

Áp dụng các thang đo Beck Depression Inventory – II, Zung Self-Rating Anxiety Scale và Pittsburgh Sleep Quality Index trên sinh viên Khoa Y – Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh: một nghiên cứu thử nghiệm

Nguyễn Huỳnh Bảo Ân*, Nguyễn Thị Tiểu Ngọc, Võ Quang Nghĩa, Hoàng Thị Như Ngọc, Bùi Công Minh, Lê Viết Mỹ, Chung Thanh Nhã, Nguyễn Hoàng Dũng



Use your smartphone to scan this QR code and download this article

Khoa Y Đại học Quốc gia Tp.HCM, Việt Nam

Liên hệ

Nguyễn Huỳnh Bảo Ân, Khoa Y Đại học Quốc gia Tp.HCM, Việt Nam

Email: nhban@medvnu.edu.vn

Lịch sử

- Ngày nhận: 10-9-2021
- Ngày chấp nhận: 11-11-2021
- Ngày đăng: 26-12-2021

DOI: 10.32508/stdjhs.v2i2.490



Bản quyền

© ĐHQG Tp.HCM. Đây là bài báo công bố mở được phát hành theo các điều khoản của the Creative Commons Attribution 4.0 International license.



TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm áp dụng thử nghiệm thang đo Beck Depression Inventory - II (BDI-II), Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS) và Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) trên sinh viên y khoa.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang thực hiện trên 61 sinh viên Khoa Y – Đại học Quốc gia TP.HCM từ ngày 17-20/6/2021. Nghiên cứu thu thập số liệu bằng bộ câu hỏi tự điển thông qua Google Form. Bộ câu hỏi khảo sát bao gồm 2 phần: Phần 1 gồm các câu hỏi nhằm thu thập những thông tin nền của đối tượng tham gia nghiên cứu như tuổi, giới, ngành học; phần 2 bao gồm 60 câu hỏi nhằm đánh giá 3 vấn đề sức khỏe tâm thần là: trầm cảm (gồm 21 câu), rối loạn lo âu (gồm 20 câu) và rối loạn giấc ngủ (gồm 19 câu và được chia làm 7 thành phần).

Kết quả: Nghiên cứu của chúng tôi đã tiến hành khảo sát trên 61 sinh viên Khoa Y – Đại học Quốc gia TP.HCM trong độ tuổi từ 19 đến 25 tuổi (tuổi trung bình của các đối tượng tham gia ghi nhận được là $22,03 \pm 1,63$). Khoảng 2/3 số người tham gia là nữ, đối tượng tham gia phân bố tương đối đều ở cả 3 ngành hiện đang đào tạo tại Khoa Y - ĐHQG.HCM gồm Y khoa, Dược học và Răng hàm mặt. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy thang đo BDI-II ghi nhận hệ số tin cậy nội bộ Cronbach's alpha là 0,86; thang đo SAS ghi nhận hệ số tin cậy nội bộ Cronbach's alpha là 0,88 và thang đo PSQI ghi nhận hệ số tin cậy nội bộ Cronbach's alpha là 0,63.

Kết luận: Thang đo BDI-II, SAS và PSQI có độ tin cậy và tính nhất quán nội bộ cao. Khuyến khích sử dụng trong thực tiễn để khảo sát trầm cảm, rối loạn lo âu và rối loạn giấc ngủ trên sinh viên y khoa tại Việt Nam.

