



Lo lắng ở người bệnh đái tháo đường: Phân tích khái niệm

Lê Thanh Hà¹, Lương Tuấn Anh¹, Lưu Thủy Quỳnh¹,
Phạm Thanh Huyền¹, Trần Thị Thu Hương², Đỗ Thị Linh³
¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108; ²Trường Đại học Duy Tân
³Trường Đại học Kinh doanh và Công nghệ Hà Nội

TÓM TẮT

Lo lắng được được phát hiện cao gấp 2,5 lần ở người bệnh đái tháo đường so với người không mắc bệnh. Hiện nay chưa có một định nghĩa nào chính xác và rõ ràng về lo lắng ở đối tượng này. **Mục tiêu:** Phân tích khái niệm lo lắng ở người bệnh đái tháo đường. **Phương pháp:** Việc phân tích được thực hiện theo phương pháp Walker và Avant, quá trình tìm kiếm tài liệu được thực hiện tìm kiếm qua ba cơ sở dữ liệu là: PubMed, Google Scholar, Google. **Kết quả:** Qua tham khảo tài liệu xác định được các thuộc tính của lo lắng ở người bệnh gồm: cảm giác khó chịu của bản thân, thứ hai là những suy nghĩ tiêu cực, không chắc chắn về tương lai, thứ ba là các phản ứng thể chất và tinh thần không thích ứng. Tiền đề của lo âu đầu tiên là yếu tố di truyền, tiếp đến là yếu tố tâm lý, cuối cùng là những sự kiện hoặc sự kiện căng thẳng trong cuộc sống. Hậu quả của lo lắng sẽ thể hiện theo hai hướng tích cực và tiêu cực. **Kết luận:** Sự hiểu biết về lo lắng thông qua phân tích khái niệm này giúp cho các điều dưỡng và bác sĩ điều trị phát hiện sớm lo lắng ở người bệnh, cải thiện chất lượng chăm sóc, nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

Từ khóa: Lo lắng, khái niệm, đái tháo đường.

Anxiety among diabetic patient: A concept analysis

Le Thanh Ha¹, Luong Tuan Anh¹, Luu Thuy Quynh¹,
Pham Thanh Huyen¹, Tran Thi Thu Huong², Do Thi Linh³
¹108 Military Central Hospital; ²Duy Tan University
³Hanoi University of Business and Technology

ABSTRACT

Anxiety is more 2.5 times in diabetic patient than non-diabetic patient. There is currently no precise and clear definition of anxiety in this subject. **Objective:** To analyze the concept of anxiety in people with diabetes. **Method:** The Walker and Avant methods was applied, the document search was done through three databases: PubMed, Google Scholar, Google. **Results:** By reference to the document, the attributes of anxiety in the patient include: self-discomfort, the second negative thoughts, uncertainty about the future, the third physical and mental reactions are unadapted. The premise of the first concern is genetic. Then there's the psychological factor, eventually the stressful events in life. The consequences of anxiety are both positive and negative. **Conclusion:** The understanding of anxiety through this conceptual analysis helps nurses and physicians to early detection anxieties in the sick, improve the quality of care, improve quality of life for patient.

Keywords: Anxiety, concept, diabetic.

Tác giả: Lê Thanh Hà
Email: lethanhha.hvqy@gmail.com
DOI: 10.54436/jns.2024.05.821

Ngày nhận bài: 07/5/2024
Ngày hoàn thiện: 08/10/2024
Ngày đăng bài: 09/10/2024

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một vấn đề sức khỏe cộng đồng mang tính thời sự tác động và ảnh hưởng lớn đến cuộc sống cũng như nền kinh tế toàn cầu. ĐTĐ gây nên các biến chứng rất nặng nề như: biến chứng thận có thể gây suy thận giai đoạn cuối, biến chứng thần kinh gây giảm chất lượng sống của người bệnh, là nguyên nhân gây cắt cụt chi không do chấn thương, biến chứng ở mắt có thể gây mù lòa, biến chứng tim mạch gây tử vong...

