

TÌNH TRẠNG LO ÂU CỦA CHA MẸ BỆNH NHI ĐỘNG KINH TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Hà Thị Huyền*, Nguyễn Mai Anh*

Nhận bài: 03/08/2021; Nhận kết quả bình duyệt: 08/10/2022; Chấp nhận đăng: 30/08/2022

©2022 Trường Đại học Thăng Long

Tóm tắt

Mục tiêu: “Mô tả tình trạng lo âu của cha mẹ bệnh nhi động kinh tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2022 và một số yếu tố liên quan”. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành trên 100 bệnh nhi động kinh điều trị tại bệnh viện Nhi Trung ương và 100 cha/mẹ của trẻ bệnh. Với thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, chọn mẫu toàn bộ, thông tin thu thập qua bộ câu hỏi được thiết kế sẵn để phỏng vấn trực tiếp thu thập thông tin của cha mẹ và thang đánh giá stress, lo âu, trầm cảm của Lovinbond – DASS 21. Kết quả: Tỷ lệ lo âu gặp ở 37,0% cha mẹ (cha 41,0% và mẹ 34,4%), chủ yếu là lo âu mức độ nhẹ và vừa (56,8% cha mẹ lo âu mức độ vừa, 21,6% mức độ nhẹ, mức độ nặng và rất nặng đều chiếm 10,8%). Tình trạng bệnh của trẻ như số cơn giật trung bình, sự đáp ứng điều trị; bảo hiểm y tế của trẻ và kinh tế gia đình có liên quan rõ rệt với tình trạng lo âu của cha mẹ (OR lần lượt là 7,77; 5,15; 3,29; 3,84 và $p < 0,05$). Kết luận: Tỷ lệ lo âu của cha mẹ trẻ mắc bệnh động kinh là tương đối cao. Có mối liên quan rõ rệt giữa số cơn giật trung bình, sự đáp ứng điều trị, bảo hiểm y tế của trẻ, khả năng chi trả của gia đình với tình trạng lo âu của cha mẹ.

Từ khóa: lo âu; động kinh; trẻ em.

1. Đặt vấn đề

Động kinh (ĐK) là một bệnh mạn tính, biểu hiện sự rối loạn từng cơn chức năng của hệ thần kinh trung ương do sự phóng điện quá mức của các tế bào thần kinh, được đặc trưng: Các cơn co giật có tính định hình lặp lại nhiều lần, cơn xảy ra đột ngột và ngắn, rối loạn các chức năng thần kinh trong cơn [2]. Vì là một bệnh mạn tính nên việc điều trị sẽ diễn ra liên tục, kéo dài, chỉ ngừng điều trị sau ít nhất 2 năm kể từ cơn co giật cuối cùng, giảm dần liều trong 3-6 tháng trước khi ngừng hẳn và đa số người bệnh được điều trị ngoại trú [2]. Với bệnh nhân là trẻ em, việc thực hiện theo các hướng dẫn điều trị phụ thuộc toàn bộ vào người chăm sóc chính mà chủ yếu là cha/mẹ của trẻ.

Cha, mẹ trẻ bệnh luôn lo lắng về bệnh tật của con về tình trạng bệnh, về tiến triển bệnh, về theo dõi trẻ, về chi trả cho mọi chi

phí và chăm sóc trẻ khi điều trị nội trú ở viện cũng như theo dõi tình trạng của trẻ khi điều trị ngoại trú tại nhà. Vì vậy, cảm xúc của cha mẹ là vấn đề rất cần được quan tâm trong quá trình điều trị bệnh của trẻ. Tuy nhiên, tại các cơ sở y tế ở Việt Nam hiện nay việc điều trị mới chỉ chú trọng đến điều trị bệnh lý cho trẻ mà chưa quan tâm đúng mức, chưa hỗ trợ đến tâm lý của cha mẹ bệnh nhi [1], [2]. Để tìm hiểu rõ hơn về tình trạng cảm xúc của cha mẹ bệnh nhi động kinh, từ đó có kế hoạch chăm sóc tốt hơn về tâm lý cho bệnh nhi và gia đình bệnh nhi góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc và điều trị cho trẻ, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu “Mô tả tình trạng lo âu của cha mẹ có con là bệnh nhi động kinh tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2022 và một số yếu tố liên quan”.