Từ khoá: BDI-II, SAS, PSQI, nghiên cứu thử nghiệm, sinh viên y khoa

MỞ ĐẦU

Theo DSM-5, rối loạn tâm thần bao gồm: loạn thần, rối loạn khí sắc, rối loạn lo âu, rối loạn nhân cách, rối loạn giấc ngủ, rối loạn ăn uống...¹. Trong đó, các rối loạn tâm thần phổ biến (CMD) như trầm cảm, rối loạn lo âu, rối loạn giấc ngủ là những nguyên nhân hàng đầu gây ra bệnh tật và tử vong trên toàn thế giới². Đã có nhiều bộ công cụ được xây dựng để đánh giá CMD trong cộng đồng. Trong đó, Beck Depression Inventory - II (BDI-II), Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS) và Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) là những thang đo tiêu biểu nhất để đánh giá trầm cảm, rối loạn lo âu và rối loạn giấc ngủ. Thang đo BDI-II với 21 câu hỏi, đã được thực nghiệm tại 28 quốc gia và ghi nhận hệ số Cronbach's alpha khoảng 0,83-0,86³. Thang đo SAS gồm 20 câu hỏi, là một thang đo tham chiếu chuẩn, được sử dụng rộng rãi để sàng lọc các rối loạn lo âu, có Cronbach's alpha khoảng 0,658

và 0,81^{4,5}. Thang đo PSQI gồm 19 câu hỏi tự đánh giá và được chia làm 7 thành phần, là một thang đo tham chiếu chuẩn, được sử dụng rộng rãi để sàng lọc các rối loạn giấc ngủ, có Cronbach's alpha khoảng 0,65⁶.

Trên thế giới, tỷ lệ CMD của sinh viên y khoa được ghi nhận khoảng 35,2%⁷. Tại Việt Nam, nghiên cứu cho thấy tỉ lệ sinh viên y khoa bị trầm cảm là 28,8%, rối loạn lo âu là 22,4%⁸ và rối loạn giấc ngủ là 49,4%⁹. Nguyên nhân có thể vì sinh viên y khoa thường phải sống xa gia đình, đối mặt với khối lượng kiến thức khổng lồ, áp lực thi cử, áp lực tài chính, định hướng tương lai,... Điều này ảnh hưởng không nhỏ đến đời sống sinh hoạt và kết quả học tập của sinh viên, có thể dẫn đến bỏ học, lạm dụng chất kích thích, thậm chí là tự sát⁷ nên việc khảo sát CMD trên sinh viên y khoa là việc làm cần thiết giúp phát hiện sớm và xây dựng phương pháp hỗ trợ kịp thời. Để khảo sát vấn đề trầm cảm, rối loạn lo âu và rối loạn giấc ngủ trên sinh viên y khoa, trong nghiên cứu này chúng

Trích dẫn bài báo này: Ân N H B, Ngọc N T T, Nghĩa V Q, Ngọc H T N, Minh B C, Mỹ L V, Nhã C T, Dũng N H. Áp dụng các thang đo Beck Depression Inventory – II, Zung Self-Rating Anxiety Scale và Pittsburgh Sleep Quality Index trên sinh viên Khoa Y – Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh: một nghiên cứu thử nghiệm. *Sci. Tech. Dev. J. - Health Sci.*; 2(2):323-329.

tôi sử dụng các thang đo Beck Depression Inventory - II (BDI-II), Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS) và Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Hiện tại, các thang đo này đã được sử dụng tại Việt Nam để khảo sát trên nhiều nhóm dân số mục tiêu khác nhau nhưng chưa có nghiên cứu trên đối tượng sinh viên y khoa. Vì những lí do trên nên chúng tôi đã tiến hành một nghiên cứu nhằm áp dụng thử nghiệm 3 thang đo BDI-II, SAS và PSQI trên sinh viên Khoa Y – Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh, từ đó làm cơ sở ứng dụng các bộ công cụ nhằm khảo sát trầm cảm, rối loạn lo âu và rối loạn giấc ngủ trên sinh viên y khoa tại Việt Nam.

VẬT LIỆU - PHƯƠNG PHÁP

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang.

Đối tượng nghiên cứu

Mẫu nghiên cứu: 61 sinh viên Khoa Y – ĐHQG-HCM.

Tiêu chí chọn mẫu: Sinh viên Khoa Y – ĐHQG-HCM đồng ý tham gia nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện thu được 30 mẫu sinh viên ngành Y, 21 mẫu sinh viên ngành Dược và 10 mẫu sinh viên ngành Răng Hàm Mặt.

Thời gian lấy mẫu: Từ ngày 17 – 20/6/2021.

Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

Công cụ: Bộ câu hỏi gồm 4 phần: phần 1 bao gồm các câu hỏi soạn sẵn giúp thu thập thông tin về biến số nền của đối tượng nghiên cứu, phần 2 sử dụng thang đo Beck Depression Inventory - II (BDI-II), phần 3 sử dụng thang đo Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS) và phần 4 dùng thang đo Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI).

Phương pháp thu thập số liệu: Khảo sát bằng bộ câu hỏi tự điền thông qua Google Form.

Phân tích và xử lí số liệu

Các dữ liệu sau khi thu thập sẽ được xử lí, mã hoá bằng phần mềm Excel và phân tích bằng phần mềm Stata 13.0.

Sử dụng tần suất và tỷ lệ phần trăm để mô tả các biến số định tính (giới tính, ngành học, năm học). Sử dụng trung bình + độ lệch chuẩn để mô tả biến số định lượng (tuổi). Sử dụng hệ số Cronbach's alpha để đánh giá độ tin cậy nội bộ và chỉ số Item-rest correlation để thể hiện mối tương quan giữa các thành phần trong mỗi bộ công cụ.

KẾT QUẢ

Nghiên cứu đã tiến hành khảo sát trên 61 sinh viên Khoa Y – ĐHQG-HCM, tuổi trung bình ghi nhận là $22,03 \pm 1,63$, lớn nhất là 25 tuổi và nhỏ nhất là 19 tuổi. Các thông tin về đối tượng nghiên cứu được mô tả trong Bảng 1.

Bảng 1: Đặc điểm đối tượng nghiên cứu (n=61)

Đặc điểm	Tần suất	Phần trăm (%)
Giới tính		
Nữ	48	78,69
Nam	13	21,31
Năm học		
Năm 1	10	16,39
Năm 2	7	11,48
Năm 3	0	0
Năm 4	15	24,59
Năm 5	28	45,90
Năm 6	1	1,64
Ngành học		
Ngành Y	30	49,18
Ngành Dược	21	34,43
Ngành Răng hàm mặt	10	16,39

Chỉ số Item-rest correlation và hệ số Cronbach's alpha của mỗi câu hỏi trong thang đo BDI-II được thể hiện trong Bảng 2. Hệ số Cronbach's alpha chung của thang đo BDI-II là 0,86.

Chỉ số Item-rest correlation và hệ số Cronbach's alpha của mỗi câu hỏi trong thang đo SAS được thể hiện trong Bảng 3. Hệ số Cronbach's alpha chung của thang đo SAS là 0,88.

Chỉ số Item-rest correlation và hệ số Cronbach's alpha của mỗi câu hỏi trong thang đo PSQI được thể hiện trong Bảng 4. Hệ số Cronbach's alpha chung của thang đo PSQI là 0,63.

THẢO LUẬN

Thang đo Beck Depression Inventory (BDI) là công cụ đánh giá trầm cảm do Aaron T. Beck và cộng sự xây dựng vào năm 1961, đến năm 1979 tiếp tục được sửa đổi và xuất bản thành phiên bản BDI-II. Đây là một trong những công cụ sử dụng rộng rãi nhất trên thế giới để đánh giá trầm cảm. Thang BDI-II gồm 21 câu hỏi với các nội dung độc lập nhằm đánh giá các triệu chứng phổ biến nhất của trầm cảm. Mỗi câu hỏi có 4-6 câu trả lời, tương ứng với cường độ biểu hiện triệu chứng nặng dần: từ mức 0 (0 điểm) đến mức 3 (3 điểm), người tham gia chỉ được chọn 1 câu mô tả

Bảng 2: Chỉ số item-rest correlation và hệ số cronbach's alpha của thang đo Beck Depression Inventory - II (BDI-II)

