

CHARACTERISTICS OF ADJUSTMENT DISORDER IN BREAST CANCER PATIENTS

Trần Văn Tiến^{1,2,3,*}, Lê Thị Thu Hà^{1,2}, Phạm Cẩm Phương^{1,2}

¹Hanoi Medical University - 1 Tôn Thất Tùng street, Kim Liên ward, Hà Nội city, Việt Nam

²Bach Mai Hospital - 78 Giải Phóng street, Kim Liên ward, Hà Nội city, Việt Nam

³Hanoi Mental Hospital – 30/467 Nguyễn Văn Linh street, Phúc Lợi ward, Hà Nội city, Việt Nam

Received: 09/04/2026

Revised: 16/05/2026; Accepted: 25/06/2026

ABSTRACT

Background: This study describes the characteristics of adjustment disorder in breast cancer patients. ICD-11 has re-conceptualized adjustment disorder into specific symptoms, making it more accessible for clinical diagnosis.

Objectives: To describe the clinical characteristics of adjustment disorder among patients with breast cancer.

Subjects and Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 160 patients diagnosed with breast cancer, examined and treated at the Nuclear Medicine and Oncology Center – Bach Mai Hospital, during 2025-2026.

Results: The prevalence of adjustment disorder was 26.3%. The primary stressors identified were the illness (54.8%), economic burden (31.0%), and metastasis (28.6%). Prominent core symptoms: preoccupation included excessive worry (85.7%) and recurrent thoughts (81.0%). Within the Failure to adapt to the stressor symptoms, sleep disturbance accounted for the highest proportion (90.5%). Key anxiety symptoms were nausea (40.5%), sweating (31.0%), and motor restlessness (28.6%). Notable depressive symptoms included thoughts of death (57.9%), reduced energy (47.6%), and hopelessness about the future (42.9%).

Conclusion: Adjustment disorder was prevalent in 26.3% of breast cancer patients in this study. Stressors were mainly related to the disease pathology, financial burden, and the risk of metastasis.

Keywords: adjustment disorder, breast cancer.

*Corresponding author

Email: trantien.tvt.ww.1996@gmail.com Phone: (+84) 826661236 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD8.5675

ĐẶC ĐIỂM RỐI LOẠN SỰ THÍCH ỨNG Ở NGƯỜI BỆNH UNG THƯ VÚ

Trần Văn Tiến^{1,2,3,*}, Lê Thị Thu Hà^{1,2}, Phạm Cẩm Phương^{1,2}

¹Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Bạch Mai - 78 Giải Phóng, P. Kim Liên, Tp. Hà Nội, Việt Nam

³Bệnh viện Tâm thần Hà Nội - 30 Ngõ 467 Nguyễn Văn Linh, P. Phúc Lợi, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 09/04/2026

Ngày chỉnh sửa: 16/05/2026; Ngày duyệt đăng: 25/06/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nghiên cứu mô tả đặc điểm rối loạn sự thích ứng ở người bệnh ung thư vú. ICD-11 đã khái niệm hóa rối loạn sự thích ứng thành những triệu chứng cụ thể dễ dàng cho chẩn đoán hơn.

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm rối loạn sự thích ứng ở người bệnh ung thư vú.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang trên 160 người bệnh được chẩn đoán ung thư vú, khám và điều trị tại Trung tâm Y học Hạt nhân và Ung bướu – Bệnh viện Bạch Mai, năm 2025-2026.

Kết quả nghiên cứu: Tỷ lệ rối loạn sự thích ứng là 26,3%. Tác nhân gây căng thẳng chủ yếu là bệnh tật (54,8%), kinh tế (31,0%) và di căn (28,6%). Triệu chứng cốt lõi nổi bật là bận tâm với lo lắng quá mức (85,7%) và suy nghĩ tái diễn (81,0%); trong nhóm không thích ứng, rối loạn giấc ngủ chiếm tỷ lệ cao nhất (90,5%). Các triệu chứng lo âu chủ yếu là buồn nôn (40,5%), đổ mồ hôi (31,0%) và bồn chồn (28,6%). Triệu chứng trầm cảm đáng chú ý gồm suy nghĩ về cái chết (57,9%), giảm năng lượng (47,6%) và vô vọng về tương lai (42,9%).

