Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, No. 8, 175-179

ANALYSIS OF PSYCHOSOCIAL FACTORS ASSOCIATED WITH GENERALIZED ANXIETY DISORDER IN PATIENTS WITH PSORIASIS.

Hoang The Vu[1,2,3], Tran Nguyen Ngoc[1,2], Le Huu Doanh[4,5], Nguyen Thi Ha Vinh[4,5]

[1]*Department of Psychiatry, Hanoi Medical University - No. 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi, Vietnam*
[2]*National Institute of Mental Health, Bach Mai Hospital - No. 78 Giai Phong, Kim Lien Ward, Hanoi, Vietnam*
[3]*Nghe An Psychiatric Hospital - Ho Tong Thoc Road, Vinh Phu, Nghe An, Vietnam*
[4]*Department of Dermatology, Hanoi Medical University - No. 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi, Vietnam*
[5]*National Hospital of Dermatology and Venereology - 15A Phuong Mai, Kim Lien, Hanoi, Vietnam*

Received: 21/05/2026
Reviced: 22/07/2026; Accepted: 22/08/2026

ABSTRACT

Research objective: To analyze certain psychosocial factors associated with generalized anxiety disorder (GAD) in patients with psoriasis.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 236 patients diagnosed with psoriasis vulgaris who were examined and treated at the National Hospital of Dermatology and Venereology during 2025–2026.

Results: Being single was associated with GAD (OR = 2.88; 95% CI: 1.02–8.10; p = 0.049), and perceived stigma was associated with GAD (OR = 6.49; 95% CI: 2.99–14.05; p < 0.001). No statistically significant associations were found regarding age, age of psoriasis onset, or duration of the disease.

Conclusion: GAD is an issue requiring attention in patients with psoriasis. Perceived stigma is a factor associated with GAD, suggesting the need to integrate the screening and detection of GAD symptoms, the assessment of stigma experiences, and the provision of psychosocial support and supportive resources into the management of psoriasis patients.

Keywords: generalized anxiety disorder, psoriasis

*Corresponding author
Email: bshoangthevu@gmail.com **Phone**: (+84) 387977868 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i8.6314

PHÂN TÍCH CÁC YẾU TỐ TÂM LÝ - XÃ HỘI CỦA RỐI LOẠN LO ÂU LAN TỎA Ở NGƯỜI BỆNH VẢY NẾN

Hoàng Thế Vũ[1.2.3], Trần Nguyễn Ngọc[1.2], Lê Hữu Doanh[4.5], Nguyễn Thị Hà Vinh[4.5]

[1]Bộ môn Tâm thần- Trường Đại học Y Hà Nội - Số 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, thành phố Hà Nội, Việt Nam
[2]Viện Sức khỏe Tâm thần- Bệnh viện Bạch Mai - Số 78 Giải Phóng, phường Kim Liên, thành phố Hà Nội, Việt Nam
[3]Bệnh viện Tâm thần Nghệ An - Đường Hồ Tông Thốc, Vinh Phú, Nghệ An, Việt Nam
[4]Bộ môn Da liễu- Trường Đại học Y Hà Nội - Số 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, thành phố Hà Nội, Việt Nam
[5]Bệnh viện Da liễu Trung ương - 15A Phương Mai, Kim Liên, Hà Nội, VIệt Nam

Ngày nhận bài: 21/05/2026
Ngày chỉnh sửa: 22/07/2026; Ngày duyệt đăng: 22/08/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Phân tích một số yếu tố tâm lý-xã hội liên quan đến rối loạn lo âu lan tỏa (GAD) ở người bệnh vảy nến.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 236 người bệnh được chẩn đoán vảy nến thông thường, khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Trung ương năm 2025-2026.

Kết quả: Tình trạng hôn nhân độc thân liên quan với GAD (OR=2,88; KTC 95%: 1,02-8,10; p=0,049); Cảm nhận bị kỳ thị có liên quan với GAD (OR=6,49; KTC 95%: 2,99-14,05; p<0,001). Tuổi, tuổi khởi phát vảy nến và thời gian mắc bệnh chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê.