Tại Việt Nam, Liên đoàn ĐTĐ Quốc tế IDF (International Diabetes Federation) ước tính số người từ 20 đến 79 tuổi mắc ĐTĐ vào năm 2019 là 3,779,600 ca ¹. Tuân thủ điều trị ở người bệnh ĐTĐ cần phải rất nghiêm ngặt để kiểm soát đường máu luôn ở ngưỡng bình thường, hạn chế tối đa các biến chứng. Chính lý do này người bệnh ĐTĐ dễ có xu hướng lo lắng, là nguyên nhân dẫn đến trầm cảm sau này. Lo lắng được phát hiện cao gấp 2,5 lần ở người bệnh ĐTĐ so với người không mắc bệnh (36,2% so với 14,4%) ². Một nghiên cứu của Đỗ Đình Tùng (2023) thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn nhận thấy tỷ lệ lo lắng ở người bệnh ĐTĐ típ 2 là 56,6% ³. Khi lo lắng, các hormone như catecholamine, glucocorticoid và glucagon được kích hoạt bài tiết. Những hormone này không những không thể làm giảm đường máu mà còn gây tăng đường máu, dẫn đến việc kiểm soát đường máu của người bệnh kém, làm trầm trọng thêm tình trạng bệnh lý và càng gây lo lắng ở người bệnh ĐTĐ ⁴.

Mặc dù tỷ lệ lo lắng ở người bệnh ĐTĐ cao, nhưng việc nhận biết và phát hiện chẩn đoán trong thực hành lâm sàng chưa được quan tâm. Nguyên nhân là do việc điều trị bệnh ĐTĐ chủ yếu tập trung vào việc kiểm soát đường máu, ít chú ý đánh giá về tâm lý.

Về vấn đề này, Hiệp hội ĐTĐ Hoa Kỳ ADA (America Diabetes Association) nhấn mạnh rằng quản lý sức khỏe tâm thần là một phần quan trọng trong điều trị ĐTĐ ⁵.

Hiện nay trong và ngoài nước chưa có một nghiên cứu nào phân tích định nghĩa về lo lắng ở người bệnh ĐTĐ một cách rõ ràng và đầy đủ. Chính vì vậy bài viết nhằm mục tiêu đưa ra một phân tích khái niệm mang tính tổng quát về lo lắng ở người bệnh ĐTĐ. Theo Walker và Avant, tiếp cận để phân tích khái niệm gồm các bước sau:

1. Lựa chọn khái niệm: Chọn khái niệm cần quan tâm để thực hiện phân tích
2. Xác định mục tiêu của phân tích.
3. Xác định tất cả các định nghĩa của khái niệm: Thu thập các định nghĩa và các cách hiểu khác nhau của khái niệm từ các nguồn tài liệu tham khảo trong và ngoài nước.
4. Xác định các thuộc tính của khái niệm.
5. Xây dựng một trường hợp lâm sàng cụ thể: Đưa ra một trường hợp lâm sàng cụ thể hoặc xây dựng một trường hợp giả định bao gồm tất cả các thuộc tính của khái niệm.
6. Xây dựng các trường hợp liên quan, ranh giới, trái ngược và các biến thể của khái niệm.
7. Xác định tiền đề và hậu quả: Tìm hiểu các yếu tố xảy ra trước hoặc kết quả của khái niệm để hiểu bối cảnh của khái niệm.
8. Xác định các tham chiếu thực nghiệm: Xác định các chỉ số, tiêu chí, thang đo có thể áp dụng để đo lường khái niệm trong thực tế.
9. Viết phân tích khái niệm: Tổng hợp tất cả các thông tin thu được qua các bước trên để đưa ra một khái niệm mang tính tổng thể và toàn diện ⁶.