Kết luận: Rối loạn sự thích ứng gặp ở 26,3% người bệnh ung thư vú trong nghiên cứu, với các tác nhân gây căng thẳng chủ yếu liên quan đến bản thân bệnh lý, gánh nặng kinh tế và nguy cơ di căn.

Từ khóa: rối loạn sự thích ứng, ung thư vú.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú là ung thư được chẩn đoán nhiều nhất, đang ngày càng gia tăng trên toàn cầu với khoảng 2,3 triệu phụ nữ được chẩn đoán mắc mới ung thư vú và gây ra cái chết của 670.000 người năm 2022¹. Người bệnh mắc ung thư vú sẽ gặp phải nhiều vấn đề gây căng thẳng tâm lý cần phải đối mặt và thích ứng. Nhiều người sẽ khởi phát các bệnh lý tâm thần khi không thích ứng được với các thay đổi do bệnh tật và các yếu tố liên quan mang đến. Khoảng 40% người bệnh ung thư vú có ít nhất một rối loạn tâm thần, trong đó rối loạn sự thích ứng thuộc nhóm những rối loạn thường gặp nhất².

Rối loạn sự thích ứng là sự xuất hiện một cách quá mức các cảm xúc và hành vi để đáp ứng lại với tác nhân gây căng thẳng. Rối loạn sự thích ứng gây ảnh hưởng đến hoạt động nghề nghiệp, xã hội và đời sống của người bệnh, đặc biệt là có thể ảnh hưởng lớn đến quá trình điều trị các bệnh lý như ung thư vú. ICD-11 đưa ra một cách tiếp cận rất khác so với ICD-10 và DSM-5, đã khái niệm hóa rối loạn sự thích ứng thành những triệu chứng cụ thể. Trong đó bao gồm hai triệu chứng cốt lõi và các triệu chứng phụ, xảy ra trong vòng 1 tháng sau khi xuất hiện tác nhân gây căng thẳng và có thể kéo dài tới 6 tháng sau khi tác nhân gây căng thẳng kết thúc³.

Rối loạn sự thích ứng còn ít được chẩn đoán ở người bệnh ung thư vú, vì chỉ được coi như một phản ứng bình thường của một người khi mắc phải bệnh lý ác tính. Việc chẩn đoán sớm rối loạn sự thích ứng ở người bệnh mắc ung thư vú sẽ giúp người bệnh tiếp cận kịp thời với các phương pháp điều trị, tránh những hậu quả tới chức năng cũng như nguy hiểm về tính mạng. Phát hiện và can thiệp sớm rối loạn sự thích ứng cũng sẽ nâng cao hiệu quả điều trị bệnh ung thư vú, giúp người bệnh nhanh chóng thích nghi với những thay đổi trong quá trình bị bệnh, cũng như tăng khả năng tuân thủ điều trị lâu dài.

Hiện nay, tại Việt Nam có tương đối ít các nghiên cứu tập trung vào rối loạn sự thích ứng ở người bệnh ung thư vú. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu: “Mô tả đặc điểm rối loạn sự thích ứng ở người bệnh ung thư vú”.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành trên 160 người bệnh được chẩn đoán xác định ung thư vú điều trị nội trú và ngoại trú tại Trung tâm Y học Hạt nhân và Ung bướu – Bệnh viện Bạch Mai.

Tiêu chuẩn loại trừ: những người bệnh từ chối tham gia nghiên cứu, mắc các bệnh lý nặng cản trở khả năng giao tiếp, không hoàn thành được nghiên cứu.

*Tác giả liên hệ

Email: trantien.tvt.ww.1996@gmail.com Điện thoại: (+84) 826661236 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD8.5675

Thời gian nghiên cứu:

Từ tháng 6 năm 2025 đến tháng 3 năm 2026.

Địa điểm nghiên cứu:

Trung tâm Y học Hạt nhân và Ung bướu – Bệnh viện Bạch Mai.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Công cụ thu thập số liệu:

Bệnh án nghiên cứu được thiết kế phù hợp với mục tiêu nghiên cứu.

Tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn sự thích ứng theo ICD-11 (mã 6B43).

Quy trình nghiên cứu:

Bước 1: Chọn mẫu thuận tiện các người bệnh thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian tiến hành nghiên cứu.

Bước 2: Thu thập các thông tin chung của bệnh nhân từ hồ sơ bệnh án, hỏi và khám bệnh nhân về các đặc điểm nhân khẩu xã hội, triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng và đặc điểm điều trị ung thư vú.