Kết luận: GAD là vấn đề cần được quan tâm ở người bệnh vảy nến. Cảm nhận bị kỳ thị là yếu tố liên quan với GAD, gợi ý cần lồng ghép khám, phát hiện các triệu chứng của rối loạn lo âu lan toả, đánh giá trải nghiệm kỳ thị và hỗ trợ tâm lý - xã hội, các yếu tố nâng đỡ trong quá trình quản lý người bệnh vảy nến.

Từ khóa: rối loạn lo âu lan tỏa, vảy nến

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vảy nến (Psoriasis) là một bệnh lý da liễu có xu hướng mạn tính, không lây lan, phổ biến và không có nguyên nhân hoặc phương pháp điều trị rõ ràng. Bệnh thường biểu hiện bằng các tổn thương da có vảy trắng bạc, ranh giới rõ, tập trung ở các vị trí dễ thấy làm ảnh hưởng lớn đến thẩm mỹ và chất lượng cuộc sống người bệnh. Tỷ lệ mắc vảy nến được báo cáo ở các quốc gia dao động từ 0,09% đến 11,43%, khiến bệnh vảy nến trở thành một vấn đề toàn cầu nghiêm trọng với ít nhất 100 triệu người bị ảnh hưởng trên toàn thế giới[1]. Vảy nến thường đi kèm với rối loạn lo âu lan tỏa. Rối loạn lo âu lan tỏa (Generalized Anxiety Disorder – GAD) là một trạng thái lo âu kéo dài, quá mức và không kiểm soát được, thường không gắn liền với một nguyên nhân cụ thể. Người bệnh thường xuyên cảm thấy lo lắng, căng thẳng, dễ bị kích thích, khó ngủ, rối loạn tập trung chú ý, mệt mỏi và các biểu hiện thực thể khác như nhức đầu, hồi hộp, rối loạn tiêu hóa... Tỷ lệ hiện mắc chung của các rối loạn lo âu (tất cả chẩn đoán) ở người bệnh vảy nến là 9%[2], cao hơn so với tỉ lệ 4,4 % dân số thế giới mắc rối loạn lo âu.[3] Tổng quan hệ thống và phân tích gộp của Jalenques và cộng sự trên 101 bài báo ghi nhận Tỷ lệ GAD ở người bệnh vảy nến trong phân tích này là 11%[4]. Tại Việt Nam, các nghiên cứu chuyên biệt về yếu tố tâm lý- xã hội liên quan đến GAD ở người bệnh vảy nến còn hạn chế. Việc xác định các yếu tố liên quan có ý nghĩa thực tiễn trong phát hiện triệu chứng và chẩn đoán cũng như phối hợp điều trị da liễu - tâm thần và xây dựng chiến lược can thiệp toàn diện. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm phân tích một số yếu tố tâm lý-xã hội liên quan đến rối loạn lo âu lan tỏa ở người bệnh vảy nến điều trị tại Bệnh viện Da liễu Trung ương năm 2025-2026.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu bao gồm tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán xác định vảy nến thông thường điều trị nội trú và Phòng khám chuyên đề Bệnh tự miễn và vảy nến của Bệnh viện Da liễu Trung ương. Bệnh nhân đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

Người bệnh bị loại khỏi nghiên cứu nếu có một trong các yếu tố sau:

Dưới 18 tuổi

Có các bệnh cơ thể nặng kèm theo làm hạn chế khả năng giao tiếp của người bệnh

Có các rối loạn ý thức khác hoặc suy giảm nhận thức nặng mà không tiếp xúc hay hỏi bệnh được (Trừ những bệnh nhân hạn chế giao tiếp do lo âu gây ra)

Có tiền sử mắc rối loạn lo âu lan tỏa trước khi mắc vảy nến

Không đồng ý tham gia nghiên cứu, tự ý bỏ tham gia nghiên cứu

2.1.3. Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 11 năm 2025 đến tháng 3 năm 2026

2.2 Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang

*Tác giả liên hệ
Email: bshoangthevu@gmail.com **Điện thoại**: (+84) 387977868 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i8.6314

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \times \frac{p(1-p)}{\Delta^2}$$

Trong đó:

n: là cỡ mẫu nghiên cứu

p=0.11 là tỷ lệ rối loạn lo âu lan tỏa ở người bệnh vảy nến trong 1 nghiên cứu trước đó.[5]

α: là sai số loại I, ước tính trong nghiên cứu = 0,05 với độ tin cậy là 95%. Khi đó, hệ số tin cậy Z1-α/2 =1,96.

