

DESCRIPTION OF STRESS LEVELS USING THE PSS/DASS-21 SCALES IN INPATIENTS WITH GENERALIZED ANXIETY DISORDER AT THE NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH.

Nguyen Phuong Linh¹, Nguyen Hong Nga¹, Nguyen Thu Trang¹, Vu Thi Lan¹, Nguyen Thi Thuy¹,
Vu Van Hoai¹, Bui Van Loi¹

¹ National Institute of Mental Health - Bach Mai Hospital-78 Giai Phong Street, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

Received 19/08/2025

Revised 16/09/2025; Accepted 23/09/2025

ABSTRACT

Objective: To describe the stress levels, as measured by the PSS and DASS-21 scales, in patients with Generalized Anxiety Disorder (GAD) receiving inpatient treatment at the National Institute of Mental Health.

Subjects and methods: a cross-sectional descriptive study of 90 inpatients with GAD at the National Institute of Mental Health - Bach Mai Hospital from December 2024 to July 2025.

Results: Based on the PSS, a moderate stress level was the most prevalent among patients (84.4%), with a mean score of 20.41 ± 4.68 . Similarly, the DASS-21 Stress subscale indicated that stress levels ranging from moderate to very severe were found in 76.7% of patients, and the mean score was 24.04 ± 6.72 . A positive correlation was found between PSS and DASS-21 Stress scores ($r=0.538$, $p=0.000$). Furthermore, the mean scores for both PSS and DASS-21 progressively increased with rising levels of anxiety. The difference in stress scores across anxiety levels was statistically significant. The most prominent stress manifestations reported by the patients were difficulty relaxing, frequent feelings of nervousness and stress, and irritability.

Conclusion: The majority of inpatients with GAD demonstrated moderate to severe stress levels when assessed by the PSS and DASS-21. The concurrent use of these two scales enables a more comprehensive assessment of stress, thereby providing a strong foundation for designing effective interventions to address relaxation difficulties in GAD patients.

Keywords: Generalized Anxiety Disorder (GAD), stress, PSS, DASS-21

*Corresponding author

Email: linhleo1993@gmail.com Phone: (+84) 944061993 [Http://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3291](https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3291)

MÔ TẢ MỨC ĐỘ STRESS BẰNG THANG PSS/DASS-21 Ở NGƯỜI BỆNH RỐI LOẠN LO ÂU LAN TỎA ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI VIỆN SỨC KHỎE TÂM THẦN

Nguyễn Phương Linh¹, Nguyễn Hồng Nga¹, Nguyễn Thu Trang¹, Vũ Thị Lan¹, Nguyễn Thị Thuý¹,
Vũ Văn Hoài¹, Bùi Văn Lợi¹

¹ Viện Sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai - 78 Đường Giải Phóng, Phường Kim Liên, Thành phố Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 19/08/2025

Ngày chỉnh sửa: 16/09/2025; Ngày duyệt đăng: 23/09/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả mức độ stress bằng thang PSS/DASS-21 ở người bệnh rối loạn lo âu lan tỏa điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần.

Đối tượng và phương pháp: Mô tả cắt ngang trên 90 người bệnh rối loạn lo âu lan tỏa điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần – Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 12 năm 2024 đến tháng 7 năm 2025.

Kết quả: Theo thang PSS, mức độ stress trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (84,4%). Điểm PSS trung bình là $20,41 \pm 4,68$. Theo thang DASS-21, mức độ stress từ trung bình đến nặng và rất nặng chiếm 76,7%, điểm stress trung bình là $24,04 \pm 6,72$. Thang PSS và DASS-21 stress có tương quan cùng chiều ($r=0,538$, $p=0,000$). Điểm PSS và DASS-21 tăng dần theo các mức độ lo âu, sự khác biệt về điểm số stress giữa các mức độ lo âu là có ý nghĩa thống kê. Các biểu hiện stress nổi bật là khó thư giãn, thường xuyên lo lắng và căng thẳng, dễ cáu kỉnh.