Bước 3: Người bệnh được tiến hành hỏi bệnh, khám bệnh theo một mẫu bệnh án thống nhất được thiết kế phù hợp với mục tiêu nghiên cứu và ghi đầy đủ các dữ liệu vào phiếu nghiên cứu. Nghiên cứu viên tiến hành chẩn đoán rối loạn sự thích ứng nếu người bệnh đủ tiêu chuẩn chẩn đoán theo ICD-11. Các triệu chứng chồng lấp được coi là triệu chứng của rối loạn sự thích ứng nếu xuất hiện liên quan đến tác nhân gây căng thẳng, được đánh giá trong bệnh án nghiên cứu.

Bước 4: Tổng hợp và phân tích số liệu thu được để tìm hiểu các biến số có ý nghĩa đáp ứng mục tiêu nghiên cứu.

Biến số nghiên cứu:

Tuổi, giới, trình độ học vấn, đối tượng, điều kiện kinh tế, các triệu chứng cốt lõi và triệu chứng phụ của rối loạn sự thích ứng theo ICD-11.

2.3. Xử lý số liệu

Sau khi mã hóa thông tin, nghiên cứu viên trực tiếp nhập liệu và phân tích bằng phần mềm SPSS 25.0 và làm sạch số liệu trước khi phân tích.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu chỉ mô tả cắt ngang, không can thiệp và không gây hại cho người bệnh. Người bệnh và gia đình hoàn toàn tự nguyện tham gia nghiên cứu và có thể rút khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào. Mọi thông tin cá nhân của người bệnh đều được bảo mật và không dùng trong bất cứ mục đích nào khác ngoài nghiên cứu. Nghiên cứu được thông qua hội đồng đạo đức theo quyết định số 78/BM – HĐĐĐ ngày 12/02/2026 của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học cấp Cơ sở Bệnh viện Bạch Mai.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

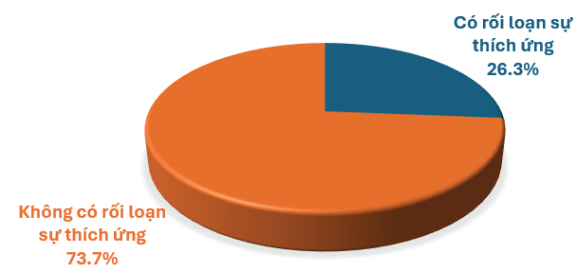
Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của nhóm đối tượng nghiên cứu (n=160)

		n	%
Tuổi trung bình		57,3 ± 11,6	
Giới	Nữ	160	100
Trình độ học vấn	Chưa hoàn thành tiểu học	6	3,8
	Hoàn thành tiểu học	19	11,9
	Hoàn thành THCS	37	23,1
	Hoàn thành THPT	47	29,4
	Hoàn thành ĐH/SĐH	51	31,8
Điều kiện kinh tế	Khó khăn	19	11,9
	Trung bình	137	85,6
	Khá giả	4	2,5
Đối tượng	Nội trú	70	43,8
	Ngoại trú	90	56,2

Nghiên cứu đã thu nhận được 160 người bệnh ung thư vú với tuổi trung bình là 56,02 ± 12,11 và toàn bộ đều là nữ. Nhóm đối tượng có trình độ học vấn tương đối cao với đa số là hoàn thành THPT (29,4%) và hoàn thành đại học trở lên (31,8%). Phần lớn có điều kiện kinh tế trung bình (85,6%), trong khi 11,9% phải chịu nhiều áp lực về kinh tế so với chi phí điều trị. Nhóm đối tượng ngoại trú chiếm tỷ lệ cao hơn (56,2%).

3.2. Đặc điểm rối loạn sự thích ứng ở người bệnh ung thư vú

TỶ LỆ RỐI LOẠN SỰ THÍCH ỨNG Ở NGƯỜI BỆNH UNG THƯ VÚ



Biểu đồ 1. Tỷ lệ rối loạn sự thích ứng ở người bệnh ung thư vú

Trong số 160 đối tượng tham gia nghiên cứu của chúng tôi, có 42 người bệnh (26,3%) có rối loạn sự thích ứng chẩn đoán theo tiêu chuẩn ICD-11.