TT	Các biểu hiện của trầm cảm được khảo sát	Item-rest correlation	Cronbach's alpha
1	Buồn	0,60	0,85
2	Bi quan	0,70	0,84
3	Thất bại	0,46	0,86
4	Mất niềm vui	0,50	0,86
5	Mang tội lỗi	0,30	0,86
6	Bị trừng phạt	0,32	0,86
7	Cảm giác chán ghét bản thân	0,68	0,85
8	Tự phê bình	0,59	0,85
9	Ý định tự sát	0,25	0,86
10	Khóc	0,18	0,87
11	Kích động	0,47	0,86
12	Mất hứng thú	0,30	0,86
13	Phân vân	0,51	0,86
14	Vô dụng	0,60	0,85
15	Mất năng lực	0,65	0,85
16	Thay đổi thói quen ngủ	0,36	0,86
17	Cáu kỉnh/ Bực bội	0,51	0,86
18	Thay đổi khẩu vị	0,03	0,87
19	Khó tập trung	0,49	0,85
20	Mệt mỏi	0,63	0,85
21	Mất hứng thú tình dục	0,12	0,87
	Tổng		0,86

đúng nhất biểu hiện của bản thân, sau đó tính tổng điểm của 21 câu hỏi. Điểm tổng này càng cao thì đối tượng tham gia càng bị rối loạn trầm cảm nặng. Tổng điểm của thang đo ≤ 13 điểm: không có trầm cảm, 14-19 điểm: trầm cảm nhẹ, 20-29 điểm: trầm cảm vừa, ≥ 30 điểm: trầm cảm nặng¹⁰. Qua tổng hợp hơn 2000 nghiên cứu thực nghiệm tại 28 quốc gia trên thế giới ghi nhận: thang đo BDI-II có hiệu quả và độ tin cậy cao trong đánh giá rối loạn trầm cảm với hệ số Cronbach's alpha dao động trong khoảng 0,83-0,86¹¹. Kết quả từ nghiên cứu thử nghiệm của chúng tôi cũng cho thấy hệ số Cronbach's alpha của thang đo BDI-II là 0,86. Điều này tương đương với các nghiên cứu của thế giới và cho thấy bộ công cụ BDI-II có độ tin cậy cao. Ngoài ra, 80,95% câu hỏi có chỉ số Item-rest correlation $>0,3$ thể hiện rằng các nội dung trong thang đo có mối liên quan mật thiết và chặt chẽ với nhau.

Thang đo SAS gồm 20 câu hỏi nhằm khảo sát tần suất xuất hiện các triệu chứng rối loạn lo âu. Mỗi câu hỏi khảo sát 1 triệu chứng riêng biệt. Tần suất xuất hiện các triệu chứng được đánh giá bằng thang đo Likert 4 điểm, bao gồm “Không có” (1 điểm), “Đôi khi” (2 điểm), “Khá thường xuyên” (3 điểm) và “Rất thường xuyên” (4 điểm). Các mục 5, 9, 13, 17 và 19 được đảo ngược điểm so với các câu còn lại. Điểm số thô thu được sẽ từ 20-80, điểm số này sẽ được chuyển đổi thành điểm chỉ số để phân nhóm bằng cách chia tổng điểm thô cho 80 và nhân với 100. Phân loại mức độ rối loạn lo âu dựa vào điểm chỉ số: <45 điểm: không có rối loạn lo âu, 45-59 điểm: lo âu từ nhẹ đến trung bình, 60-74 điểm: lo âu nặng, ≥ 75 điểm: lo âu cực độ⁴. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận được hệ số Cronbach's alpha chung cho thang đo này khá cao (0,88) và chỉ số Item-rest correlation dao động từ

Bảng 3: Chi số Item-rest correlation và hệ số Cronbach's alpha của thang đo Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS)

