

## CLINICAL FEATURES OF SLEEP DISORDERS IN PATIENTS WITH SCHIZOAFFECTIVE DISORDERS

Ho Vo Tieu Anh<sup>1\*</sup>, Duong Minh Tam<sup>2</sup>, Bui Xuan Dat<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Nghe An provincial Mental Hospital - Ho Tong Thoc street, Vinh Phu ward, Nghe An province, Vietnam

<sup>2</sup>National Institute of Mental Health, Bach Mai Hospital - 78 Giai Phong, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

Received: 15/7/2025

Revised: 18/7/2025; Accepted: 30/7/2025

### ABSTRACT

**Objective:** To describe some clinical features of sleep disturbances in inpatients diagnosed with schizoaffective disorders at the Institute of Mental Health, Bach Mai Hospital.

**Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 166 inpatients diagnosed with schizoaffective disorders according to ICD-10 criteria at the Institute of Mental Health, Bach Mai Hospital, from July 2024 to May 2025.

**Results:** 127/166 patients had sleep disorders, of which 95.3% had insomnia, 12.6% had restless legs syndrome, 9.4% had nightmares, 3.9% had sleep-wake rhythm disorders, 2.4% had hypersomnia, and 0.8% had sleep terrors. Regarding sleep stages, early sleep disturbances had the highest rate of 81.1%. The average total sleep time per night was  $5.1 \pm 1.9$ , the average time in bed was  $7.5 \pm 1.5$ , with no difference between men and women. Very poor sleep efficiency accounts for the highest rate of 33.7%. The average PSQI score was  $10.95 \pm 5.1$ .

**Conclusion:** Sleep disorders are common in schizoaffective disorders and they are a matter of concern in the care and treatment for these patients.

**Keywords:** Schizoaffective, sleep disorders, Pittsburgh sleep quality index (PSQI).

---

\*Corresponding author

**Email:** drhovotieuanh@gmail.com **Phone:** (+84) 986090486 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD12.2925**



# ĐẶC ĐIỂM RỐI LOẠN GIẤC NGỦ Ở NGƯỜI BỆNH RỐI LOẠN PHÂN LIỆT CẢM XÚC

Hồ Võ Tiểu Anh<sup>1\*</sup>, Dương Minh Tâm<sup>2</sup>, Bùi Xuân Đạt<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Tâm thần tỉnh Nghệ An - đường Hồ Tông Thốc, phường Vinh Phú, tỉnh Nghệ An, Việt Nam

<sup>2</sup>Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia, Bệnh viện Bạch Mai - 78 Giải Phóng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 15/7/2025

Ngày chỉnh sửa: 18/7/2025; Ngày duyệt đăng: 30/7/2025

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng của rối loạn giấc ngủ ở người bệnh rối loạn phân liệt cảm xúc điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang 166 người bệnh được chẩn đoán rối loạn phân liệt cảm xúc theo tiêu chuẩn ICD-10 điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 7/2024 đến tháng 5/2025.

**Kết quả:** Có 127/166 người bệnh có rối loạn giấc ngủ, trong đó 95,3% là mất ngủ, 12,6% có hội chứng chân không yên, 9,4% có ác mộng, 3,9% có rối loạn nhịp thức ngủ, 2,4% có ngủ nhiều, 0,8% có hoảng sợ khi ngủ. Về giai đoạn giấc ngủ, rối loạn giấc ngủ đầu giấc có tỷ lệ cao nhất (81,1%). Tổng thời gian ngủ trung bình mỗi đêm là  $5,1 \pm 1,9$  giờ, thời gian nằm trên giường trung bình là  $7,5 \pm 1,5$  giờ, không có sự khác biệt giữa 2 giới nam và nữ. Số người có hiệu quả giấc ngủ rất kém chiếm tỷ lệ lớn nhất (33,7%). Điểm trung bình thang PSQI của đối tượng nghiên cứu là  $10,95 \pm 5,1$ .

**Kết luận:** Rối loạn giấc ngủ là một triệu chứng thường gặp ở người bệnh rối loạn phân liệt cảm xúc và là một vấn đề cần quan tâm trong chăm sóc và điều trị.