Δ: là độ chính xác mong muốn giữa mẫu và quần thể. Ước tính Δ= 0.04

Như vậy, cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu là: 236.

2.3. Biến số nghiên cứu

Tuổi, giới, tình trạng hôn nhân, tuổi khởi phát vảy nến, thời gian mắc bệnh, Cảm nhận bị kỳ thị từ mọi người xung quanh (Cảm nhận bị kỳ thị được xác định dựa trên câu hỏi trong bệnh án nghiên cứu: "Ông/bà có cảm thấy mình bị mọi người xung quanh xa lánh, né tránh hoặc đối xử khác biệt do bệnh vảy nến không?". Người bệnh tự trả lời theo hai mức "Có" hoặc "Không", dựa trên trải nghiệm kể từ khi mắc bệnh vảy nến. Đây là đánh giá chủ quan bằng một câu hỏi do nhóm nghiên cứu xây dựng, không sử dụng thang đo kỳ thị chuẩn hóa), chẩn đoán GAD theo ICD-10.

2.4. Công cụ thu thập số liệu

Bệnh án nghiên cứu được thiết kế riêng phù hợp với nghiên cứu.

2.5. Phân tích số liệu

Sau khi mã hóa thông tin, nghiên cứu viên trực tiếp nhập liệu bằng phần mềm SPSS 25.0 và làm sạch số liệu trước khi phân tích. Các biến định tính được thống kê mô tả với tần số và phần trăm. Các biến định lượng được thống kê mô tả với trung bình, độ lệch chuẩn, giá trị nhỏ nhất và giá trị lớn nhất.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự chấp thuận của Bộ môn Tâm thần – Trường Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu đã được chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học, Bệnh viện Da liễu Trung ương, số 130/HĐĐĐ-BVDLTW ngày 27/11/2025.

Bệnh nhân và người nhà tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Các thông tin do các đối tượng nghiên cứu cung cấp hoàn toàn được đảm bảo bí mật.

Đây là nghiên cứu cắt ngang, không can thiệp vào quá trình điều trị.

Những kết quả nghiên cứu, ý kiến đề xuất được sử dụng vào mục đích nâng cao nhận thức về rối loạn lo âu lan tỏa và vảy nến, chất lượng chẩn đoán và điều trị.

3. KẾT QUẢ

Tuổi trung bình chung là 48,4 ± 15,6 tuổi. Tuổi nhỏ nhất là 19 tuổi và lớn nhất là 83 tuổi,

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi của nhóm nghiên cứu

Đặc điểm	
Tuổi, TB ± ĐLC	48,4 ± 15,6
Tuổi nhỏ nhất - lớn nhất	19 - 83

Bảng 2. Trình độ học vấn, khu vực sinh sống và tình trạng hôn nhân của nhóm nghiên cứu

Đặc điểm		n (%)
Trình độ học vấn	Chưa hoàn thành tiểu học	1 (0,4)
	Hoàn thành tiểu học	8 (3,4)
	Hoàn thành Trung học cơ sở	91 (38,6)
	Hoàn thành Trung học phổ thông	79 (33,5)
	Hoàn thành Đại học, sau đại học	57 (24,2)
Khu vực sinh sống	Thành thị	152 (64,4)
	Nông thôn	84 (35,6)
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	216 (91,5)
	Độc thân	20 (8,5)

Về trình độ học vấn, nhóm có tỷ lệ cao nhất là hoàn thành Trung học cơ sở với 38,6%, tiếp theo là hoàn thành Trung học phổ thông chiếm 33,5%. Nhóm có trình độ Đại học, sau đại học chiếm 24,2%. Tỷ lệ người có trình độ học vấn thấp, gồm chưa hoàn thành hoặc hoàn thành tiểu học, tương đối thấp. Về khu vực sinh sống, phần lớn người bệnh sống ở thành thị, chiếm 64,4%, trong khi nhóm sống ở nông thôn chiếm 35,6%. Đa số người bệnh đã kết hôn.