PHÂN TÍCH KHÁI NIỆM LO LẮNG

Quá trình tìm kiếm tài liệu được thực hiện tìm kiếm qua ba cơ sở dữ liệu là: PubMed, Google Scholar, Google. Khoảng thời gian xuất bản các bài nghiên cứu trong 15 năm trở lại đây. Các thuật ngữ dùng để tìm kiếm gồm: “lo lắng”, “định nghĩa”, “đái tháo đường” được chuyển ngữ sang tiếng anh là: “anxiety”, “definition”, “diabetes”. Các bài viết phải đáp ứng các tiêu chí lựa chọn và loại trừ.

+ Tiêu chuẩn lựa chọn: các bài báo được viết bằng Tiếng anh, đề cập đến vấn đề “lo lắng” trong phần đặt vấn đề và tóm tắt, đưa ra được “định nghĩa” về “lo lắng” và tập trung ở đối tượng người bệnh “đái tháo đường”

+ Tiêu chuẩn loại trừ: là các bài báo không mang tính nghiên cứu khoa học.

Chúng tôi tìm kiếm được 25 Tài liệu đủ tiêu chuẩn.

KẾT QUẢ

1. Lựa chọn khái niệm: ĐTD là một vấn đề sức khỏe cộng đồng mang tính thời sự tác động và ảnh hưởng lớn đến cuộc sống cũng như nền kinh tế toàn cầu Ở người bệnh ĐTD tình trạng lo lắng xảy ra phổ biến, chính vì vậy việc lựa chọn phân khái niệm “lo lắng” trên đối tượng này là thật sự cần thiết.

2. Mục tiêu: Phân tích khái niệm lo lắng ở người bệnh đái tháo đường.

3. Xác định tất cả các định nghĩa của khái niệm: Khái niệm lo lắng trong các tài liệu y học được nhiều tác giả định nghĩa. Theo Griffin thì lo lắng được định nghĩa là sự lo sợ, căng thẳng hoặc khó chịu bắt đầu từ việc đối mặt hay nghĩ về các sự việc, hiện tượng đã đang hoặc sẽ xảy ra ⁷. Theo định nghĩa của Từ điển Cambridge thì: lo lắng là một cảm giác bồn chồn, khó chịu không

thoải mái khi nghĩ về điều gì đó đang xảy ra hoặc có thể xảy ra trong tương lai ⁸. Theo định nghĩa của Từ điển Oxford thì: lo lắng là trạng thái cảm thấy căng thẳng về điều gì đó tồi tệ sắp xảy ra ⁹. Kring và cộng sự (2012) định nghĩa lo lắng xuất phát từ tâm lý của con người, chẳng hạn như lo lắng về việc sẽ chết nếu quá trình điều trị bệnh không đáp ứng tốt với các thuốc điều trị ¹⁰. Trong những năm gần đây, lo lắng thường là chủ đề nóng bỏng của nhiều tổ chức và hội nghị về khoa học tâm thần cũng như thần kinh ở trong nước và trên Thế giới. Hiệp hội Tâm thần Hoa Kỳ khẳng định, lo lắng khác với sợ hãi vì sợ hãi là phản ứng trước các mối đe dọa thực sự đang hiện hữu, trong khi lo lắng là về mối đe dọa trong tưởng tượng ¹¹.

4. Xác định các thuộc tính của khái niệm: Thuộc tính là các đặc điểm có tính thống nhất với khái niệm, cung cấp cái nhìn và sự hiểu biết từ nhiều góc độ khác nhau ⁶.