Kết luận: Phần lớn người bệnh GAD điều trị nội trú có mức độ stress từ trung bình đến nặng khi đánh giá bằng thang PSS/DASS-21. Sử dụng kết hợp hai thang đo này có thể đánh giá cụ thể hơn tình trạng stress, là cơ sở để xây dựng các biện pháp can thiệp hiệu quả, cải thiện khả năng thư giãn cho người bệnh GAD.

Từ khóa: Rối loạn lo âu lan tỏa, stress, PSS, DASS-21.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn lo âu lan tỏa (Generalized Anxiety Disorder – GAD) là một rối loạn tâm thần phổ biến, đặc trưng bởi sự lo lắng quá mức và không kiểm soát được, dẫn đến những khó khăn đáng kể trong cuộc sống hàng ngày. Các triệu chứng của GAD đa dạng và phong phú bao gồm các triệu chứng kích thích thần kinh thực vật, các triệu chứng vùng ngực, bụng, các triệu chứng liên quan đến trạng thái tâm thần và một số triệu chứng khác. Tỷ lệ mắc bệnh có xu hướng đạt đỉnh ở tuổi trung niên, giảm dần khi về già. Rối loạn này gây ra suy giảm đáng kể chức năng xã hội, nghề nghiệp, dẫn đến gánh nặng lớn về kinh tế và xã hội cho cá nhân, gia đình và hệ thống y tế.

Stress là một phản ứng sinh học tự nhiên của cơ thể đối với các yếu tố gây căng thẳng (stressor). Tuy nhiên, stress kéo dài có thể là nguyên nhân trực tiếp hoặc là nhân tố thúc đẩy gây ra GAD. Theo Francis và cộng sự (2012), các biến cố căng thẳng trong cuộc sống như sức khỏe, gia đình, bạn bè, công việc, tài

chính,... có liên quan đến sự khởi phát và tái phát các đợt GAD.[1] particularly generalized anxiety disorder (GAD Do đó, việc đánh giá mức độ stress ở người bệnh GAD có ý nghĩa quan trọng trong việc lập kế hoạch điều trị và theo dõi hiệu quả can thiệp.

Có nhiều công cụ được sử dụng để đánh giá mức độ stress, trong đó thang đo stress cảm nhận (Perceived Stress Scale - PSS) và thang đo stress, lo âu, trầm cảm (Depression, Anxiety and Stress Scale - DASS-21) là hai công cụ phổ biến và được công nhận rộng rãi. PSS tập trung vào việc đo lường mức độ cá nhân cảm nhận về stress trong các tình huống cụ thể, trong khi DASS-21 có thể phân biệt giữa stress và các rối loạn tâm thần khác như trầm cảm và lo âu. Việc sử dụng kết hợp hai thang đo này có thể cung cấp một cái nhìn toàn diện và sâu sắc hơn về tình trạng stress ở người bệnh.

*Tác giả liên hệ

Email: linhleo1993@gmail.com Điện thoại: (+84) 944061993 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3291>

Tại Việt Nam, các nghiên cứu cụ thể về mối liên hệ giữa GAD và mức độ stress cảm nhận bằng các công cụ chuẩn hóa còn hạn chế. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả mức độ stress bằng thang PSS/DASS-21 ở người bệnh rối loạn lo âu lan tỏa điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần.*

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Viện Sức khỏe Tâm thần – Bệnh viện Bạch Mai
- Thời gian nghiên cứu: tháng 12 năm 2024 đến tháng 7 năm 2025

2.3. Đối tượng nghiên cứu

- *Tiêu chuẩn lựa chọn*: Người bệnh được chẩn đoán xác định GAD theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD-10 (1992) điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần – Bệnh viện Bạch Mai
- *Tiêu chuẩn loại trừ*: Người bệnh có các rối loạn ý thức hoặc suy giảm nhận thức nặng, có bệnh lý nặng kèm theo làm hạn chế khả năng giao tiếp. Người bệnh được thay đổi chẩn đoán trong quá trình điều trị. Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện. Kết quả thu thập gồm 90 người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu.

2.5. Biến số/chỉ số nghiên cứu

- + Các biến số/chỉ số về đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu: đặc điểm nhân khẩu xã hội học, mức độ lo âu theo thang GAD-7.
- + Các biến số/chỉ số về stress trên thang PSS/ DASS – 21.