TT	Nội dung câu hỏi	Item-rest correlation	Cronbach's alpha
1	Tôi cảm thấy nóng nảy và lo âu hơn trước	0,64	0,88
2	Tôi cảm thấy sợ mà không có nguyên nhân	0,65	0,88
3	Tôi dễ bối rối và cảm thấy hoang sợ	0,52	0,88
4	Tôi cảm thấy thất bại ê chề và vỡ vụn	0,61	0,88
5	Tôi cảm thấy mọi thứ đều tốt đẹp và không có gì xấu sẽ xảy ra	0,30	0,89
6	Tay và chân tôi lắc lư và run lên	0,60	0,88
7	Tôi đang khó chịu, đau đầu, đau cổ và lưng	0,59	0,88
8	Tôi cảm thấy yếu và dễ mệt mỏi	0,67	0,87
9	Tôi cảm thấy bình tĩnh và có thể ngồi yên một cách dễ dàng	0,26	0,89
10	Tôi cảm thấy tim đập nhanh	0,68	0,87
11	Tôi đang khó chịu vì hoa mắt chóng mặt	0,68	0,87
12	Tôi có cơn ngất hoặc cảm thấy gần như thế	0,61	0,88
13	Tôi có thể hít thở một cách dễ dàng	0,34	0,89
14	Tôi có cảm giác tê như kiến bò ở đầu các ngón tay và ngón chân	0,68	0,87
15	Tôi đang khó chịu vì đau dạ dày hoặc đầy hơi	0,68	0,87
16	Tôi thấy cần phải đi tiểu thường xuyên	0,51	0,88
17	Bàn tay tôi thường khô hoặc ẩm	0,50	0,88
18	Mặt tôi thường nóng và đỏ	0,60	0,88
19	Tôi ngủ dễ dàng và có giấc ngủ tốt	0,23	0,89
20	Tôi thường có ác mộng	0,54	0,88
	Tổng		0,88

Bảng 4: Chi số Item-rest correlation và hệ số Cronbach's alpha của thang đo Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

STT	Nội dung mục đánh giá	Item-rest correlation	Cronbach's alpha
1	Chất lượng giấc ngủ chủ quan	0,36	0,59
2	Độ trễ giấc ngủ	0,53	0,51
3	Thời lượng ngủ	0,37	0,60
4	Thói quen ngủ hiệu quả	0,52	0,55
5	Rối loạn giấc ngủ	0,10	0,65
6	Sử dụng thuốc ngủ	0,08	0,64
7	Rối loạn chức năng ban ngày	0,44	0,56
	Tổng		0,63

0,23 đến 0,68. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Bunmi O. Olatunji cũng trên đối tượng sinh viên (Cronbach' alpha 0,81)⁴ và cao hơn nghiên cứu của Anggi Setyowati trên đối tượng thanh thiếu niên (Cronbach's alpha 0,658)⁵. Có sự khác biệt này vì đối tượng được khảo sát trong 2 nghiên cứu khác nhau về các đặc tính nền (tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn, đối tượng nghiên cứu là sinh viên y khoa). Chỉ số Item-rest correlation của mỗi mục trong bộ câu hỏi dao động từ 0,23 đến 0,68. Chỉ số này cao rõ rệt ở những câu hỏi chỉ dấu hiệu tiêu cực của tình trạng lo âu (0,51 đến 0,68) và thấp hơn ở những câu hỏi chỉ trạng thái tích cực (câu 5, 9, 13, 17, 19). Item-rest correlation thấp ở các câu hỏi này dao động từ 0,23 đến 0,5 vì chúng tôi phân tích mối tương quan của mỗi mục với phần còn lại của bộ câu hỏi dựa vào tần suất xuất hiện triệu chứng của sinh viên, không dựa trên điểm quy đổi của mỗi câu.