Bảng 3. Phân bố GAD theo tình trạng hôn nhân, tuổi khởi phát, thời gian mắc vảy nến

Yếu tố	Có GAD n (%)	Không GAD n (%)	Tổng	OR (KTC 95%)	p
Tình trạng hôn nhân					0,049
Đã kết hôn	28 (13,0)	188 (87,0)	216	1,00	
Độc thân	6 (30,0)	14 (70,0)	20	2,88 (1,02-8,10)	

Trong phân tích đơn biến, tình trạng hôn nhân có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với rối loạn lo âu lan tỏa, với p = 0,049. Tỷ lệ GAD ở nhóm độc thân là 30,0%, cao hơn so với nhóm đã kết hôn là 13,0%. So với nhóm đã kết hôn, nhóm độc thân có nguy cơ mắc rối loạn lo âu lan tỏa cao hơn 2,88 lần, với khoảng tin cậy 95% từ 1,02 đến 8,10. Do khoảng tin cậy 95% không chứa giá trị 1 và p < 0,05, sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê.

Bảng 4. Phân bố GAD theo tuổi khởi phát, thời gian mắc vảy nến

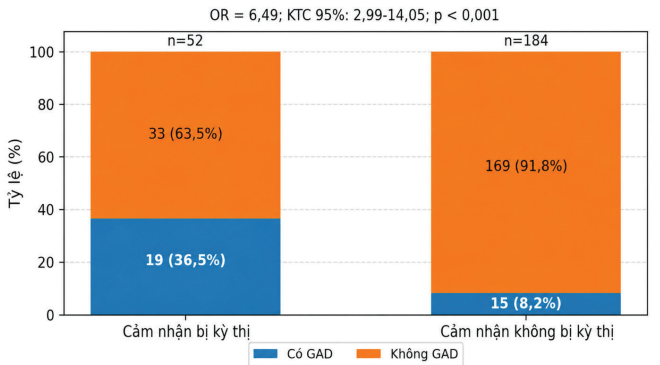
Yếu tố	Có GAD n (%)	Không GAD n (%)	Tổng	OR (KTC 95%)	p
Tuổi khởi phát vảy nến					0,128
<18 tuổi	1 (5,9)	16 (94,1)	17	1,00	
18-20 tuổi	2 (18,2)	9 (81,8)	11	3,56 (0,28-44,89)	
21-30 tuổi	15 (26,3)	42 (73,7)	57	5,71 (0,70-46,88)	
31-40 tuổi	6 (11,8)	45 (88,2)	51	2,13 (0,24-19,11)	
41-50 tuổi	4 (9,5)	38 (90,5)	42	1,68 (0,17-16,27)	
51-60 tuổi	2 (7,4)	25 (92,6)	27	1,28 (0,11-15,30)	
>60 tuổi	4 (12,9)	27 (87,1)	31	2,37 (0,24-23,10)	
Thời gian mắc vảy nến					0,300
<1 năm	5 (26,3)	14 (73,7)	19	1,00	
1-5 năm	8 (14,0)	49 (86,0)	57	0,46 (0,13-1,62)	
>5 năm	21 (13,1)	139 (86,9)	160	0,42 (0,14-1,30)	

Về tuổi khởi phát vảy nến, tỷ lệ GAD cao nhất ở nhóm khởi phát bệnh trong độ tuổi 21–30 tuổi với 26,3%, tiếp theo là nhóm 18–20 tuổi với 18,2%. Các nhóm tuổi khởi phát còn lại có tỷ lệ GAD thấp hơn, dao động từ 5,9% đến 12,9%. Tuy nhiên, sự khác biệt giữa các nhóm chưa có ý nghĩa thống kê với p = 0,128.

Về thời gian mắc vảy nến, tỷ lệ GAD cao nhất ở nhóm mắc bệnh dưới 1 năm với 26,3%, cao hơn so với nhóm mắc bệnh 1–5 năm là 14,0% và nhóm mắc bệnh trên 5 năm là 13,1%. Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với p = 0,300.