**Từ khóa:** Rối loạn phân liệt cảm xúc, rối loạn giấc ngủ, thang đánh giá giấc ngủ Pittsburgh (PSQI).

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn phân liệt cảm xúc là rối loạn có các triệu chứng cảm xúc (hung cảm, trầm cảm) và triệu chứng phân liệt xuất hiện rõ rệt, đồng thời hoặc cách nhau vài ngày trong cùng một giai đoạn. Rối loạn diễn tiến từng đợt, giữa các đợt thuyên giảm, có khuynh hướng mạn tính [1]. Đây là một rối loạn khá thường gặp, ước tính chiếm khoảng 30% trong các ca nhập viện điều trị nội trú vì rối loạn tâm thần, tỷ lệ mắc khoảng 0,5-0,8% [2].

Rối loạn giấc ngủ là triệu chứng phổ biến ở các rối loạn tâm thần, người bệnh có rối loạn giấc ngủ thường đi kèm với suy giảm chức năng và các triệu chứng âm tính và trầm cảm nặng nề [3]. Vấn đề giấc ngủ không được nhắc đến trong tiêu chuẩn chẩn đoán của rối loạn phân liệt cảm xúc nhưng là biểu hiện thường gặp, nhiều khi là lý do chính khiến người bệnh nhập viện. Hiện nay ở Việt Nam chưa có nghiên cứu nào về rối loạn giấc ngủ ở người bệnh rối loạn phân liệt cảm xúc. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng của rối loạn giấc ngủ ở người bệnh rối loạn phân liệt cảm xúc.

## 2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

166 người bệnh được chẩn đoán rối loạn phân liệt cảm

xúc điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai, thời gian từ tháng 7/2024 đến tháng 5/2025.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: tất cả các người bệnh được các bác sĩ chuyên khoa tâm thần chẩn đoán là rối loạn phân liệt cảm xúc theo ICD-10 gồm các mục F25.0, F25.1 và F25.2. Người bệnh và người nhà của họ đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: những người bệnh có bệnh lý cơ thể nặng, hạn chế khả năng giao tiếp; và những người bệnh hoặc người nhà của họ không đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Mô tả cắt ngang, lấy mẫu thuận tiện.

- Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

### 2.3. Đạo đức nghiên cứu

Đây là nghiên cứu mô tả lâm sàng không can thiệp vào phương pháp điều trị của bác sĩ. Nghiên cứu được sự đồng ý của người bệnh và gia đình. Nghiên cứu đã được sự đồng ý của Hội đồng đề cương luận văn thạc sĩ của Trường Đại học Y Hà Nội và cơ sở nghiên cứu. Thông tin người bệnh được giữ bí mật.

\*Tác giả liên hệ

Email: drhovotieuanh@gmail.com Điện thoại: (+84) 986090486 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD12.2925>

### 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

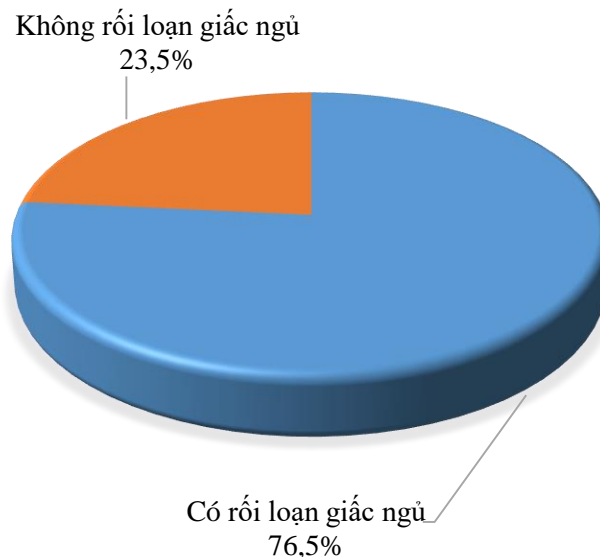
**Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu (n = 166)**

Đặc điểm		n	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	80	48,2
	Nữ	86	51,8
Trình độ học vấn	< Trung học phổ thông	37	22,3
	≥ Trung học phổ thông	129	77,7
Hôn nhân	Chưa kết hôn	90	54,2
	Đã kết hôn	67	40,4
	Ly thân, ly dị, góa	9	5,4
Nơi ở	Nông thôn, miền núi	66	39,8
	Thành thị	100	60,2
Nhóm tuổi	< 20 tuổi	12	7,2
	20-29 tuổi	52	31,3
	30-39 tuổi	59	35,5
	40-49 tuổi	19	11,4
	Từ 50 trở lên	24	14,5
Tuổi trung bình (năm)		34,2 ± 11,6	
Tuổi khởi phát trung bình (năm)		28,52 ± 10,07	

Tỷ lệ nữ giới chiếm cao hơn nam giới (51,8%/48,2%). Phần lớn người bệnh có trình độ từ trung học phổ thông

trở lên (77,7%). Về hôn nhân, chủ yếu người bệnh chưa kết hôn (54,2%). Đa số người bệnh sống ở thành thị (60,2%). Nhóm tuổi 30-39 chiếm tỷ lệ cao nhất (35,5%). Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 34,2, tuổi khởi phát trung bình là 28,52.