Thu thập thông tin từ các tài liệu, xác định các thuộc tính của lo lắng ở người bệnh đái tháo đường gồm: Thuộc tính thứ nhất là cảm giác khó chịu của bản thân, có thể liệt kê như cảm giác hồi hộp, căng thẳng và bồn chồn ¹². Thuộc tính thứ hai là những suy nghĩ tiêu cực, không chắc chắn về tương lai. Vì sự suy nghĩ này, một số người bệnh ĐTD luôn nghĩ rằng sẽ có điều tồi tệ trong tương lai xảy ra với họ, điều này làm những suy nghĩ tiêu cực không chắc chắn này sẽ luôn xâm chiếm trong tâm trí người bệnh gây nên lo lắng ¹³. Thuộc tính thứ ba là các phản ứng thể chất và tinh thần không thích ứng. Mayo Clinic (2018) đưa ra một số triệu chứng thể chất phổ biến ở nhiều người bệnh lo lắng bao gồm: đau đầu, chán ăn, đau dạ dày, mất ngủ, tiêu chảy, đau cơ ¹². Các phản ứng tinh thần bao gồm: nghi ngờ bản thân, lo sợ và luôn né tránh. Những phản ứng thể chất và tinh thần này làm xáo trộn cuộc sống bình thường của người bệnh khiến họ khó

chống đỡ, thích nghi được với các sự việc hoàn cảnh trong cuộc sống hằng ngày, và đó là lý do tại sao người bệnh không thể thích ứng^{14,15}.

Lo lắng ở người bệnh ĐTĐ liên quan đến:

+ Tình trạng hạ đường huyết thường xuyên xảy ra^{16,17}. Lo lắng về việc hạ đường huyết được phát hiện là có tác động bất lợi đến việc kiểm soát bệnh, khả năng duy trì các hoạt động thể chất hằng ngày, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống.

+ Tiếp đến là lo lắng về việc tiêm insulin. Người bệnh ĐTĐ tiêm insulin thường nghĩ rằng việc tiêm insulin đồng nghĩa với giai đoạn bệnh của mình đã ở giai đoạn cuối. Tiêm insulin gây ra các biến chứng ảnh hưởng đến thẩm mỹ tại vùng tiêm như: loạn dưỡng lớp mỡ dưới da, bầm tím. Ngoài ra các yếu tố xã hội được coi là rào cản với việc tiêm insulin là hạn chế trong các hoạt động sinh hoạt hằng ngày và cảm giác khác biệt so với những người xung quanh. Từ tâm lý lo lắng đó người bệnh sẽ sợ tiêm¹⁸.

+ Lo lắng về việc xuất hiện các biến chứng như: suy thận, suy tim, loét bàn chân, đục thủy tinh thể, nhồi máu cơ tim, tai biến mạch máu não.

5. Trường hợp lâm sàng mẫu: Trường hợp lâm sàng mẫu minh họa cho khái niệm gồm toàn bộ các thuộc tính của khái niệm⁶. Ông N, 45 tuổi, đang là một giám đốc một công ty xuất nhập khẩu, anh có một gia đình hạnh phúc cùng người vợ là chủ hãng thời trang thành đạt và có hai người con ngoan 1 trai, 1 gái. Một tháng gần đây, anh có các triệu chứng mệt mỏi, gầy sút cân, tiểu nhiều. Đi khám sức khỏe, anh được chẩn đoán ĐTĐ típ 2 và có chỉ định tiêm insulin 2 mũi hằng ngày. Anh thường xuyên lo lắng về việc kiểm soát đường huyết của mình. Sự lo lắng bao gồm:

Việc tuân thủ chế độ ăn cho người bệnh ĐTĐ rất khó. Trước khi chưa phát hiện bệnh, do tính chất công việc là lãnh đạo công ty, nên anh thường xuyên phải tiếp khách, uống rượu bia. Mà chính việc này đối với người bệnh ĐTĐ là tuyệt đối hạn chế. Anh lo sợ, việc hạn chế đi xã giao này sẽ ảnh hưởng đến công việc kinh doanh ký kết hợp đồng của công ty.