Nhìn chung, trong các yếu tố được trình bày, chỉ có tình trạng hôn nhân có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với GAD. Nhóm người bệnh độc thân có tỷ lệ GAD cao hơn so với nhóm đã kết hôn. Các yếu tố tuổi khởi phát vảy nến và thời gian mắc bệnh chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê với GAD.

Biểu đồ 1. Tỷ lệ GAD theo Cảm nhận bị kỳ thị bởi mọi người xung quanh



Tỷ lệ GAD ở nhóm người bệnh có cảm nhận bị kỳ thị bởi mọi người xung quanh là 36,5%, cao hơn rõ rệt so với nhóm không bị kỳ thị (8,2%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với OR = 6,49; KTC 95%: 2,99-14,05; p < 0,001, gợi ý vai trò quan trọng của yếu tố xã hội - tâm lý trong rối loạn lo âu ở người bệnh vảy nến.

4. BÀN LUẬN

4.1. Khái quát chung về rối loạn lo âu ở người bệnh vảy nến

Rối loạn lo âu lan tỏa (GAD) ở người bệnh vảy nến cần được xem xét trong mối liên hệ giữa bệnh lý da liễu mạn tính và các yếu tố tâm lý - xã hội. Trong y văn, vảy nến không chỉ là bệnh viêm da mạn tính mà còn là tình trạng có gánh nặng tâm lý đáng kể, vượt ra ngoài các biểu hiện thực thể trên da.[6] Tổng quan hệ thống và phân tích gộp của Jalenques và cộng sự ghi nhận ở người bệnh vảy nến, tỷ lệ GAD ước tính là 11%, tỷ lệ triệu chứng lo âu là 34%, đồng thời nhấn mạnh sự cần thiết của sàng lọc rối loạn lo âu và chuyển chuyên khoa sức khỏe tâm thần khi cần.[7]

Những dữ liệu này phù hợp với kết quả nghiên cứu của chúng tôi, trong đó GAD xuất hiện ở một nhóm người bệnh vảy nến và có liên quan rõ với các biến số xã hội - tâm lý. Đáng chú ý, trong các yếu tố được trình bày, cảm nhận bị kỳ thị và tình trạng độc thân nổi bật hơn so với các biến số bệnh học như tuổi khởi phát hoặc thời gian mắc vảy nến. Điều này gợi ý rằng đánh giá người bệnh vảy nến không nên chỉ dừng ở mức độ tổn thương da, mà cần mở rộng sang các khía cạnh cảm xúc, quan hệ xã hội và khả năng thích ứng với bệnh mạn tính.

4.2. Cảm nhận bị kỳ thị là yếu tố tâm lý- xã hội liên quan với GAD

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ GAD ở nhóm người bệnh có cảm nhận bị kỳ thị bởi mọi người xung quanh là 36,5%, cao hơn rõ rệt so với nhóm không cảm nhận bị kỳ thị là 8,2%. Người bệnh có cảm nhận bị kỳ thị có khả năng mắc GAD cao hơn 6,49 lần so với nhóm không bị kỳ thị, với KTC 95%: 2,99-14,05 và p < 0,001. Đây là mối liên quan có ý nghĩa thống kê, đồng thời có ý nghĩa lâm sàng quan trọng.

Kết quả này phù hợp với đặc điểm của vảy nến là bệnh da mạn tính có tổn thương dễ quan sát. Zhang và cộng sự nhận định rằng do tổn thương da dễ bị nhìn thấy và sự hiểu biết chưa đầy đủ của cộng đồng về bệnh vảy nến, người bệnh thường phải đối mặt với kỳ thị trong đời sống hằng ngày; sự kỳ thị này có ảnh hưởng bất lợi đến sức khỏe tâm thần, chất lượng cuộc sống và đáp ứng điều trị.[8] Jankowiak và cộng sự cũng cho thấy các bệnh da có tổn thương nhìn thấy được có thể gợi ra những phản ứng tâm lý như xấu hổ, lo âu, tức giận hoặc trầm cảm; riêng vảy nến có thể dẫn đến sự né tránh xã hội, làm suy giảm đời sống cá nhân và chức năng xã hội của người bệnh.[9]