* Trường Đại học Thăng Long

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Trẻ được chẩn đoán xác định động kinh đang được quản lý và điều trị ngoại trú tại phòng khám Thần kinh – Khoa khám bệnh hoặc điều trị nội trú tại Trung tâm Thần Kinh – Bệnh viện Nhi Trung Ương, tái khám lần 2 trở lên (bệnh nhi ngoại trú) và đã điều trị ngoại trú ít nhất 1 tháng.

Cha/mẹ trẻ bệnh: Là người sống cùng một nhà và thường xuyên chăm sóc, cho trẻ uống thuốc và đưa trẻ đi tái khám, chăm sóc trẻ khi trẻ nhập viện điều trị nội trú.

Loại những người cha/mẹ bị các bệnh lý tâm thần, thần kinh ảnh hưởng đến chức năng nhận thức, giao tiếp được chẩn đoán trước khi trẻ mắc bệnh Động kinh, không có khả năng giao tiếp tiếng Kinh/tiếng Việt, không biết đọc và hiểu tiếng Kinh/tiếng Việt và từ chối tham gia nghiên cứu.

- **Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Từ 03/2022 đến 07/2022 tại Phòng khám Thần Kinh – Khoa Khám Bệnh và Trung tâm Thần Kinh, Bệnh viện Nhi Trung ương.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang
- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu toàn bộ, chọn tất cả những cha/mẹ phù hợp các tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian nghiên cứu, thực tế chúng tôi chọn được 100 cha/mẹ
- **Công cụ nghiên cứu:**
 - + Thang đánh giá stress, lo âu, trầm cảm DASS (Depression Anxiety Stress Scale) được xây dựng bởi Lovibond và cộng sự từ năm 1995, đã được dịch sang tiếng Việt, đánh giá độ tin cậy và sử dụng tại Việt Nam [5], [6]. Nghiên cứu này sử dụng bản thu gọn DASS 21 gồm 21 câu hỏi, trong đó có 7 câu hỏi ở mỗi vấn đề là stress, lo âu, trầm cảm, thang điểm cho từ 0 đến 3 cho mỗi câu trả lời với tình trạng mà đối tượng cảm thấy trong vòng 1 tuần

trước ngày phỏng vấn. Trong khuôn khổ bài báo này chúng tôi tập trung đánh giá mức độ lo âu của đối tượng nghiên cứu. Đánh giá mức độ của các rối loạn bằng cách nhân 2 tổng số điểm của từng vấn đề. Đánh giá lo âu bằng số điểm theo các mức độ sau đây:

Mức độ	Lo âu-A
Bình thường	0 - 7
Nhẹ	8 - 9
Vừa	10 - 14
Nặng	15 - 19
Rất nặng	≥ 20

– Phương pháp thu thập số liệu:

Sử dụng phiếu câu hỏi được thiết kế sẵn để phỏng vấn trực tiếp và thu thập thông tin của cha/mẹ trẻ. Nghiên cứu viên và điều tra viên được tập huấn về kỹ thuật đánh giá và bảng điểm cũng như thang đánh giá DASS 21.

– Phân tích số liệu:

Số liệu được nhập và quản lý bằng phần mềm Epidata 3.1, xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê y học SPSS 20.0.

– Đạo đức nghiên cứu:

Các đối tượng nghiên cứu được giải thích kỹ, chỉ tiến hành phỏng vấn khi được sự đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu. Các thông tin và số liệu thu thập được bảo mật và chỉ được sử dụng vào mục đích nghiên cứu. Đề cương nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức của Viện Nghiên cứu sức khỏe trẻ em - Bệnh viện Nhi Trung ương thông qua.