Thuốc anh đang điều trị là gồm cả thuốc viên Metformine và thuốc insulin tiêm. Việc điều trị Metformine thỉnh thoảng làm anh bị tiêu chảy, cùng với đó tiêm insulin thỉnh thoảng trong ngày anh có cơn hạ đường huyết biểu hiện bằng toát mồ hôi, bủn rủn chân tay, tim đập nhanh làm anh lo lắng.

Việc tiêm insulin dưới da bụng đã gây nên hiện tượng loạn dưỡng lớp mỡ dưới da, gây bầm tím tại vị trí tiêm ảnh hưởng đến thẩm mỹ làm anh rất lo lắng.

Qua tìm hiểu, anh thấy nếu ĐTĐ không được kiểm soát tốt sẽ xuất hiện các biến chứng nguy hiểm như tai biến mạch máu não, nhồi máu cơ tim, suy tim, suy thận, mù mắt, cắt cụt chi. Và gần đây, anh thấy xuất hiện nhìn mờ, đi kiểm tra thì được chẩn đoán đục thủy tinh thể do biến chứng của ĐTĐ. Điều này làm anh càng lo lắng hơn về việc sẽ xuất hiện các biến chứng tiếp theo trong tương lai.

Từ trường hợp mẫu này thấy, ông N đã trải qua lo lắng về mặt cảm xúc liên quan đến triệu chứng của bệnh, lo lắng về phương pháp điều trị, lo lắng thay đổi về mặt thẩm mỹ, lo lắng về biến chứng của bệnh. Đây là một trường hợp khái quát được tất cả các thuộc tính của khái niệm.

6. Trường hợp lâm sàng trái ngược: là ví dụ mâu thuẫn với các thuộc tính xác định của khái niệm⁶. Ông T, 50 tuổi, một doanh nhân thành đạt, sống cùng người vợ

giáo viên và 2 người con trai đã lập gia đình. Ông được chẩn đoán mắc đái tháo đường típ 2 ba tháng trước đây và có chỉ định tiêm insulin và dùng thuốc viên. Ông T qua tìm hiểu và được tư vấn giáo dục sức khỏe tận tình chi tiết của bác sĩ, ông đã thay đổi lối sống, kiểm soát chế độ ăn, tuân thủ chế độ dùng thuốc, học cách tự tiêm và tiêm insulin đúng vị trí. Do vậy, đường máu của ông T luôn ở mức tiêu chuẩn với người mắc ĐTD, ông cảm thấy việc tuân thủ chế độ điều trị dường như không ảnh hưởng nhiều đến cuộc sống của bản thân, ông vẫn lạc quan vui vẻ mặc dù biết là ĐTD có thể gây nên các biến chứng nguy hiểm.

Trường hợp trái ngược này, chứng tỏ ông T không có biểu hiện lo lắng, quan điểm lạc quan giúp ông đối mặt với lo lắng. Trường hợp này, không có bất kỳ một thuộc tính nào của lo lắng xuất hiện.

7. Xác định tiền đề và hậu quả: tiền đề của lo lắng là những yếu tố, sự việc, sự kiện phải xuất hiện trước khái niệm lo lắng xảy ra. Đầu tiên là yếu tố di truyền. Beyondblue (2019) cho rằng, nếu trong gia đình bố mẹ có luôn có cảm giác lo lắng thì sẽ di truyền lại cho các thế hệ kế tiếp của họ¹⁵. Meisel và cộng sự cũng phát hiện ra, ở những đứa trẻ có bố mẹ mắc chứng rối loạn lo âu thì những đứa trẻ này có xu hướng lo lắng cao hơn những trẻ khác¹⁹. Thứ hai, tiền đề lo lắng là yếu tố tâm lý, có thể chia thành những biến dạng về nhân cách và nhận thức. Một số đặc điểm nhân cách nhất định, rối loạn thần kinh, bi quan là những nguy cơ dẫn đến lo lắng²⁰. Những biến dạng về nhận thức như tư duy tự khẳng định tuyệt đối, tư duy phóng đại hóa sự việc cũng liên quan đến lo lắng²¹. Ngoài ra, một số loại thuốc có thể gây lo lắng do tác dụng phụ của chúng, những thuốc này ảnh hưởng đến một số chất dẫn truyền thần kinh, từ đó

