điểm trong thang điểm đánh giá lo âu Zung (SAS) ở thời điểm T0, T1, T2 trong nhóm nghiên cứu bằng phép kiểm t bất cặp (nếu biến phân phối bình thường), phép kiểm Wilcoxon (nếu biến phân phối không bình thường). So sánh số điểm sức khỏe tinh thần dựa trong thang đo đánh giá chất lượng cuộc sống (SF36), ở thời điểm T0, T2 trong nhóm nghiên cứu bằng phép kiểm t bất cặp (nếu biến phân phối bình thường), phép kiểm Wilcoxon (nếu biến phân phối không bình thường). Các sự khác biệt được xem là có ý nghĩa thống kê khi giá trị $p < 0,05$.

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

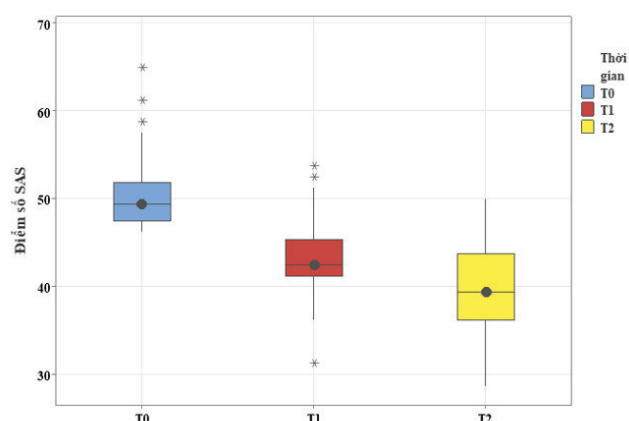
3.1. Hiệu quả giảm lo âu của nhĩ châm theo thang điểm đánh giá lo âu Zung (SAS) sau khi can thiệp 4 tuần

Bảng 1. Hiệu quả giảm lo âu theo thang điểm đánh giá lo âu Zung

Thời gian	Nhóm nghiên cứu	
	Trung vị	Khoảng tứ phân vị
T0	49,375	47,5 – 51,25
T1	42,5	41,25 - 45
T2	39,375	36,25 - 43,75
Khác biệt		
T0 – T1	$p^c < 0,001$	
T1 – T2	$p^c < 0,001$	
T0 – T2	$p^c < 0,001$	

c: kiểm định Wilcoxon

Nhận xét: Nhóm nghiên cứu ghi nhận có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm số lo âu theo thang SAS giữa hai thời điểm khảo sát T0– T1, T1 – T2, T0 – T2 ($p < 0,05$).



Hình 1. Điểm số lo âu theo thang điểm đánh giá lo âu Zung

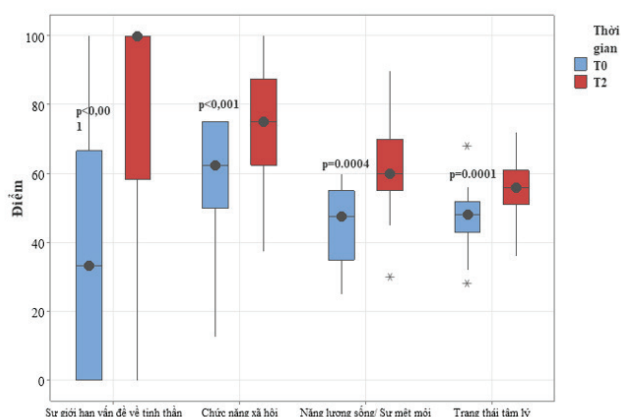
3.2. Hiệu quả cải thiện sức khỏe tinh thần theo thang đánh giá đánh giá chất lượng cuộc sống (SF36) sau khi can thiệp 4 tuần