Về mặt tâm lý, cảm nhận bị kỳ thị có thể làm người bệnh tăng cảnh giác trong giao tiếp, lo sợ bị quan sát hoặc đánh giá, từ đó có thể thúc đẩy trạng thái căng thẳng và lo âu kéo dài. Khi nỗi lo về phản ứng của người khác trở thành thường trực, người bệnh có thể né tránh hoạt động xã hội, giảm giao tiếp, hạn chế thiết lập hoặc duy trì các mối quan hệ thân mật. Những biểu hiện này có thể góp phần làm tăng nguy cơ GAD, đặc biệt ở những người có tổn thương da tại các vùng dễ nhìn thấy. Nghiên cứu của Łakuta và cộng sự cho thấy vị trí tổn thương da ở đầu, cổ, ngực, cánh tay, bàn tay và vùng sinh dục cần sự lưu ý của bác sĩ về nguy cơ cao hơn của các vấn đề tâm lý ở những người bệnh này, bao gồm trầm cảm, lo âu, cảm xúc tiêu cực liên quan cơ thể và cảm giác bị kỳ thị.[10]

Như vậy, Cảm nhận bị kỳ thị không chỉ là một trải nghiệm xã hội đơn thuần, mà có thể trở thành yếu tố duy trì và khuếch đại lo âu. Trong bối cảnh vảy nến, tổn thương da có thể là điểm khởi phát của phản ứng xã hội bất lợi; tuy nhiên chính cách người bệnh cảm nhận, diễn giải và đối phó với phản ứng đó mới là yếu tố trực tiếp ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần. Điều này giải thích vì sao một số người bệnh có mức độ tổn thương da không quá nặng vẫn có thể biểu hiện lo âu đáng kể nếu họ cảm nhận bị kỳ thị hoặc bị xa lánh.

4.3. Tình trạng độc thân và nguy cơ GAD

Trong phân tích đơn biến, tình trạng hôn nhân có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với GAD. Tỷ lệ GAD ở nhóm độc thân là 30,0%, cao hơn so với nhóm đã kết hôn là 13,0%. So với nhóm đã kết hôn, nhóm độc thân có khả năng mắc GAD cao hơn 2,88 lần, với KTC 95%: 1,02-8,10 và p = 0,049. Do khoảng tin cậy 95% không chứa giá trị 1 và p < 0,05, sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê.

Nghiên cứu dịch tễ học của Grant và cộng sự về rối loạn lo âu lan tỏa tại Hoa Kỳ cho thấy GAD có liên quan với một số yếu tố nhân khẩu học. Tình trạng hôn nhân là một trong các yếu tố cần được quan tâm, người sống một mình có thể dễ gặp các căng thẳng tâm lý và mắc rối loạn lo âu hơn. Kết quả này gợi ý rằng tình trạng hôn nhân có

thể phản ánh một phần vai trò của hỗ trợ xã hội đối với nguy cơ rối loạn lo âu lan tỏa.[11]correlates, co-morbidity and disability of DSM-IV generalized anxiety disorder (GAD Ở người bệnh vảy nến, tình trạng độc thân còn có thể liên quan đến các lo ngại về khả năng thiết lập quan hệ tình cảm, sự hấp dẫn cá nhân và nguy cơ bị từ chối do tổn thương da. Các khía cạnh này phù hợp với nhận định của Jankowiak và cộng sự rằng vảy nến có thể ảnh hưởng đến đời sống cá nhân và chức năng xã hội, đồng thời góp phần vào cảm giác bị xa lánh và giảm chất lượng cuộc sống.[9] Mặt khác, Blackstone nhấn mạnh rằng vảy nến có gánh nặng tâm lý - xã hội vượt quá các dấu hiệu và triệu chứng thực thể trên da, cho thấy việc xem xét các yếu tố quan hệ và hỗ trợ xã hội là cần thiết trong đánh giá lâm sàng.[6]

Nghiên cứu có một số hạn chế. Thứ nhất, thiết kế cắt ngang chỉ cho phép xác định mối liên quan, chưa thể kết luận quan hệ nhân quả giữa Cảm nhận bị kỳ thị, tình trạng hôn nhân và GAD. Cảm nhận bị kỳ thị được đánh giá bằng câu hỏi tự báo cáo và chưa sử dụng thang đo chuẩn hóa. Vì vậy, kết quả có thể chịu ảnh hưởng của sai lệch thông tin và trạng thái tâm lý của người bệnh tại thời điểm đánh giá.Thứ hai, nghiên cứu được thực hiện tại một bệnh viện chuyên khoa tuyến trung ương nên khả năng khái quát cho toàn bộ người bệnh vảy nến trong cộng đồng còn hạn chế.