2.6. Công cụ, phương pháp thu thập số liệu

- *Công cụ nghiên cứu*: Bệnh án nghiên cứu, bảng phân loại bệnh Quốc tế lần thứ 10 về các rối loạn tâm thần và hành vi của Tổ chức Y tế Thế giới (ICD-10) năm 1992, thang đánh giá rối loạn lo âu lan tỏa (GAD-7), thang DASS – 21, thang PSS.

Thang GAD-7 bao gồm 7 câu hỏi, tự đánh giá trong 2 tuần vừa qua. Mỗi câu có 4 tùy chọn trả lời là “Không chút nào”, “Vài ngày”, “Hơn một nửa số ngày”, “Gần như mọi ngày” và chỉ chọn 1 đáp án cho mỗi câu. Điểm của mỗi câu được tính từ 0 – 3, tổng điểm của thang dao động từ 0 – 21 điểm. Đánh giá mức độ lo âu: 0-4: tối thiểu/không, 5-9: nhẹ, 10-14: vừa, 15-21: nặng.

Thang DASS – 21 gồm 21 tiểu mục chia thành 3 phần: nhóm stress, nhóm lo âu, nhóm trầm cảm, tương ứng với mỗi phần là 7 tiểu mục. Điểm cho mỗi tiểu mục

được cho theo thang Likert 4 mức độ tương ứng từ 0 đến 3 điểm, tùy mức độ và thời gian xuất hiện triệu chứng. Sau khi trả lời, điểm số được tính cho từng tiểu mục, trong đó điểm stress là tổng điểm các câu (1, 6, 8, 11, 12, 14, 18) nhân hệ số 2. Mức độ stress được đánh giá như sau: 0-14: bình thường, 15-18: nhẹ, 19-25: trung bình, 26-33: nặng, 34-42: rất nặng.

Thang PSS là thang đánh giá mức độ stress mà một người cảm nhận trong vòng 30 ngày qua, gồm 10 câu hỏi, mỗi câu được tính từ 0 đến 4 điểm tương ứng với các mức độ từ “Không bao giờ” đến “Rất thường xuyên”. Để tính tổng điểm PSS, cần đảo ngược các phản hồi cho bốn mục (4, 5, 7 và 8) (0 => 4; 1 => 3; 2 => 2; 3 => 1; 4 => 0), sau đó cộng điểm tất cả các mục. Tổng điểm dao động từ 0-40, điểm càng cao cho thấy mức độ cảm nhận stress càng cao. Đánh giá mức độ stress: 0-13: thấp, 14-26: trung bình, 27-40: cao.

- *Phương pháp thu thập số liệu*: thông qua phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu theo mẫu bệnh án thiết kế riêng, sử dụng ICD-10 để chẩn đoán xác định người bệnh GAD, đánh giá mức độ lo âu theo thang GAD-7, mức độ stress theo thang PSS và DASS-21.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

- + Số liệu sau khi thu thập được làm sạch, mã hoá, nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.
- + Thống kê mô tả gồm các ước tính về tần suất và tỷ lệ cho các biến định tính. Trung bình, trung vị mô tả các biến định lượng.
- + Xác định tương quan giữa thang PSS và DASS-21 stress bằng tương quan Pearson.
- + Kiểm định ANOVA kiểm tra sự khác biệt về điểm trung bình của các thang PSS và DASS-21 stress theo mức độ lo âu theo thang GAD-7.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Đây là nghiên cứu mô tả, không có hại cho đối tượng nghiên cứu.. Nghiên cứu được sự đồng ý của Viện Sức khỏe Tâm thần, được Hội đồng đạo đức của Bệnh viện Bạch Mai thông qua.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 90)

Đặc điểm chung		n	%
Giới tính	Nam	25	27,8
	Nữ	65	72,2
Nhóm tuổi	< 30 tuổi	5	5,6
	30 – 45 tuổi	28	31,1
	46 – 65 tuổi	41	45,6
	> 65 tuổi	16	17,7