Bảng 2. Đặc điểm sức khỏe tinh thần

Điểm đánh giá				
Trước can thiệp		Sau can thiệp 4 tuần		P value
Trung vị	Khoảng tứ phân vị	Trung vị	Khoảng tứ phân vị	
Sự giới hạn vai trò do các vấn đề về tinh thần				
33,33	0 – 66,67	100	66,67 – 100	<0,001 ^c
Năng lượng sống/ sự mệt mỏi				
47,5	35 – 55	60	55 – 70	<0,001 ^c
Trạng thái tâm lý				
48	44 – 52	56	52 – 60	0,0004 ^c
Chức năng xã hội				
62,5	50 – 75	75	62,5 – 87,5	0,0001 ^c

c: kiểm định Wilcoxon

Nhận xét: Nhóm nghiên cứu ghi nhận có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm số sức khỏe tinh thần dựa trên thang đo đánh giá chất lượng cuộc sống (SF36) giữa hai thời điểm khảo sát T0 – T2 ($p < 0,05$).



Hình 2. Điểm số sức khỏe tinh thần theo thang đánh giá chất lượng cuộc sống

4. BÀN LUẬN

4.1. Hiệu quả giảm lo âu của nhĩ châm theo thang điểm đánh giá lo âu Zung (SAS) sau khi can thiệp 4 tuần

Nhiều nghiên cứu đã ghi nhận hiệu quả của các phương pháp thay thế cho liệu pháp dược lý trong việc kiểm soát và giảm triệu chứng lo âu. Trong số các phương pháp này, giáo dục hỗ trợ tâm lý nổi bật như một trong những giải pháp được ứng dụng phổ biến nhất, hỗ trợ cải thiện chất lượng cuộc sống thông qua việc tăng cường kỹ năng ứng phó với lo âu [4].

Kết quả nghiên cứu ghi nhận số điểm theo thang điểm lo âu Zung giảm rõ rệt sau khi được giáo dục hỗ trợ tâm lý sau 2 tuần (T1) và sau 4 tuần (T2) so với thời điểm trước can thiệp (T0), với giá trị trung vị lần lượt là 49,325, 42,5 và 39,375. Sự chênh lệch số điểm lo âu ở các thời điểm T0 - T1, T1 - T2 và T0 - T2 đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$), khẳng định hiệu quả giảm lo âu rõ rệt của phương pháp can thiệp. Ngoài việc thể hiện xu hướng giảm liên tục điểm lo âu, kết quả này còn cho thấy giáo dục hỗ trợ tâm lý không chỉ mang lại tác dụng tức thời mà còn duy trì và tiếp tục cải thiện tình trạng lo âu trong thời gian can thiệp. Điều này gợi ý rằng việc áp dụng can thiệp phù hợp và liên tục có thể giúp kiểm soát tốt hơn các triệu chứng lo âu, qua đó nâng cao sức khỏe tinh thần và chất lượng cuộc sống.

So với các nghiên cứu trước đó, nghiên cứu của Ozamiz-Etxebarria N (2020) [4] đã ghi nhận mức giảm lo âu đáng kể theo thang điểm GAD-7 sau khi thực hiện giáo dục hỗ trợ tâm lý. Tương tự, nghiên cứu của Kai Liu (2020) [8] về hiệu quả của kỹ thuật thư giãn tuần tự của Jacobson trên bệnh nhân COVID-19 cũng đã chứng minh cải thiện rõ rệt cả về mức độ lo âu và chất lượng giấc ngủ. Cụ thể, điểm số thang đo lo âu STAI giảm từ 57,88 xuống 44,98 sau can thiệp,

cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa trước và sau quá trình tập luyện thư giãn. Những kết quả này không chỉ khẳng định hiệu quả của các phương pháp giáo dục hỗ trợ tâm lý mà còn khẳng định tính nhất quán của nghiên cứu chúng tôi với các nghiên cứu khác trên thế giới.