#### 3.2. Đặc điểm rối loạn giấc ngủ ở nhóm người bệnh nghiên cứu



**Biểu đồ 1. Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ (n = 166)**

Có 127/166 người bệnh có rối loạn giấc ngủ, chiếm tỷ lệ 76,5%.

**Bảng 2. Loại hình và thời điểm xuất hiện rối loạn giấc ngủ (n = 127)**

Loại hình		n	Tỷ lệ (%)
Loại hình rối loạn giấc ngủ	Mất ngủ	121	95,3
	Ngủ nhiều	3	2,4
	Rối loạn nhịp thức ngủ	5	3,9
	Hoảng sợ khi ngủ	1	0,8
	Ác mộng	12	9,4
	Hội chứng chân không yên	16	12,6
Thời điểm xuất hiện rối loạn giấc ngủ	Xuất hiện đầu tiên	70	55,1
	Xuất hiện sau các triệu chứng khác	57	44,9

Mất ngủ chiếm tỷ lệ cao nhất với 95,3% trong các rối loạn giấc ngủ, sau đó là hội chứng chân không yên với 12,6%, thấp nhất là hoảng sợ khi ngủ với 0,8%. Rối loạn giấc ngủ xuất hiện đầu tiên chiếm tỷ lệ cao hơn với 55,1%.

**Bảng 3. Các giai đoạn rối loạn giấc ngủ theo giới tính (n = 127)**

Rối loạn giấc ngủ	Giới tính	Chung (n = 127)	Nam (n = 61)	Nữ (n = 66)	p
Rối loạn giấc ngủ đầu giấc		103 (81,1%)	48 (46,6%)	55 (53,4%)	> 0,05
Rối loạn giấc ngủ giữa giấc		88 (69,3%)	36 (40,9%)	52 (59,2%)	0,016
Rối loạn giấc ngủ cuối giấc		60 (47,2%)	29 (48,3%)	31 (51,7%)	> 0,05

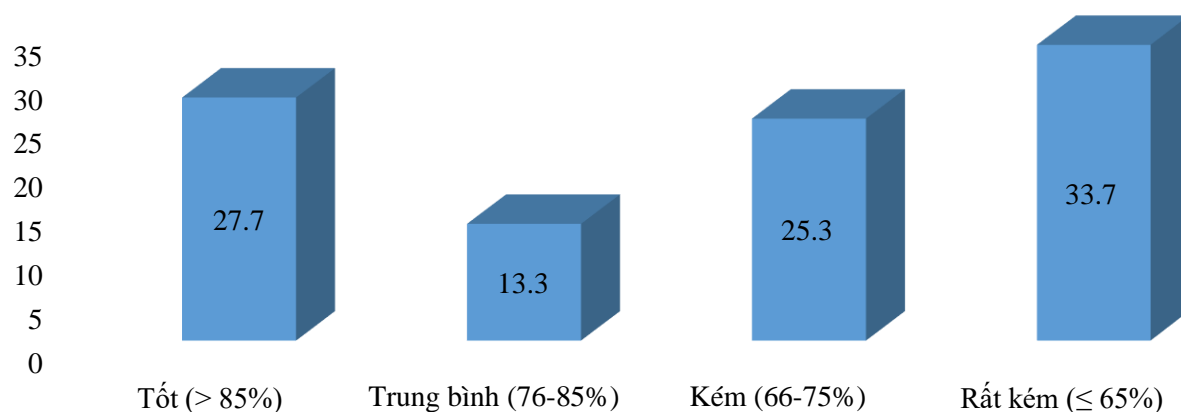
Số người bệnh có rối loạn giấc ngủ đầu giấc chiếm tỷ lệ lớn nhất (81,1%), người bệnh có rối loạn giấc ngủ cuối giấc chiếm tỷ lệ thấp nhất (47,2%). Nữ giới có tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở 3 giai đoạn cao hơn nam giới. Sự khác biệt ở rối loạn giấc ngủ giữa giấc có ý nghĩa thống kê giữa nữ 59,2% và nam 40,9% với p = 0,016.