Đặc điểm chung		n	%
Tuổi trung bình		51,32±13,59	
Nơi ở	Thành thị	28	31,1
	Nông thôn	59	65,6
	Miền núi	3	3,3
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	4	4,4
	Đã kết hôn	80	88,9
	Ly thân, ly dị, góa	6	6,7
Mức độ lo âu theo thang GAD-7	Tối thiểu/không (0 – 4)	0	0
	Nhẹ (5 – 9)	12	13,3
	Vừa (10 – 14)	45	50,0
	Nặng (15 – 21)	33	36,7
Điểm GAD-7 trung bình, trung vị		12,99±3,38; 12	

Nhận xét: Tỷ lệ nữ giới (72,2%) cao gấp 2,6 lần so với nam giới (27,8%). Nhóm tuổi từ 46-65 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (45,6%). Tuổi trung bình là 51,32±13,59. Phần lớn đối tượng sống ở nông thôn (65,6%), tỷ lệ sống ở miền núi là thấp nhất (3,3%). Hầu hết người bệnh đã kết hôn (88,9%), tỷ lệ độc thân và ly thân/ly dị/góa chiếm một phần nhỏ. Theo thang GAD – 7, tỷ lệ mức độ lo âu vừa và nặng chiếm 86,7%. Điểm GAD-7 trung bình là 12,99±3,38.

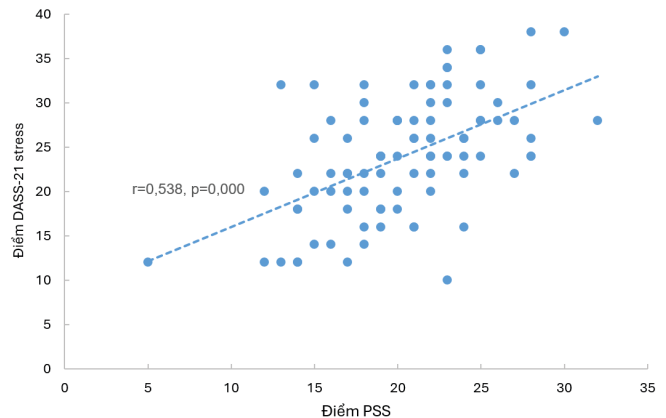
3.2. Mức độ stress ở đối tượng nghiên cứu theo thang PSS và DASS-21

Bảng 2. Mức độ stress theo thang PSS và DASS-21 (n=90)

Mức độ stress		n	%
Thang PSS	Thấp (0-13 điểm)	5	5,6
	Trung bình (14 – 26 điểm)	76	84,4
	Cao (27 – 40 điểm)	9	10,0
	Điểm PSS trung bình, trung vị	20,41±4,68; 21	
Thang DASS-21	Bình thường (0 – 14 điểm)	10	11,1
	Nhẹ (15 – 18 điểm)	11	12,2
	Trung bình (19 – 25 điểm)	29	32,2
	Nặng (26 – 33 điểm)	33	36,7
	Rất nặng (34 – 42 điểm)	7	7,8
	Điểm stress theo DASS-21 trung bình, trung vị	24,04±6,72; 24	

Nhận xét: Theo thang PSS, người bệnh có mức độ stress trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (84,4%), người bệnh có mức độ stress cao chiếm 10%. Điểm PSS trung bình là 20,41±4,68. Theo thang DASS-21,

người bệnh có mức độ stress từ trung bình đến nặng và rất nặng chiếm 76,7%, điểm stress trung bình là 24,04±6,72.



Biểu đồ 1. Tương quan giữa điểm PSS và DASS-21 stress (n=90)

Nhận xét: Biểu đồ thể hiện tương quan cùng chiều giữa điểm stress theo thang PSS và thang DASS-21, $r=0,538$ cho thấy mức độ tương quan trung bình, mối tương quan này có ý nghĩa thống kê vì $p<0,01$.

Bảng 3. Điểm PSS và DASS-21 stress theo mức độ lo âu GAD-7 (n=90)

	Mức độ lo âu theo GAD-7			p (ANOVA)
	Nhẹ	Vừa	Nặng	
Điểm PSS trung bình	17,33±5,48	19,40±3,79	22,91±4,40	0,000
Điểm DASS-21 stress trung bình	18,33±6,26	22,71±6,02	27,94±5,65	0,000

Nhận xét: Điểm PSS và DASS-21 tăng dần theo các mức độ lo âu của GAD-7. Do p của cả 2 thang đều $< 0,01$ nên sự khác biệt về điểm trung bình PSS và DASS-21 stress theo mức độ lo âu là có ý nghĩa thống kê.