ảnh hưởng đến chức năng não²². Cuối cùng là những sự kiện hoặc sự kiện căng thẳng trong cuộc sống như: căng thẳng trong công việc, áp lực công việc, nghèo đói, bệnh tật, mang thai, hoặc mất đi người thân... những điều này cũng góp phần hình thành tâm lý lo lắng^{12, 18}.

Hậu quả đề cập đến các sự kiện hoặc sự việc có thể phát sinh do khái niệm. Hậu quả của sự lo lắng phụ thuộc vào việc mỗi cá nhân làm gì để đối phó với sự lo lắng. Hành vi của mọi người đối với sự lo lắng có thể được chia thành tích cực và tiêu cực. Nếu mọi người có những thích ứng tích cực đối với sự lo lắng, phát hiện và giải quyết nó ở giai đoạn đầu, điều đó sẽ thúc đẩy sự phát triển về thể chất và tinh thần^{23, 24}.

Ngược lại, nếu con người thực hiện những hành vi tiêu cực, để nó đi đến giai đoạn cuối và mất kiểm soát, lo lắng có thể ảnh hưởng đến cả sức khỏe thể chất và tâm lý, thậm chí dẫn đến rối loạn chức năng cơ thể và tinh thần. Hậu quả, cuộc sống sẽ đi vào bế tắc (Ví dụ: lạm dụng ma túy và rượu sẽ gây hại cho cơ thể). Khi lo lắng phát triển thành rối loạn lo âu sẽ làm suy giảm sức khỏe tâm thần, nặng nhất có thể là suy sụp tinh thần dẫn đến tự tử²⁵.

8. Xác định các tham chiếu thực nghiệm: Lo lắng là một cảm xúc không thể đo lường trực tiếp. Tuy nhiên, có nhiều dụng cụ đo lường có thể giúp chúng ta đo lường sự lo lắng.

Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A) được sử dụng để đánh giá mức độ của cá triệu chứng lo lắng trong lâm sàng, nhưng thang đo này không thể phân biệt rõ lo âu với trầm cảm vì có một số điểm trùng lặp với thang đo trầm cảm²⁶.

Beck Anxiety Inventory (BAI) được sử dụng phổ biến hiện nay, gồm 21 câu hỏi,

mỗi câu hỏi được tính theo thang điểm từ 0 “Không hề” đến 3 “Nghiêm trọng”. Tổng điểm càng cao cho thấy mức độ lo lắng càng nghiêm trọng ²⁷.

The State-Trait Anxiety Inventory (STAI) tập trung vào đánh giá mức độ lo lắng khi gặp một tác nhân đặc biệt gây lo lắng, phản ánh tâm trạng lo lắng của đối tượng theo thời gian và tình huống ²⁸.

The Generalized Anxiety Disorder 7-Item Scale (GAD-7) là bộ câu hỏi ngắn gọn nhằm phát hiện sớm giúp điều trị có hiệu quả hơn các rối loạn lo lắng ²⁹.

Với người bệnh tiểu đường cũng có nhiều thang đo dùng để đánh giá lo lắng, trầm cảm như: Diabetes Anxiety Depression Scale (DADS) là sự kết hợp giữa bảng câu hỏi sức khỏe người bệnh gồm 9 câu hỏi (Patient Health Questionnaire 9-item version (PHQ-9) và 4 mục ở thang đo Generalised Anxiety Disorder Scale (GADS) ³⁰. Hoặc thang đo DDS-17 (Diabetes Distress Scale 17) là bộ câu hỏi được phát triển trong các nghiên cứu trước mang lại hiệu quả trong lâm sàng để sàng lọc về tình trạng lo âu ở người bệnh ĐTĐ đáp ứng được các tiêu chí: Ngắn gọn, dễ chấm điểm và dẫn trực tiếp đến việc can thiệp tư vấn ³¹.