3. Kết quả nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm của cha mẹ bệnh nhi (Số lượng n=100)

Thông tin của ĐTNC		n	%
Quan hệ với bệnh nhi	Là cha	39	39,0
	Là mẹ	61	61,0
Nhóm tuổi	<30	19	19,0
	30 – 39	63	63,0
	≥40	18	18,0
Tuổi TB ± SD (Min, Max)		34,51 ± 5,6 (21 – 52)	
Trình độ học vấn	Tiểu học	0	0,0
	Trung học cơ sở	11	11,0
	Trung học phổ thông	53	53,0
	Cao đẳng hoặc đại học/SĐH	36	35,0
Tình trạng công việc	Công nhân	38	38,0
	Nông dân	11	11,0
	Cán bộ viên chức	21	21,0
	Nội trợ	7	7,0
	Tự do	23	23,0
Khu vực sống	Nông thôn	76	76,0
	Thành phố	24	24,0

Nhận xét: Cha mẹ bệnh nhi có độ tuổi trung bình là 34,51 ± 5,6. Trong đó các bà mẹ chiếm 61,0%. Trình độ học vấn chủ yếu là trung học phổ thông với 53,0%. Nghề nghiệp là công nhân chiếm 38,0%. Khu vực sinh sống chủ yếu là nông thôn.

Bảng 2. Điều kiện kinh tế gia đình (Số lượng n=100)

Thông tin về điều kiện kinh tế gia đình		n	%
Khả năng chi trả	Dưới 10 triệu đồng	31	31,0
	10 triệu đồng – 30 triệu đồng	45	45,0
	>30 triệu đồng – 50 triệu đồng	18	18,0
	50 triệu đồng	6	6,0
Kinh tế gia đình	Hộ nghèo	2	2,0
	Trung bình	85	85,0
	Khá giả	13	13,0

Nhận xét: Có 85,0% kinh tế gia đình thuộc hộ trung bình, 45,0% có khả năng chi trả từ 10 triệu đồng đến 30 triệu đồng và 31,0% có khả năng chi trả dưới 10 triệu đồng.

Bảng 3. Đặc điểm bệnh nhi (Số lượng n=100)

Đặc điểm bệnh nhi		n	%
Giới tính bệnh nhi	Nam	58	58,0
	Nữ	42	42,0
Tuổi trung bình	6,79 ± 4,18 (0,3 – 17)		
	Không có cơn trong năm qua	44	44,0

Đặc điểm bệnh nhi		n	%
Số lượng cơn giật trung bình	≥ 1 cơn/năm nhưng không > 1 cơn/tháng	24	24,0
	> 1 cơn/tháng nhưng không > 1 cơn/tuần	10	10,0
	> 1 cơn/tuần nhưng không > 1 cơn/ngày	1	1,0
	> 1 cơn/ngày	21	21,0
Thời gian chẩn đoán bệnh	< 12 tháng	31	31,0
	Từ 12 – 24 tháng	26	26,0
	> 24 tháng	43	43,0
Đáp ứng điều trị	Đỡ, ổn định	81	81,0
	Bệnh vẫn như trước/nặng hơn	19	19,0
Bảo hiểm y tế (BHYT)	Không	44	44,0
	80%	24	24,0
	95%	3	3,0
	100%	29	29,0

Trẻ tham gia nghiên cứu có độ tuổi trung bình là $6,79 \pm 4,18$ (0,3 – 17), tỷ lệ nam/nữ là 1,38 (58,0% nam và 42,0% nữ). Số lượng trẻ bị động kinh có số lượng cơn giật ít chiếm 68,0%. Số trẻ mắc bệnh được chẩn đoán trên 2 năm chiếm 43,0%. Tỷ lệ trẻ đáp ứng điều trị bệnh ổn định chiếm phần lớn với 81,0%. Có 56,0% số trẻ được hưởng BHYT khi đến khám và điều trị.