**Bảng 4. Đặc điểm thời gian giấc ngủ và điểm PSQI trung bình theo giới tính (n = 166)**

Đặc điểm	Giới tính	Chung (n = 166)	Nam (n = 80)	Nữ (n = 86)	P
Tổng thời gian ngủ trung bình (giờ)		5,1 ± 1,9	5,2 ± 1,7	5,0 ± 1,9	> 0,05*
Thời gian nằm trên giường trung bình (giờ)		7,5 ± 1,5	7,5 ± 1,3	7,4 ± 1,6	> 0,05*
Điểm trung bình PSQI		10,95 ± 5,1	10,8 ± 5,2	11,1 ± 5,1	> 0,05

Ghi chú: \*Mann-Whitney test.

Tổng thời gian ngủ trung bình mỗi đêm là 5,1 ± 1,9 giờ, thời gian nằm trung bình trên giường mỗi đêm là 7,5 ± 1,5 giờ. Hai thời gian này ở nam dài hơn nữ, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05. Điểm số PSQI trung bình là 10,95 ± 5,1. Sự khác biệt về điểm PSQI trung bình ở nam và nữ không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

**Biểu đồ 2. Hiệu quả giấc ngủ**

Hiệu quả giấc ngủ rất kém chiếm tỷ lệ cao nhất (33,7%), hiệu quả giấc ngủ trung bình chiếm tỷ lệ thấp nhất (13,3%).

#### 4. BÀN LUẬN

Qua bảng 1 cho thấy đặc điểm nhân khẩu học chung của các đối tượng nghiên cứu, trong đó tỷ lệ nữ giới chiếm 51,8% (86 người bệnh), tỷ lệ nam/nữ xấp xỉ 1/1,1. Kết quả về tỷ lệ giới tính của chúng tôi có sự tương đồng với kết quả của Dương Minh Tâm và cộng sự (2022) khi nghiên cứu những người bệnh rối loạn phân liệt cảm xúc loại trầm cảm điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần khi nghiên cứu này đưa ra tỷ lệ nam thấp hơn nữ, lần lượt là 42,5% và 57,5% [4]. Nghiên cứu của Cederlöf E và cộng sự (2022) tại Phần Lan trên 930 người bệnh rối loạn phân liệt cảm xúc cũng cho kết quả tỷ lệ nữ giới (62,3%) nhiều hơn nam giới (37,7%) [5]. Nhóm đối tượng có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên chiếm tỷ lệ lớn hơn so với nhóm có trình độ dưới trung học phổ thông, trong đó trung học phổ thông chiếm 37,3%, đại học và sau đại học chiếm 28,9%. Theo nghiên cứu của Cederlöf E và cộng sự (2022), số người bệnh có trình độ học vấn trung bình cũng chiếm tỷ lệ cao nhất (60,5%), sau đó là nhóm người bệnh có học vấn thấp (24,8%), nhóm người bệnh có học vấn cao chiếm tỷ lệ thấp nhất (14,7%) [5]. Về tình trạng hôn nhân, chưa kết hôn chiếm tỷ lệ lớn nhất (54,2%), theo sau là nhóm đã lập gia đình (40,4%), thấp nhất là tình trạng ly thân/ly dị/góa với 5,4%. Kết quả

này tương đồng với nghiên cứu của Benabarre A và cộng sự (2001), tỷ lệ chưa kết hôn cũng là cao nhất (77%) [6]. Nghiên cứu của Cederlöf E và cộng sự cũng cho thấy chỉ 26,6% người bệnh lập đã gia đình [5]. Về nơi cư trú, chủ yếu sống ở vùng thành thị (60,2%). Có thể do đa số người bệnh ở vùng thành thị tiếp cận thông tin nhiều hơn và có điều kiện kinh tế để đưa người bệnh đi khám chữa bệnh, có thể chi trả chi phí điều trị ở bệnh viện lớn. Nhóm tuổi 30-39 chiếm tỷ lệ cao nhất (35,5%), nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao thứ 2 là 20-29 tuổi với 31,3%, nhóm dưới 20 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất (7,2%). Tuổi trung bình là 34 tuổi phù hợp với nghiên cứu của Ndeti D và cộng sự (2013) ghi nhận độ tuổi trung bình của nhóm người bệnh nghiên cứu là 33,1 tuổi [7]. Tuổi khởi phát trung bình là 28,5 tuổi có sự chênh lệch với kết quả nghiên cứu của DeRosse P và cộng sự (2013) ghi nhận tuổi khởi phát của nhóm nghiên cứu là 22,4 [8].