Việc thực hiện kỹ thuật thư giãn có tác dụng cân bằng giữa nhân trước và nhân dưới đồi, làm giảm hoạt động của hệ thần kinh giao cảm và tiết catecholamine làm giảm căng cơ, điều hòa hô hấp, giảm nhịp tim, co thắt cơ, giảm tác dụng phụ về mặt sinh lý, lo lắng và mệt mỏi [9]. Ngoài ra, kỹ thuật thư giãn mang lại nhiều lợi ích toàn diện cả về thể chất lẫn tâm lý. Trên phương diện sinh lý, các kỹ thuật này giúp giảm căng cơ, điều hòa nhịp tim và nhịp thở, tạo ra trạng thái cân bằng cho cơ thể. Về mặt hành vi, giúp hỗ trợ kiểm soát chuyển động, giảm bớt sự kích động và mang lại cảm giác bình tĩnh. Ở cấp độ nhận thức, thư giãn khơi gợi suy nghĩ tích cực, hình ảnh bình yên, và nâng cao khả năng tập trung, trí nhớ. Ngoài ra, thư giãn còn tăng cường hệ miễn dịch, giảm lo âu, cải thiện giấc ngủ, và thúc đẩy năng lượng tích cực, sáng tạo. Những tác động này không chỉ giúp con người đối phó hiệu quả với căng thẳng, lo âu mà còn góp phần xây dựng hình ảnh bản thân tích cực và nâng cao chất lượng cuộc sống. Vì vậy, thực hiện các kỹ thuật thư giãn làm giảm hoạt động của hệ thần kinh giao cảm và tiết catecholamine, thông qua đó giúp giảm căng cơ, điều hòa hô hấp, giảm nhịp tim, co thắt cơ và giảm lo âu [9].

4.2. Hiệu quả cải thiện sức khỏe tinh thần của giáo dục hỗ trợ tâm lý theo thang đánh giá chất lượng cuộc sống (SF36) sau khi can thiệp 4 tuần

Kết quả nghiên cứu cho thấy sau thực hiện giáo dục hỗ trợ tâm lý đã mang lại cải thiện đáng kể về các đặc điểm sức khỏe tinh thần theo thang đánh giá chất lượng cuộc sống (SF36) sau 4 tuần. Cụ thể, sự giới hạn vai trò do các vấn đề tinh thần tăng từ trung vị 33,33 lên 100, với khoảng phân vị mở rộng từ 66,67–100 ($p < 0,001$), các đặc điểm khác như năng lượng sống/sự mệt mỏi, trạng thái tâm lý và chức năng xã hội cũng tăng trung vị lần lượt từ 47,5 lên 60, 48 lên 56 và 62,5 lên 75, ($p < 0,05$), sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê. Trong đó sự giới hạn vai trò do các vấn đề tinh thần cải thiện hiệu quả nhất so với các đặc điểm khác, mặc dù trước can thiệp, điểm số ở mức thấp nhất trung vị 33,33, nhưng sau 4 tuần can thiệp, điểm lại tăng lên cao nhất trung vị 100.

So sánh với nghiên cứu Guitti Pourdowlat và cộng sự 2019 [10] với thiết kế nghiên cứu ngẫu nhiên có nhóm chứng với 30 bệnh nhân cho từng nhóm, trong đó nhóm can thiệp là thực hiện kỹ thuật thư giãn Papworth cho nhóm bệnh nhân hen suyễn mạn tính. Kết quả nghiên cứu chỉ ra sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa điểm số của thang đo lo âu (STAI) trước và sau can thiệp, với mức giảm đáng kể từ 102,6 xuống 79,5 sau quá trình tập luyện thư giãn. Đồng

thời, điểm số trên thang đánh giá chất lượng cuộc sống cũng tăng lên đáng kể ở nhóm can thiệp sau khi thực hiện các bài tập thư giãn. Nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với các nghiên cứu khác trên thế giới. Đồng thời thể hiện, việc giảm lo âu có mối quan hệ chặt chẽ với sự cải thiện chất lượng cuộc sống, đặc biệt là trong lĩnh vực sức khỏe tinh thần và các kỹ thuật thư giãn có tác dụng hỗ trợ giảm lo âu và cải thiện trạng thái sức khỏe tinh thần.