Vì mọi thang đo lo lắng đều có những hạn chế, nên trong lâm sàng việc chọn thang đo phù hợp nhất hoặc thậm chí kết hợp chúng để đạt được đánh giá tốt nhất về mức độ lo lắng tùy theo tình huống thực hành lâm sàng.

9. Tổng hợp đưa ra khái niệm: Lo lắng ở người bệnh đái tháo đường được định nghĩa là những lo sợ về mặt cảm xúc liên quan đến triệu chứng bệnh, về phương pháp điều trị, thay đổi về mặt thẩm mỹ, biến chứng của bệnh.

KẾT LUẬN

Bài viết này đã mô tả lo lắng ở người bệnh ĐTĐ được định nghĩa là những lo sợ về mặt cảm xúc liên quan đến triệu chứng bệnh, về phương pháp điều trị, thay đổi về mặt thẩm mỹ, biến chứng của bệnh. Nhiều thang đo có thể được sử dụng làm công cụ để đo lường sự lo lắng. Sự hiểu biết về lo lắng thông qua phân tích khái niệm này giúp cho các điều dưỡng, bác sĩ điều trị phát hiện sớm lo lắng ở người bệnh, cải thiện chất lượng chăm sóc, nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

Đạo đức nghiên cứu: Các vấn đề đạo đức không được đề cập trong bài này.

Xung đột lợi ích: Không có xung đột lợi ích.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 9th ed. International Diabetes Federation, 2019.
2. Karpha K, Biswas J, Nath S et al. Factors affecting depression and anxiety in diabetic patients: A cross sectional study from a tertiary care hospital in Eastern India. *Annals of Medicine and Surgery*. 2022; 84(9):104945. doi: 10.1016/j.amsu.2022.104945.
3. Đỗ Đình Tùng, Phạm Văn Dương, Nguyễn Thị Thúy Hằng. Nghiên cứu tỉ lệ rối loạn trầm cảm, lo âu ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Bệnh Viện Đa Khoa Xanh Pôn. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023; 526(2): 68-72. DOI:<https://doi.org/10.51298/vmj.v526i2.5508>.
4. Lustman P, Clouse R. Depression in diabetic patients: the relationship between mood and glycemic control. *Journal of Diabetes and Its Complications*. 2005; 19(2):113–122. doi: 10.1016/j.jdiacomp.2004.01.002.