Bảng 2. Nội dung tác nhân gây căng thẳng (n=42)

Nội dung tác nhân gây căng thẳng	n	%
Bệnh tật	23	54,8
Kinh tế	13	31,0
Gia đình	3	7,1

Nội dung tác nhân gây căng thẳng	n	%
Di căn	12	28,6
Tác dụng phụ	6	14,3
Công việc	2	4,8

Đa số đối tượng cảm thấy bệnh tật là một tác nhân gây căng thẳng cho bản thân (54,8%), và cũng có một lượng lớn đối tượng gặp chịu áp lực căng thẳng về vấn đề kinh tế (31,0%) cũng như coi di căn là một sang chấn tâm lý (28,6%).

Bảng 3. Đặc điểm triệu chứng cốt lõi (n=42)

Đặc điểm		n	%
Bận tâm	Lo lắng quá mức về tác nhân gây căng thẳng	36	85,7
	Suy nghĩ tái diễn về tác nhân gây căng thẳng	34	81,0
	Nghiên ngấm liên tục về tác nhân gây căng thẳng	30	71,4
Không thích ứng	Suy giảm các mối quan hệ xã hội	28	66,7
	Suy giảm công việc hoặc học tập	25	59,5
	Suy giảm trong công việc hàng ngày	27	64,3
	Ngủ không ngon giấc	38	90,5

Trong triệu chứng bận tâm, phần lớn người bệnh có lo lắng quá mức về tác nhân gây căng thẳng (85,7%) và suy nghĩ tái diễn về tác nhân gây căng thẳng (81,0). Trong triệu chứng không thích ứng, một tỷ lệ rất cao người bệnh có ngủ không ngon giấc (90,5%).

Bảng 4. Đặc điểm triệu chứng lo âu (n=42)

Triệu chứng		n	%
Triệu chứng tâm thần	Lo lắng lan man nhiều chủ đề	9	21,4
	Lo lắng quá mức về nhiều khía cạnh cuộc sống	11	26,1
	Khó tập trung	8	19,0
	Cảm giác trên bờ vực	3	7,1
Triệu chứng vận động	Căng cơ	9	21,4
	Bồn chồn không yên	12	28,6
Triệu chứng cường giao cảm	Buồn nôn	17	40,5
	Khó chịu vùng bụng	7	16,7
	Hồi hộp đánh trống ngực	9	21,4
	Đổ mồ hôi	13	31,0
	Run	8	19,0
	Khô miệng	10	23,8

Trong các triệu chứng tâm thần, khó tập trung chiếm tỷ lệ lo lắng quá mức về nhiều khía cạnh cuộc sống với 26,1%. Triệu chứng vận động với căng cơ và bồn chồn không yên lần lượt là 21,4% và 28,6%. Với các triệu chứng cường giao cảm, buồn nôn chiếm tỷ lệ cao nhất (40,5%) và thấp nhất là khó chịu vùng bụng (16,7%). Các triệu chứng khác tương đối đồng đều với đổ mồ hôi 31,0%, hồi hộp trống ngực 21,4%, khô miệng 23,8%.

Bảng 5. Đặc điểm triệu chứng trầm cảm (n=42)

Triệu chứng		n	%
Triệu chứng cảm xúc	Khí sắc trầm	11	26,2
	Giảm quan tâm thích thú	15	35,7
Triệu chứng nhận thức - hành vi	Giảm khả năng duy trì tập trung chú ý	10	23,8
	Giảm tự trọng hoặc cảm giác tội lỗi quá mức	4	9,5
	Vô vọng về tương lai	18	42,9
	Suy nghĩ về cái chết	24	57,9
Triệu chứng thần kinh thực vật	Kích động hoặc chậm chạp vận động	12	28,6
	Giảm năng lượng	20	47,6
	Thay đổi thói quen ăn uống	15	35,7

Trong nhóm các triệu chứng cảm xúc của trầm cảm, giảm quan tâm thích thú xuất hiện ở 35,7% đối tượng, trong khi khí sắc trầm chỉ có ở 26,2%. Trong nhóm triệu chứng nhận thức - hành vi, phần lớn có suy nghĩ về cái chết (57,9%), và vô vọng về tương lai (42,9%). Còn với triệu chứng thần kinh thực vật, giảm năng lượng chiếm tỷ lệ lớn (47,6%).