Biểu đồ 1 chỉ ra đa số người bệnh (76,5%) có rối loạn giấc ngủ, kết quả cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Ai Vân và cộng sự (2022) khi có 67,9% người bệnh có rối loạn giấc ngủ [9]. Ở nghiên cứu của Laskemoen J.F và cộng sự (2019), có 68,6% người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực và 78,3% người bệnh tâm thần phân liệt có rối loạn giấc ngủ [3]. Sự khác biệt có thể do chẩn đoán và cỡ mẫu, địa điểm nghiên cứu có sự khác biệt.

Qua bảng 2 cho thấy mất ngủ chiếm tỷ lệ lớn nhất (95,3%), hoảng sợ khi ngủ có tỷ lệ thấp nhất khi chỉ gặp

ở 0,8% người bệnh. Theo Laskemoen J.F và cộng sự (2019), trong số người bệnh tâm thần phân liệt có rối loạn giấc ngủ thì có 291/483 (tương đương 60,2%) có mất ngủ; và trên 302 người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực có rối loạn giấc ngủ thì có 200 người bệnh (66,2%) có mất ngủ [3]. Số người bệnh có rối loạn giấc ngủ xuất hiện đầu tiên chiếm tỷ lệ cao hơn 55,1% so với 44,9% ở nhóm người bệnh có rối loạn giấc ngủ xuất hiện sau các triệu chứng khác. Kết quả này của chúng tôi khác với kết quả của Nguyễn Thị Ái Vân và cộng sự (2022) khi số người bệnh có rối loạn giấc ngủ xuất hiện sau các triệu chứng của tâm thần phân liệt chiếm đa số (89,5%) [9].

Bảng 3 cho thấy trong 3 giai đoạn của giấc ngủ thì rối loạn giấc ngủ đầu giấc chiếm tỷ lệ cao nhất (81,1%), rối loạn giấc ngủ giữa giấc chiếm 69,3% và rối loạn giấc ngủ cuối giấc chiếm 47,2% số người bệnh có rối loạn giấc ngủ. Kết quả này có sự khác biệt với Nguyễn Thị Ái Vân và cộng sự (2022) khi các tác giả đưa ra tỷ lệ rối loạn giấc ngủ đầu giấc chiếm 64,5%, rối loạn giấc ngủ giữa giấc chiếm 60,5%, rối loạn giấc ngủ cuối giấc chiếm tỷ lệ thấp nhất (48,7%) khá tương đồng với kết quả chúng tôi đưa ra [9]. Số người bệnh là nữ giới có tỷ lệ rối loạn giấc ngủ cao hơn nam giới ở cả 3 giai đoạn của giấc ngủ, sự khác biệt giữa tỷ lệ nữ giới và nam giới ở giai đoạn rối loạn giấc ngủ giữa giấc có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,016$ . Cederlöf E và cộng sự cũng chỉ ra rằng rối loạn giấc ngủ phổ biến hơn ở nữ giới [5].

Qua bảng 4, thời gian ngủ trung bình là  $5,1 \pm 1,9$  giờ, thời gian ngủ trung bình của nam giới nhiều hơn nữ giới nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Thời gian nằm trên giường mỗi đêm chung cho nhóm nghiên cứu là  $7,5 \pm 1,5$  giờ ở cả nam giới và nữ giới và thời gian nằm trên giường mỗi đêm gần tương đương nhau lần lượt là  $7,5 \pm 1,3$  giờ và  $7,4 \pm 1,6$  giờ. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Ái Vân và cộng sự (2022) khi có thời gian nằm trên giường trung bình mỗi đêm 8,2 giờ, thời gian của nam giới cao hơn nữ giới [9]. Điểm số PSQI trung bình chung của nhóm người bệnh nghiên cứu là 10,95, trong đó nữ giới có điểm trung bình cao hơn nam giới (11,1 với 10,8), tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Nghiên cứu của Nguyễn Thị Ái Vân và cộng sự (2022) cũng có kết quả tương tự với điểm PSQI trung bình chung là 10,8 [9]. Nghiên cứu của Nguyễn Đức Tài và cộng sự (2024) có kết quả cao hơn của chúng tôi với điểm trung bình  $11,2 \pm 6,9$  [10].