5. Nefs G, Hendrieckx C, Reddy P et al. Comorbid elevated symptoms of anxiety and depression in adults with type 1 or type 2 diabetes: Results from the International Diabetes MILES Study. *Journal of Diabetes and its Complications*. 2019; 33(8): 523-529.
6. Walker LO, Avant KC. *Strategies for Theory Construction in Nursing*. Sixth ed. 2019.
7. Griffin JB (1990). Anxiety. In: Walker HK, Hall WD, Hurst JW, editors. *Clinical Methods: The History, Physical, and Laboratory Examinations*. 3rd ed. Boston: Butterworths; 1990. Chapter 202. PMID: 21250157.
8. Cambridge Dictionary. Anxiety. Accessed 22 August 2023, <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/anxiety#>
9. Oxford Dictionary. Anxiety. <https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/anxiety?q=anxiety>.
10. Kring AM, Johnson SL, Davison GC, et al. *Abnormal Psychology*. 2012; 12th ed. New York: Wiley.
11. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Arlington: American Psychiatric Association.
12. Mayo Clinic Store (2018). Anxiety. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>. Accessed October 16.
13. Anxiety Centre (2018). Anxiety Symptoms and Signs -Over 100 Listed; 2019. Web site <http://www.anxietycentre.com/anxiety-symptoms.shtml>. Accessed October 12, 2018
14. Craske MG, Barlow DH (2007). *Mastery of Your Anxiety and Panic: Therapist Guide*. 4th ed. Oxford: Oxford University Press; 2007.
15. Beyondblue (2018). Depression. Anxiety; 2019. <https://www.beyondblue.org.au/the-facts/anxiety>. Accessed October 12, 2018.
16. Rossi MC, Nicolucci A, Ozzello A et al. Impact of severe and symptomatic hypoglycemia on quality of life and fear of hypoglycemia in type 1 and type 2 diabetes. Results of the Hypos-1 observational study. *Nutr Metabolism Cardiovasc Dis*. 2019; 29(7):736–743. DOI: 10.1016/j.numecd.2019.04.009.
17. Jing X, Chen J, Dong Y et al (2018). Related factors of quality of life of type 2 diabetes patients: a systematic review and meta-analysis. *Health Qual Life Outcomes*;16(1):1–14. DOI:10.1186/s12955-018-1021-9.
18. Hussein A, Mostafa A, Areej A et al. The perceived barriers to insulin therapy among type 2 diabetic patients. *Afr Health Sci*. 2019;19(1):1638-1646. doi: 10.4314/ahs.v19i1.39.
19. Maisel E. *The Van Gogh Blues: The Creative Person's Path Through Depression*. Novato: New World Library; 2007
20. Bienvenu OJ, Ginsburg GS. Prevention of anxiety disorders. *Int Rev Psychiatry*. 2007; 19(6):647-654.doi: 10.1080/09540260701797837.
21. Eysenck MW. *Anxiety: The Cognitive Perspective*. London: Psychology Press; 2013
22. Healthline. *Drugs to Treat Anxiety Disorder*; 2019. <https://www.healthline.com/health/anxiety-drugs>. Accessed November 3, 2018.

23. Naaman SC, Radwan K, Fergusson D. Status of psychological trials in breast cancer patients: a report of three meta-analyses. *Psychiatry*. 2009; 72(1):50-69. DOI: 10.1521/psyc.2009.72.1.50.
24. Pozzi G, Frustaci A, Tedeschi D, et al. Coping strategies in a sample of anxiety patients: factorial analysis and associations with psychopathology. *Brain Behav*. 2015; 5(8):e00351. doi: 10.1002/brb3.351
25. Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: a meta-analytic review. *Clin Psychol Rev*. 2010; 30:217-237. doi: 10.1016/j.cpr.2009.11.004.
26. Maier W, Buller R, Philipp M. The Hamilton Anxiety Scale: reliability, validity and sensitivity to change in anxiety and depressive disorders. *Journal of affective disorders*. 1988;14(1):61-68. doi: 10.1016/0165-0327(88)90072-9.
27. Fydrich T, Dowdall D, Chambless DL. Reliability and validity of the Beck Anxiety Inventory. *Journal of Anxiety Disorders*. 1992; 6(1): 55-61. doi:10.1016/0887-6185(92)90026-4.
28. Julian LJ. Measures of anxiety: State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Beck Anxiety Inventory (BAI), and Hospital Anxiety and Depression Scale-Anxiety (HADS-A). *Arthritis Care Res*. 2011; 63(11):467-472. DOI: 10.1002/acr.20561.
29. Spitzer RL, Kroenke K, Williams J. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med*. 2006;166(10):1092-1097. doi: 10.1001/archinte.166.10.1092.
30. Davis WA, Bruce DG, Dragovic M. The utility of the Diabetes Anxiety Depression Scale in Type 2 diabetes mellitus: The Fremantle Diabetes Study Phase II. *PLoS One*. 2018;13(3):e0194417. doi: 10.1371/journal.pone.0194417.
31. Polonsky WH, Fisher L, Earles J. Assessing psychosocial stress in diabetes. *Diabetes Care*. 2005; 28(3): 626-631. doi: 10.2337/diacare.28.3.626.