4.3. Hạn chế và kiến nghị

Nghiên cứu chỉ tập trung vào một nhóm can thiệp mà không có nhóm đối chứng. Điều này làm giảm khả năng so sánh và khẳng định hiệu quả thực sự của phương pháp can thiệp, vì không loại trừ được ảnh hưởng của các yếu tố bên ngoài ảnh hưởng đến việc cải thiện lo âu cũng như cải thiện sức khỏe tinh thần. Kết quả nghiên cứu chỉ đánh giá hiệu quả ngắn hạn sau khi kết thúc can thiệp. Việc thiếu dữ liệu theo dõi dài hạn như 3 tháng khiến nghiên cứu chưa thể khẳng định tính bền vững của phương pháp điều trị, đặc biệt với những đối tượng có lo âu mãn tính hoặc cần duy trì kết quả lâu dài.

Để tăng cường tính khách quan và độ tin cậy của kết quả, chúng tôi đề xuất thiết kế nghiên cứu ngẫu nhiên có đối chứng, bao gồm nhóm can thiệp và nhóm chứng. Đồng thời, cần bổ sung giai đoạn theo dõi dài hạn sau can thiệp nhằm đánh giá tính bền vững của hiệu quả điều trị.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu hiện tại cho thấy việc thực hiện kỹ thuật thư giãn trong giáo dục hỗ trợ tâm lý giúp đối phó với lo âu một cách hiệu quả, giảm mức độ lo âu, tăng cường khả năng phục hồi và nâng cao chất lượng cuộc sống, sức khỏe tinh thần có ý nghĩa thống kê. Các kỹ thuật thư giãn được lựa chọn trong nghiên cứu là những bài tập ngắn gọn có thể dễ dàng thực hành ở nhà hay bất cứ môi trường nào, nhờ vậy dần hình thành thói quen kiểm soát căng thẳng, lo âu lành mạnh. Với các kết quả khả quan trên, nghiên cứu gợi mở tiềm năng phát triển sâu hơn về mặt lâm sàng và khuyến nghị áp dụng rộng rãi các kỹ thuật thư giãn trong các chương trình hỗ trợ tâm lý, nhằm mang đến lợi ích lâu dài cho sức khỏe tinh thần của cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Hồ Thị Ngân, Hoàng Thị Xuân Hương. Đánh giá mức độ trầm cảm, lo âu, stress của sinh viên Trường cao đẳng công thương Việt Nam năm 2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024;538(2)
- [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] Trần Kim Trang. Stress, lo âu và trầm cảm ở sinh viên y khoa. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2012;16(1):356-362.
- [4] Ozamiz-Etxebarria N, Santa María MD, Munitis AE, Gorrotxategi MP. Reduction of COVID-19 Anxiety Levels Through Relaxation Techniques: A Study Carried Out in Northern Spain on a Sample of Young University Students. *Frontiers in Psychology*. 2020;11:2038.
- [5] Cai W, Zhang K, Wang GT, et al. Effects and safety of auricular acupressure on depression and anxiety in isolated COVID-19 patients: A single-blind randomized controlled trial. *Frontiers in Psychiatry*. 2022;13:1041829.
- [6] Zung WW. A rating instrument for anxiety disorders. *Psychosomatics*. 1971 Nov-Dec;12(6):371-9.
- [7] Framework IC. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). *Medical Care*. 1992;30(6):473-83.
- [8] Liu K, Chen Y, Wu D, Lin R, Wang Z, Pan L. Effects of progressive muscle relaxation on anxiety and sleep quality in patients with COVID-19. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. May 2020;39:101132.
- [9] Pouraboli B, Poodineh Z, Jahani Y. The Effect of Relaxation Techniques on Anxiety, Fatigue and Sleep Quality of Parents of Children with Leukemia under Chemotherapy in South East Iran. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2019 Oct 1;20(10):2903-2908.
- [10] Pourdowlat G, Hejrati R, Lookzadeh S. The effectiveness of relaxation training in the quality of life and anxiety of patients with asthma. *Advances in Respiratory Medicine*. 2019;87(3):146-151.