5. KẾT LUẬN

Trong các yếu tố được khảo sát, Cảm nhận bị kỳ thị từ mọi người xung quanh là yếu tố liên quan nổi bật nhất với GAD. Đồng thời, tình trạng hôn nhân độc thân cũng có liên quan với GAD trong phân tích đơn biến. Tuổi, tuổi khởi phát vảy nến và thời gian mắc vảy nến chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê với GAD. Kết quả nghiên cứu nhấn mạnh sự cần thiết của việc đánh giá trải nghiệm kỳ thị, các yếu tố nâng đỡ như tình trạng hôn nhân, phát hiện sớm triệu chứng lo âu và phối hợp hỗ trợ về sức khoẻ tâm thần, tâm lý - xã hội trong quản lý người bệnh vảy nến, đặc biệt ở những người bệnh có biểu hiện tự ti, né tránh giao tiếp hoặc cảm nhận bị xa lánh do tổn thương da.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Global report on psoriasis. Accessed May 5, 2026. https://www.who.int/publications/i/item/9789241565189

[2] Jalenques I, Bourlot F, Martinez E, et al. Prevalence and Odds of Anxiety Disorders and Anxiety Symptoms in Children and Adults with Psoriasis: Systematic Review and Meta-analysi. *Acta Derm Venereol*. 2022;102:adv00769. doi:10.2340/actadv.v102.1386

[3] Anxiety disorders. Accessed May 11, 2026. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders

[4] Jalenques I, Bourlot F, Martinez E, et al. Prevalence and Odds of Anxiety Disorders and Anxiety Symptoms in Children and Adults with Psoriasis: Systematic Review and Meta-analysi. *Acta Derm Venereol*. 2022;102:adv00769. doi:10.2340/actadv.v102.1386

[5] Jalenques I, Bourlot F, Martinez E, et al. Prevalence and Odds of Anxiety Disorders and Anxiety Symptoms in Children and Adults with Psoriasis: Systematic Review and Meta-analysi. *Acta Derm Venereol*. 2022;102:adv00769. doi:10.2340/actadv.v102.1386

[6] Blackstone B. Assessing and Improving Psychological Well-Being in Psoriasis: Considerations for the Clinician. *Psoriasis Auckl NZ*. 2022;12. doi:10.2147/PTT.S328447

[7] Jalenques I, Bourlot F, Martinez E, et al. Prevalence and Odds of Anxiety Disorders and Anxiety Symptoms in Children and Adults with Psoriasis: Systematic Review and Meta-analysi. *Acta Derm Venereol*. 2022;102:adv00769. doi:10.2340/actadv.v102.1386

[8] Zhang H, Yang Z, Tang K, Sun Q, Jin H. Stigmatization in Patients With Psoriasis: A Mini Review. *Front Immunol*. 2021;12:715839. doi:10.3389/fimmu.2021.715839

[9] Jankowiak B, Kowalewska B, Krajewska-Kułak E, Khvorik DF. Stigmatization and Quality of Life in Patients with Psoriasis. *Dermatol Ther*. 2020;10(2):285-296. doi:10.1007/s13555-020-00363-1

[10] Łakuta P, Marcinkiewicz K, Bergler-Czop B, Brzezińska-Wcisło L, Stomian A. Associations between site of skin lesions and depression, social anxiety, body-related emotions and feelings of stigmatization in psoriasis patients. *Postepy Dermatol Alergol*. 2018;35(1):60-66. doi:10.5114/pdia.2016.62287

[11] Grant BF, Hasin DS, Stinson FS, et al. Prevalence, correlates, co-morbidity, and comparative disability of DSM-IV generalized anxiety disorder in the USA: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Psychol Med*. 2005;35(12):1747-1759. doi:10.1017/S0033291705006069