Bảng 4. Đặc điểm stress của đối tượng nghiên cứu theo thang PSS (n=90)

Nội dung	Điểm trung bình
Buồn phiền vì điều gì đó xảy ra bất ngờ	2,27±1,01
Cảm thấy không thể kiểm soát được những việc quan trọng trong cuộc sống của mình	2,91±0,84
Cảm thấy thường xuyên lo lắng và căng thẳng	3,67±0,54
Cảm thấy tự tin về khả năng xử lý các vấn đề cá nhân	1,58±0,75

Nội dung	Điểm trung bình
Cảm thấy mọi việc diễn ra theo ý mình	2,21±0,86
Cảm thấy không thể đương đầu với tất cả những việc phải làm	2,79±0,96
Kiểm soát được những cơn cáu kỉnh của mình	1,70±0,73
Cảm thấy mọi thứ đang xảy ra rất tốt	1,33±1,19
Tức giận vì những việc xảy ra ngoài tầm kiểm soát	2,06±1,03
Cảm thấy khó khăn tới mức không thể vượt qua được	2,39±1,14

Nhận xét: Biểu hiện “cảm thấy thường xuyên lo lắng và căng thẳng” có điểm trung bình cao nhất (3,67±0,54), “cảm thấy mọi thứ đang xảy ra rất tốt” có điểm trung bình thấp nhất (1,33±1,19).

Bảng 5. Đặc điểm stress của đối tượng nghiên cứu theo thang DASS-21 (n=90)

Nội dung	Điểm trung bình
Thấy rất khó thoải mái	2,28±0,78
Có xu hướng phản ứng quá mức với các tình huống	1,79±0,80
Cảm thấy mất quá nhiều năng lượng	0,92±0,82
Thấy mình trở nên cáu kỉnh	2,18±0,74
Cảm thấy khó có thể thư giãn	2,31±0,71
Không chấp nhận bất cứ điều gì ngăn cản tôi tiếp tục những gì tôi đang làm	0,77±0,72
Cảm thấy mình khá nhạy cảm	1,78±0,85

Nhận xét: Biểu hiện “khó thư giãn” có điểm trung bình cao nhất (2,31±0,71), “không chấp nhận bất cứ điều gì ngăn cản những gì đang làm” có điểm trung bình thấp nhất (0,77±0,72).

4. BÀN LUẬN

Tỷ lệ GAD ở nữ giới cao gấp 2,6 lần so với nam giới. Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu khác trên thế giới và ở Việt Nam. Nghiên cứu của Remes và cộng sự (2016) cho thấy rối loạn lo âu thường gặp ở phụ nữ hơn nam giới với tỷ lệ mắc cao hơn gấp đôi.[2] Tại Việt Nam, nghiên cứu của Đinh Việt Hùng (2021) trên người bệnh GAD điều trị nội trú tại Bệnh viện Quân y 103 cũng ghi nhận tỷ lệ nữ giới mắc bệnh cao hơn gấp đôi so với nam giới.[3] Điều này có thể được giải thích bởi nhiều yếu tố sinh học, tâm lý và xã hội, bao gồm sự khác biệt về hormone, vai trò xã hội và cách thức đối phó với stress giữa hai giới. Nghiên cứu