Bảng 4. Tình trạng lo âu của cha mẹ bệnh nhi (Số lượng n=100)

Tình trạng lo âu	Mẹ (n=61)		Cha (n=39)		Chung (n=100)	
	n	%	n	%	n	%
Có lo âu	21	34,4	16	41,0	37	37,0
p (mẹ/cha) > 0,05						
Mức độ lo âu	Nhẹ			8 (21,6)		
	Vừa			21 (56,8)		
	Nặng			4 (10,8)		
	Rất nặng			4 (10,8)		
	Tổng			37 (100,0)		

Nhận xét: 37,0% cha mẹ có lo âu, trong đó tỷ lệ lo âu ở người cha cao hơn ở người mẹ (41,0% và 34,4%), trầm cảm mức độ nhẹ và vừa chiếm đa số với 21,6% và 56,8%.

Bảng 5. Mối liên quan giữa tình trạng bệnh của con với lo âu của cha mẹ (Số lượng n=100)

Yếu tố liên quan		Lo âu		OR (95% CI)	p
		Có (n=37), %	Không (n=63), %		
Số lượng cơn giật trung bình	Nhiều	22 (68,8)	10 (31,3)	7,77 (3,03 – 19,94)	0,000
	Ít	15 (22,1)	53 (77,9)		
	< 12 tháng	13 (41,9)	18 (58,1)	1,35	0,49

Yếu tố liên quan		Lo âu		OR (95% CI)	p
		Có (n=37), %	Không (n=63), %		
Thời gian chẩn đoán bệnh	≥ 12 tháng	24 (34,8)	45 (65,2)	(0,57 – 3,23)	
Đáp ứng điều trị	Không đỡ, không ổn định	15 (78,9)	4 (21,1)	5,15 (1,75 – 15,13)	0,002
	Đỡ, ổn định	22 (27,2)	59 (72,8)		
Bảo hiểm y tế	Không có	23 (52,3)	21 (47,7)	3,29 (1,41 – 7,66)	0,005
	Có	14 (25,0)	42 (75,0)		

Nhận xét: Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng lo âu của cha mẹ với số lượng cơn giật trung bình của trẻ, đáp ứng điều trị bệnh của trẻ và việc trẻ được hưởng BHYT ($p < 0,05$).

Bảng 6. Mối liên quan giữa kinh tế gia đình với tình trạng lo âu của cha mẹ (Số lượng n=100)

Yếu tố liên quan		Lo âu		OR (95% CI)	p
		Có (n=37), %	Không (n=63), %		
Điều kiện kinh tế	Hộ nghèo	2 (100)	0 (0)	-	0,62
	Không thuộc hộ nghèo	35 (35,7)	63 (64,3)		
Khả năng chi trả	≤ 30 triệu đồng	33 (43,4)	43 (56,6)	3,84 (1,20 – 12,31)	0,018
	> 30 triệu đồng	4 (16,7)	20 (83,3)		

Nhận xét: Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng lo âu của cha mẹ với khả năng chi trả trong điều trị bệnh ĐK của trẻ, nhóm ĐTNC có khả năng chi trả dưới 30 triệu đồng thì cha mẹ có nguy cơ lo âu cao gấp 3,84 lần so với nhóm còn lại ($p < 0,05$).

4. Bàn luận

4.1. Tình trạng lo âu của cha mẹ

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 37,0% cha mẹ có lo âu. Kết quả của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Vilayphone Chittavong và cộng sự (2018) trên 179 cha mẹ trẻ tự kỷ tại Bệnh viện Nhi Trung ương với 34,6% lo âu [4], một tỷ lệ khá cao cha mẹ có rối loạn tâm lý, tâm thần. Khi xem xét riêng trong nhóm người cha và nhóm người mẹ kết quả cho thấy tình trạng lo âu của người cha là 41,0% và ở người mẹ là 34,4%. Tuy nhiên, với cỡ mẫu nghiên cứu còn hạn chế, chúng tôi chưa tìm được lý giải thích hợp cho kết quả này. Trong những đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) có lo âu, những ĐTNC có mức độ lo âu vừa đứng đầu với tỷ lệ 56,8%, tiếp theo là tỷ lệ ĐTNC có mức độ lo âu nhẹ với