Theo biểu đồ 2, số người có hiệu quả giấc ngủ rất kém chiếm tỷ lệ lớn nhất (33,7%). Những người bệnh có hiệu quả giấc ngủ tốt chiếm tỷ lệ 27,7% cao thứ 2. Kết quả này của chúng tôi khác với Nguyễn Đức Tài và cộng sự (2024) khi hiệu quả giấc ngủ kém chiếm tỷ lệ cao nhất (39,1%), ngược lại hiệu quả giấc ngủ tốt chiếm tỷ lệ thấp nhất (13,1%) [10].

## 5. KẾT LUẬN

Rối loạn giấc ngủ là một triệu chứng phổ biến ở người

bệnh rối loạn phân liệt cảm xúc với tỷ lệ 76,5%, trong đó 95,3% là mất ngủ, 12,6% là hội chứng chân không yên. Rối loạn giấc ngủ thường xuất hiện đầu tiên, rối loạn giấc ngủ đầu giấc chiếm đa số. Tổng thời gian ngủ trung bình trong đêm là  $5,1 \pm 1,9$  giờ, trong khi thời gian nằm trên giường trung bình là  $7,5 \pm 1,5$  giờ. Điểm đánh giá chất lượng giấc ngủ PSQI trung bình  $10,95 \pm 5,1$ . Phần lớn người bệnh có hiệu quả giấc ngủ kém.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Văn Tuấn, Lê Công Thiện, Bùi Văn Lợi. Bệnh học loạn thần. Nhà xuất bản Y học, 2024, tr. 71-90.
- [2] Azorin J.M, Kaladjian A, Fakra E. Current issues on schizoaffective disorder. L'Encephale, Jan 2005, 31 (3): 359-65.
- [3] Laskemoen J.F, Simonsen C, Büchmann C, Barrett EA, Bjella T, Lagerberg T.V et al. Sleep disturbances in schizophrenia spectrum and bipolar disorders - a transdiagnostic perspective. Compr Psychiatry, May 2019, 91: 6-12.
- [4] Dương Minh Tâm, Trần Nguyễn Ngọc. Thực trạng rối loạn phân liệt cảm xúc loại trầm cảm. Tạp chí Y học Việt Nam, 25 tháng Tư 2022, 512.
- [5] Cederlöf E, Holm M, Lähtenvuo M, Haaki W, Hietala J, Häkkinen K et al. Sleep in Psychotic Disorders: Results From Nationwide SUPER Finland Study. Schizophr Bull Open [Internet] , 1 January 2022.
- [6] Benabarre A, Vieta E, Colom F, Martínez-Arán A, Reinares M, Gastó C. Bipolar disorder, schizoaffective disorder and schizophrenia: epidemiologic, clinical and prognostic differences. Eur Psychiatry J Assoc Eur Psychiatr, April 2001, 16 (3): 167-72.
- [7] Ndeti D, Khasakhala L, Meneghini L, Aillon J. The relationship between schizoaffective, schizophrenic and mood disorders in patients admitted at Mathari Psychiatric Hospital, Nairobi, Kenya. Afr J Psychiatry, 17 July 2013, 16 (2): 110-7.
- [8] DeRosse P, Burdick K.E, Lencz T, Siris S.G, Malhotra A.K. Empirical Support for DSM-IV Schizoaffective Disorder: Clinical and Cognitive Validators from a Large Patient Sample. Hashimoto K. PLoS ONE, 30 May 2013, 8 (5): e63734.
- [9] Nguyễn Thị Ái Vân, Vũ Thy Cẩm, Nguyễn Văn Tuấn. Đặc điểm rối loạn giấc ngủ ở người bệnh tâm thần phân liệt thể paranoid điều trị nội trú. Tạp chí Y học Việt Nam, 28 tháng 12/2022, 520.
- [10] Nguyễn Đức Tài, Nguyễn Văn Tuấn. Thực trạng rối loạn giấc ngủ ở người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực hiện tại giai đoạn trầm cảm. Tạp chí Y học Việt Nam, 2024, 542: 139-41.