cho thấy tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 51,32±13,59, với nhóm tuổi từ 46-65 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (45,6%), độ tuổi dưới 30 và trên 65 có tỷ lệ thấp hơn. Mặc dù tuổi khởi phát của GAD thường ở giai đoạn vị thành niên hoặc đầu tuổi trưởng thành, tuy nhiên trong nghiên cứu này đối tượng tập trung ở lứa tuổi trung niên và cao niên. Các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra GAD có thể tiếp diễn trong nhiều năm và thường xuyên xuất hiện ở người trưởng thành lớn tuổi. Nghiên cứu của Kessler và cộng sự (2005) cho thấy tuổi khởi phát trung bình của GAD là khoảng 31 tuổi và tỷ lệ mắc duy trì ở mức cao trong độ tuổi trưởng thành, đặc biệt là ở nhóm tuổi 45-59.[4] Về đặc điểm xã hội, người bệnh chủ yếu sống ở nông thôn (65,6%) và phần lớn đã kết hôn (88,9%). Do độ tuổi thường gặp từ 30 đến dưới 65 nên phần lớn đối tượng đã kết hôn. Các nghiên cứu về đặc điểm địa dư cho kết quả không đồng nhất, nhiều nghiên cứu dịch tễ học cho thấy tỷ lệ mắc GAD thường cao hơn ở khu vực thành thị do áp lực cuộc sống nhưng cũng có những nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ cao ở khu vực nông thôn do các yếu tố như thiếu hụt các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần, hạn chế về nguồn lực và trình độ dân trí. Về mức độ lo âu khi đánh giá bằng thang GAD-7 cho thấy đa số người bệnh có mức độ lo âu vừa và nặng (86,7%). Điểm GAD-7 trung bình là 12,99±3,38, nằm trong ngưỡng lo âu vừa. Nghiên cứu của Spitzer và cộng sự (2006) khi phát triển thang GAD-7 đã chỉ ra rằng điểm GAD-7 trung bình của những người được chẩn đoán mắc GAD là khoảng 13,2, tương đồng với kết quả của chúng tôi.[5] there is no brief clinical measure for assessing GAD. The objective of this study was to develop a brief self-report scale to identify probable cases of GAD and evaluate its reliability and validity.

Methods

A criterion-standard study was performed in 15 primary care clinics in the United States from November 2004 through June 2005. Of a total of 2740 adult patients completing a study questionnaire, 965 patients had a telephone interview with a mental health professional within 1 week. For criterion and construct validity, GAD self-report scale diagnoses were compared with independent diagnoses made by mental health professionals; functional status measures; disability days; and health care use.

Results

A 7-item anxiety scale (GAD-7).

Kết quả bảng 2 cho thấy mức độ stress ở người bệnh GAD điều trị nội trú khá cao. Theo thang PSS, mức độ stress trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (84,4%). Điểm PSS trung bình của nhóm nghiên cứu là 20,41±4,68, nằm trong ngưỡng của mức độ stress trung bình (14-26 điểm). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lee và cộng sự (2012) trên người bệnh GAD cho thấy điểm PSS trung bình là 21,3.[6] Theo thang DASS-21, tỷ lệ mức độ stress từ trung bình đến nặng và rất nặng chiếm 76,7%. Điểm DASS-21 stress trung bình là 24,04±6,72, nằm trong ngưỡng mức độ stress trung bình. Stress là một vấn đề nổi bật và nghiêm trọng ở người bệnh GAD, đặc biệt là ở nhóm điều trị nội trú. Phân tích mối tương quan giữa 2 thang đo, biểu đồ

1 cho thấy hai thang có mối tương quan cùng chiều, mức độ trung bình ($r=0,538$) và mối tương quan này có ý nghĩa thống kê ($p<0,01$).

Mô tả điểm PSS và DASS-21 stress theo mức độ lo âu (đánh giá bằng thang GAD-7), kết quả bảng 3 cho thấy điểm PSS và DASS-21 tăng dần theo các mức độ lo âu của GAD-7. Sự gia tăng này cho thấy những người có mức độ lo âu cao hơn cũng có mức độ stress cao hơn đáng kể. Kiểm định ANOVA cho thấy giá trị $p = 0,000 < 0,01$ đối với cả hai thang đo PSS và DASS-21 stress, nghĩa là sự khác biệt về điểm số stress giữa các mức độ lo âu là có ý nghĩa thống kê. Các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng lo âu và stress có mối tương quan chặt chẽ và thường xuất hiện đồng thời.