21,6%. Tỷ lệ ĐTNC có mức độ lo âu nặng và rất nặng chiếm tỷ lệ thấp. Kết quả này có thể do nhóm trẻ trong nghiên cứu này đang có diễn biến bệnh tương đối ổn định nên cha mẹ phần nào giảm bớt sự lo lắng. Tỷ lệ lo âu của cha mẹ trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn trong nghiên cứu của Nguyễn Tuấn Hoàng và cộng sự (2021) về tỷ lệ lo âu và 69,0% [3]. Điều này có thể do nghiên cứu trên thực hiện trên ĐTNC là cha mẹ có con mắc bệnh viêm phổi – là bệnh cấp tính, còn chúng tôi thực hiện nghiên cứu trên ĐTNC là cha mẹ có con mắc bệnh động kinh – bệnh lý mạn tính.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng lo âu của cha mẹ trẻ

Kết quả của chúng tôi cho thấy các yếu tố về giới tính, trình độ học vấn, tình trạng công việc không có mối liên quan có ý

nghĩa thống kê đến tình trạng lo âu ($p > 0,05$). Tỷ lệ người cha bị lo âu nhiều hơn ở người mẹ (41,0% có lo âu ở người cha và 34,4% có lo âu ở người mẹ). Kết quả này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Tuấn Hoàng và cộng sự [3]. Sự khác biệt này có thể là do người cha không phải là người thường xuyên chăm sóc con ốm/bệnh, việc chứng kiến những triệu chứng bệnh của con dễ khiến họ lo âu và căng thẳng nhiều hơn. Mặt khác, có lẽ tỷ lệ ông bố tại thời điểm chăm sóc con nội trú tại bệnh viện thấp nên kết quả có thể chưa phản ánh đầy đủ thực tế. Tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Tình trạng sức khỏe tâm lý của cha mẹ liên quan đến tình trạng bệnh của trẻ. Cha mẹ có con là bệnh nhi động kinh với số cơn giật nhiều và điều trị bệnh không đỡ, không ổn định có xu hướng lo âu hơn cha mẹ có con là bệnh nhi động kinh với số cơn giật ít và điều trị bệnh ổn định. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tình trạng lo âu của các ĐTNC có con có số lượng cơn giật trung bình/nhiều có nguy cơ lo âu hơn so với những cha mẹ có con có số lượng cơn giật ít ($OR=7,77$, $p<0,05$). Thêm nữa, các cha mẹ có con đáp ứng điều trị bệnh động kinh không ổn định cũng có chênh nguy cơ lo âu hơn cha mẹ có con điều trị bệnh ổn định ($OR=5,15$, $p<0,05$). Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Tuấn Hoàng khi họ chỉ ra rằng tình trạng bệnh của trẻ gây ra gánh nặng tâm lý đáng kể cho gia đình trẻ [3]. Việc tư vấn, hỗ trợ tâm lý cho cha mẹ giúp họ tuân thủ điều trị thuốc và tái khám theo hẹn của bác sĩ tốt hơn, từ đó trẻ giảm số cơn giật trung bình, tình trạng bệnh ổn định, hạn chế khả năng nhập viện điều trị nội trú, qua đó giảm tình trạng stress và nâng cao sức khỏe tâm thần cho cha mẹ.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra nhóm cha mẹ có con mới được chẩn đoán động kinh dưới 12 tháng thì có nguy cơ lo âu cao hơn nhóm cha mẹ có con đã được chẩn đoán bệnh trên 12 tháng. Điều này có thể do với những trẻ mới mắc bệnh, việc điều trị cho trẻ đang trong thời gian điều chỉnh thuốc và hoạt động sinh hoạt nên

cha mẹ còn nhiều lo lắng. Tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Với bệnh lý mạn tính như động kinh việc điều trị cho trẻ kéo dài dẫn đến các chi phí điều trị rất tốn kém, ngoài ra còn có các chi phí phát sinh nằm ngoài dự kiến ban đầu. Với những gia đình không có BHYT, chi phí điều trị cho trẻ là cả một gia tài, còn với những gia đình trẻ em có BHYT chi trả một phần viện phí sẽ phần nào giảm bớt những lo lắng của các bậc phụ huynh. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi đã tìm thấy mối liên quan giữa việc trẻ được hưởng BHYT với tình trạng lo âu của cha mẹ với $p < 0,05$. Nhóm cha mẹ của bệnh nhi không có BHYT có khả năng lo âu cao hơn nhóm cha mẹ bệnh nhi có sử dụng BHYT lần lượt là 3,29 lần.