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tuổi trung bình của nhóm người bệnh ung thư vú là $57,3 \pm 11,6$, tương đồng với nghiên cứu của Huỳnh Thị Thanh Giang là $54,8 \pm 10,4$.⁴ Nhóm đối tượng có trình độ học vấn từ THPT trở lên chiếm tỉ lệ cao (61,2%) cao hơn so với một số nghiên cứu trước đó, Phạm Phương Mai (2018) là 38,5%,⁵ Haiyan Tang (2020) là 47,8%.⁶

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ người bệnh ung thư vú bị rối loạn sự thích ứng là 26,3%, tỷ lệ này tương đương với nghiên cứu của Alexandra Von Au (2024) là 27,2%,⁷ nhưng thấp hơn Haiyan Tang (2020) là 38,6%,⁶ có thể do Tang nghiên cứu trên nhóm đối tượng mắc mới ung thư vú trong vòng 1 năm khi mà việc phát hiện bệnh vẫn còn là một tác nhân gây căng thẳng mạnh cho người bệnh. Về tác nhân gây căng thẳng, nghiên cứu của chúng tôi thu được bệnh tật (54,8%) là sang chấn tâm lý hàng đầu, điều này tương đồng với nghiên cứu của Haiyan Tang và cộng sự với 56,3% đối tượng coi ung thư vú là sự kiện căng thẳng nhất.⁶ Ngoài ra, nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận vấn đề kinh tế là một tác nhân gây căng thẳng phổ biến (31,0%), tỷ lệ này thấp hơn một số nghiên cứu khác như của Phạm Phương Mai (2015) với 63,1%⁵ và Haiyan Tang (2020) với 50,3%.⁶ Điều này có thể giải thích bởi tỷ lệ học vấn tương đối cao của nhóm đối tượng nghiên cứu giúp các đối tượng có nền tảng kinh tế tương đối tốt hơn.

Trong nhóm triệu chứng cốt lõi biểu hiện của ngủ không ngon giấc xuất hiện với tần suất rất cao (90,5%). Tuy vậy, để có thể phân định rạch ròi ảnh hưởng đến giấc ngủ do tác nhân gây căng thẳng hay các nguyên nhân khác là tương đối khó khăn. Rối loạn giấc ngủ có thể ảnh hưởng bởi những tác dụng cộng gộp của nhiều yếu tố ví dụ như là một phần của triệu chứng lo âu và trầm cảm đi kèm. Đồng thời, một số thuốc điều trị cũng gây ảnh hưởng đến giấc ngủ. Dexamethasone và các thuốc nội tiết kháng estrogen sử dụng phổ biến ở người bệnh ung thư vú - nhiều nghiên

cứu cho thấy mất ngủ là một trong những tác dụng phụ phổ biến nhất của chúng.^{8,9}

Phân tích sâu hơn vào triệu chứng lo âu, trong nhóm các triệu chứng tâm thần thì các triệu chứng lo lắng lan man hay lo thẳng quá mức về nhiều khía cạnh cuộc sống chiếm tỷ lệ không cao (21,4% và 26,1%), điều này cho thấy những nỗi lo của người bệnh rối loạn sự thích ứng sẽ tập trung vào các tác nhân gây căng thẳng là chủ yếu, biểu hiện bởi triệu chứng cốt lõi là bận tâm về tác nhân gây căng thẳng. Các triệu chứng cường giao cảm xuất hiện khá thường xuyên, đặc biệt là buồn nôn (40,5%), nhưng đây là triệu chứng dễ bị chờn lấp với các triệu chứng khác liên quan đến ung thư vú, đặc biệt là tác dụng phụ của hóa chất. Theo Lương Thị Mai Hương và cộng sự (2020), 25-45% người bệnh hóa trị có thể gặp buồn nôn, tùy theo từng loại phác đồ.¹⁰

Nhóm triệu chứng cảm xúc trong các triệu chứng trầm cảm xuất hiện tương đối ít (26,2% có khí sắc trầm, và 35,7% với giảm quan tâm thích thú), kết quả này cho thấy các biểu hiện cảm xúc thuần túy của trầm cảm trong rối loạn sự thích ứng ở bệnh nhân ung thư vú thường không chiếm ưu thế tuyệt đối so với các triệu chứng cốt lõi như bận tâm. Về nhóm triệu chứng nhận thức – hành vi, tỷ lệ người bệnh có suy nghĩ về cái chết (57,9%) và vô vọng về tương lai (42,9%) chiếm tỷ lệ khá cao, thể hiện việc đối diện với một bệnh lý ác tính thường khơi dậy những lo âu sinh tồn và sự bi quan về tiên lượng sống. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng nỗi sợ tái phát thường được xác định là mối lo ngại chính hoặc nằm trong năm mối lo ngại lớn nhất của những người sống sót sau ung thư.¹¹