Bảng 4 mô tả chi tiết hơn về đặc điểm stress của đối tượng nghiên cứu theo thang PSS, điểm trung bình cho từng mục trong thang PSS phản ánh nhận thức và cảm nhận chủ quan của người bệnh về mức độ stress trong cuộc sống hàng ngày. Biểu hiện “cảm thấy thường xuyên lo lắng và căng thẳng” có điểm trung bình cao nhất ($3,67\pm0,54$). Điều này hoàn toàn phù hợp với đặc điểm của GAD. Người bệnh GAD thường xuyên cảm thấy bồn chồn, đứng ngồi không yên và khó thư giãn, dẫn đến cảm giác căng thẳng liên tục. Ngược lại, biểu hiện “cảm thấy mọi thứ đang xảy ra rất tốt” có điểm trung bình thấp nhất, cho thấy cái nhìn tiêu cực và bi quan của người bệnh về cuộc sống là phổ biến. Điều này cũng phù hợp với đặc điểm của GAD, người bệnh có xu hướng tập trung vào những điều tiêu cực và đánh giá thấp khả năng giải quyết vấn đề của bản thân. Bên cạnh đó, điểm trung bình cao ở mục “cảm thấy không thể kiểm soát được những việc quan trọng trong cuộc sống của mình” ($2,91\pm0,84$) và “cảm thấy không thể đương đầu với tất cả những việc phải làm” ($2,79\pm0,96$) phản ánh cảm giác bất lực, thiếu khả năng đối phó trước các thách thức hàng ngày. Điều này tạo nên một vòng luẩn quẩn: sự lo lắng làm giảm khả năng kiểm soát và việc thiếu kiểm soát lại làm tăng lo lắng và stress.[7]

Kết quả bảng 5 cho thấy các biểu hiện cụ thể của stress mà người bệnh GAD trải qua, được đo lường bằng thang DASS-21. Biểu hiện “khó thư giãn” có điểm trung bình cao nhất ($2,31\pm0,71$). Stress kéo dài sẽ làm tăng nồng độ cortisol, gây ức chế hệ thần kinh đối giao cảm, làm giảm khả năng nghỉ ngơi và phục hồi của cơ thể. Bên cạnh đó, các biểu hiện “rất khó thoải mái” ($2,28\pm0,78$) và “thấy mình trở nên cáu kỉnh” ($2,18\pm0,74$) cũng có điểm trung bình tương đối cao. Theo Blum và cộng sự (2024), stress mạn tính có thể làm suy giảm chức năng của vỏ não trước trán dẫn đến các phản ứng cảm xúc mạnh mẽ và thiếu kiềm chế hơn.[8] Biểu

hiện “không chấp nhận bất cứ điều gì ngăn cản những gì đang làm” có điểm trung bình thấp nhất ($0,77\pm0,72$). Điều này có thể được giải thích do người bệnh GAD thường có xu hướng tránh né các tình huống gây stress hoặc có thể do thiếu năng lượng và sự quyết tâm để vượt qua.

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy khi đánh giá bằng thang PSS/DASS-21 phần lớn người bệnh GAD điều trị nội trú có mức độ stress từ trung bình đến nặng. Các biểu hiện stress nổi bật là khó thư giãn, thường xuyên lo lắng và căng thẳng, dễ cáu kỉnh. Sử dụng kết hợp hai thang đo này có thể cung cấp một cái nhìn toàn diện và sâu sắc hơn về tình trạng stress ở người bệnh, là cơ sở để xây dựng các can thiệp trị liệu tâm lý hiệu quả, tập trung vào việc quản lý stress và cải thiện khả năng thư giãn cho người bệnh GAD.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Francis JL, Moitra E, Dyck I, et al. The impact of stressful life events on relapse of generalized anxiety disorder. *Depress Anxiety* 2012; 29: 386–391.
- [2] Remes O, Brayne C, van der Linde R, et al. A systematic review of reviews on the prevalence of anxiety disorders in adult populations. *Brain Behav* 2016; 6: e00497.
- [3] Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của rối loạn lo âu lan tỏa, <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/475/360> (accessed 12 August 2025).
- [4] Kessler RC, Berglund P, Demler O, et al. Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry* 2005; 62: 593–602.
- [5] Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, et al. A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. *Arch Intern Med* 2006; 166: 1092–1097.
- [6] Rn E-HL. Review of the Psychometric Evidence of the Perceived Stress Scale. *Asian Nurs Res*.
- [7] Barlow DH. *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*, 2nd ed. New York, NY, US: The Guilford Press, 2002.
- [8] Blum K. The Impact of Chronic Stress on Brain Function and Structure. *Neurosci Psychiatry Open Access* 2024; 7: 262–264.