Gánh nặng kinh tế khi điều trị bệnh cho trẻ đặt lên vai những người cha người mẹ sẽ làm mức độ lo âu tăng lên rất nhiều. Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy những gia đình có điều kiện kinh tế khó khăn thì có nguy cơ gặp tình trạng lo âu cao hơn những gia đình có kinh tế ổn định và khá giả. Tương ứng với đó là khả năng chi trả của các gia đình, trong nghiên cứu này những gia đình có khả năng chi trả kém thì mức chênh nguy cơ lo âu cao hơn so với những gia đình có khả năng chi trả tốt ($OR=3,84$, $p < 0,05$). Kết quả này tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Dậu về mối liên quan giữa trình trạng sức khỏe tâm thần của cha mẹ bệnh nhi với yếu tố kinh tế [1].

5. Kết luận

Tình trạng lo âu gặp ở 37,0% cha mẹ tham gia nghiên cứu, chủ yếu ở mức độ nhẹ và vừa (56,8% cha mẹ lo âu ở mức độ vừa, 21,6% ở mức độ nhẹ, mức độ nặng và rất nặng đều chiếm 10,8%)

Tình trạng bệnh của trẻ bao gồm số cơn giật trung bình, sự đáp ứng điều trị và bảo hiểm y tế của trẻ có liên quan rõ rệt với tình trạng lo âu của cha mẹ. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Gia đình bệnh nhi có khả năng chi trả kém thì cha mẹ có xu hướng lo âu cao hơn

những gia đình có khả năng chi trả tốt (OR=3,84, $p < 0,05$)

6. Khuyến nghị

Cần có thêm các nghiên cứu can thiệp nhằm đánh giá hiệu quả của các mô hình tư vấn cũng như tác động của chăm sóc tâm lý đối với cha mẹ trẻ bệnh.

Tài liệu tham khảo

- [1] Nguyễn Thị Dâu, Trương Việt Dũng (2019), Khảo sát tình trạng lo âu của bố mẹ có con mắc bệnh Lupus ban đỏ hệ thống điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương, Khóa luận tốt nghiệp cử nhân điều dưỡng, Trường Đại học Thăng Long.
- [2] Nguyễn Thị Hương (2017) Chăm sóc trẻ mắc động kinh, Bài giảng Điều Dưỡng Nhi Đa Khoa – Bệnh viện Nhi Trung Ương, Tr 194-195.
- [3] Nguyễn Tuấn Hoàng, Hà Thị Huyền (2021), Tình trạng stress – lo âu – trầm cảm của bố mẹ có con bị viêm phổi điều trị

tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2021, Khóa luận tốt nghiệp cử nhân điều dưỡng, Trường Đại học Thăng Long

- [4] Vilayphone Chittavong, Nguyễn Thị Thanh Mai (2018), “Khảo sát stress, lo âu và trầm cảm ở các bà mẹ của trẻ tự kỷ tại bệnh viện Nhi Trung ương”, Tạp chí Nhi Khoa – 2018, tr. 59

- [5] Lovibond S.H and Lovibond P.F. (1996), DASS 21, Manual for the Depression Anxiety & Stress Scales, 2nd - Sydney: Psychology Foundation

- [6] Thach Duc Tran, Tuan Tran & Jane Fisher (2013), Validation of the depression anxiety stress scales (DASS) 21 as a screening instrument for depression and anxiety in a rural community-based cohort of northern Vietnamese women. Accessed on 16/01/2022 link: [https://bmcpyschia try.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-13-24](https://bmcpyschia.try.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-13-24)