5. KẾT LUẬN

Rối loạn sự thích ứng gặp ở 26,3% người bệnh ung thư vú trong nghiên cứu, với các tác nhân gây căng thẳng chủ yếu liên quan đến bản thân bệnh lý, gánh nặng kinh tế và nguy cơ di căn. Biểu hiện lâm sàng nổi bật là triệu chứng bận tâm về tác nhân gây căng thẳng, rối loạn giấc ngủ và các triệu chứng lo âu – trầm cảm, trong đó đáng chú ý là tỷ lệ cao suy nghĩ về cái chết và cảm giác vô vọng.

6. LỜI CẢM ƠN

Tôi xin chân thành cảm ơn 160 người bệnh ung thư vú đã đồng ý tham gia nghiên cứu, Trung tâm Y học Hạt nhân và Ung bướu, Bệnh viện Bạch Mai đã tạo điều kiện cho việc thực hiện nghiên cứu.

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Cancer (IARC) TIA for R on. Global Cancer Observatory. Accessed May 8, 2025. <https://gco.iarc.fr/>
- [2] Mehnert A, Brähler E, Faller H, et al. Four-Week Prevalence of Mental Disorders in Patients With Cancer Across Major Tumor Entities. *J Clin Oncol*. 2014;32(31):3540-3546. doi:10.1200/JCO.2014.56.0086
- [3] Organization WH. Clinical Descriptions and Diagnostic Requirements for ICD-11 Mental, Behavioural and Neurodevelopmental Disorders. World Health Organization; 2024.
- [4] Huỳnh Thị Thanh Giang, Nguyễn Hồng Hoa, Nguyễn Minh Tân, et al. Nghiên cứu đặc điểm bệnh nhân ung thư vú giai đoạn sớm điều trị nội tiết tại Bệnh viện Quân y 175. *Tạp Chí Y Học Việt Nam*. 2023;526(1B). doi:10.51298/vmj.v526i1B.5427
- [5] Phạm Phương Mai. Đặc Điểm Lâm Sàng Rối Loạn Sự Thích Ứng Với Phản Ứng Trầm Cảm và Lo Âu Hỗn Hợp ở Bệnh Nhân Ung Thư Vú. Luận văn chuyên khoa cấp II, Đại học Y Hà Nội; 2018.
- [6] Tang H yan, Xiong H hua, Deng L chao, Fang Y xin, Zhang J, Meng H. Adjustment Disorder in Female Breast Cancer Patients: Prevalence and Its Accessory Symptoms. *Curr Med Sci*. 2020;40(3):510-517. doi:10.1007/s11596-020-2205-1
- [7] Von Au A, Dannehl D, Dijkstra TMH, et al. Breast Cancer and Mental Health: Incidence and Influencing Factors—A Claims Data Analysis from Germany. *Cancers*. 2024;16(21):3688. doi:10.3390/cancers16213688
- [8] An AW, Chen X, Urbauer DL, Bruera E, Hui D. Impact of Dosing and Duration of Dexamethasone on Serious Corticosteroid-Related Adverse Events. *J Pain Symptom Manage*. 2024;67(1):59-68. doi:10.1016/j.jpainsymman.2023.09.021
- [9] Van Dyk K, Joffe H, Carroll JE. Sleep and endocrine therapy in breast cancer. *Curr Opin Endocr Metab Res*. 2021;18:165-170. doi:10.1016/j.coemr.2021.03.007
- [10] Lương Thị Mai Hương, Vũ Thị Thu, Phạm Thị Hương, Nguyễn Minh Ngọc, Lê Thị Thu Nga. Tình trạng buồn nôn và nôn do hóa trị. *Tạp Chí Y Dược Lâm Sàng* 108. 2020; 15(DB11). <https://tcydl108.benhvien108.vn/index.php/YDLS/article/view/1479>
- [11] Simard S, Thewes B, Humphris G, et al. Fear of cancer recurrence in adult cancer survivors: a systematic review of quantitative studies. *J Cancer Surviv*. 2013;7(3):300-322. doi:10.1007/s11764-013-0272-z