Thang đo đánh giá rối loạn giấc ngủ (PSQI) gồm 19 câu hỏi và được tính điểm như sau: tổng điểm của thang đo không tính bằng cách cộng điểm của tất cả các câu hỏi như các thang điểm trên mà thay vào đó 19 câu hỏi này sẽ được chia thành 7 thành phần khác nhau, mỗi thành phần có 1 tên riêng để đánh giá về tình trạng rối loạn giấc ngủ và cách tính điểm khác nhau. Mục 1: chất lượng giấc ngủ chủ quan được tính bằng câu 6. Mục 2: độ trễ giấc ngủ được tính bằng câu 2 và 5a. Mục 3: thời lượng ngủ được tính bằng điểm câu 4. Mục 4: thói quen ngủ hiệu quả được tính bằng câu 1, 3 và 4. Mục 5: rối loạn giấc ngủ được tính bằng câu 5b, 5c, 5d, 5e, 5f, 5g, 5h, 5i và 5j. Mục 6: sử dụng thuốc ngủ được tính bằng câu 7. Mục 7: rối loạn chức năng ban ngày được tính bằng câu 8 và 9. Tổng điểm của thang đo này được tính bằng tổng điểm của 7 mục này lại với nhau, và lấy ngưỡng cắt là >5 điểm cho nhóm có rối loạn giấc ngủ¹². Kết quả nghiên cứu cho thấy hệ số Cronbach's alpha của thang điểm PSQI là 0,63. Kết quả này gần tương đương với nghiên cứu của Khaled H. Suleiman ở Ả Rập (Cronbach's alpha là 0,65)⁶. Vì vậy với chỉ số Cronbach's alpha là 0,63 cho thấy độ tin cậy nội bộ của thang điểm PSQI có thể chấp nhận được. Chúng tôi khuyến khích sử dụng bảng câu hỏi này vì chúng được xây dựng dựa trên khuyến nghị của các chuyên gia đến từ những tổ chức y tế uy tín và nhiều câu hỏi của PSQI đã từng được áp dụng trong các nghiên cứu, khảo sát đánh giá chất lượng giấc ngủ trên nhiều đối tượng dân số khác nhau và cho kết quả tương đối khả quan.

Trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi, một số câu hỏi/mục có Item-rest correlation <0,3 (thang đo BDI-II: câu 9, 10, 18 và 21; thang SAS: câu 9 và 19; thang PSQI: mục 5 và 6), tuy nhiên chúng tôi vẫn giữ nguyên

các câu hỏi/ mục này vì đây là các thang đo chuẩn quốc tế, có hệ thống câu hỏi và cách tính điểm cụ thể, việc loại bỏ các câu hỏi/mục có Item-rest correlation <0,3 sẽ làm thay đổi cách tính điểm và phân loại tình trạng trầm cảm, rối loạn lo âu, rối loạn giấc ngủ. Do đó, không thể bỏ đi bất cứ câu hỏi/mục nào trong các thang điểm. Nghiên cứu thử nghiệm của chúng tôi được tiến hành nhằm mô tả độ tin cậy của các thang đo này trên đối tượng sinh viên y khoa, không nhằm mục đích sửa đổi nội dung và cách tính điểm.

KẾT LUẬN

Nhóm nghiên cứu khuyến khích sử dụng thang đo BDI-II, SAS và PSQI để đánh giá trầm cảm, rối loạn lo âu và rối loạn giấc ngủ trên sinh viên y khoa tại Việt Nam vì độ tin cậy và tính nhất quán nội bộ cao. Điều này đã được chứng minh trong các nghiên cứu của nhiều tác giả khác cũng như trong nghiên cứu của chúng tôi.

DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT

BDI-II Beck Depression Inventory, Second Edition
CMD Common Mental Disorder
DSM-5 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition
PSQI Pittsburgh Sleep Quality Index
SAS Zung Self-Rating Anxiety Scale

LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu được tài trợ bởi Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh (ĐHQG-HCM) trong khuôn khổ Đề tài mã số C2021-44-04 cho tác giả ThS. Nguyễn Huỳnh Bảo Ân, quyết định phê duyệt số 108/QĐ-ĐHQG ngày 04/02/2021. Quyết định phê duyệt của hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học số 02/QĐ-IRB-VN01.017.

XUNG ĐỘT LỢI ÍCH

Nhóm tác giả cam kết rằng không có xung đột lợi ích khi thực hiện nghiên cứu này.

ĐÓNG GÓP CỦA TÁC GIẢ

ThS. Nguyễn Huỳnh Bảo Ân lên ý tưởng; thiết kế nghiên cứu; hướng dẫn và giám sát thu thập số liệu, chỉnh sửa và hoàn thiện bản thảo.

Nguyễn Thị Tiểu Ngọc, Võ Quang Nghĩa, Hoàng Thị Như Ngọc, Bùi Công Minh, Lê Viết Mỹ thu thập, xử lý và phân tích số liệu; tổng hợp tài liệu; viết và hoàn thiện bản thảo.

ThS. Chung Thanh Nhã, ThS. Nguyễn Hoàng Dũng chỉnh sửa và hoàn thiện bản thảo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. American Psychiatric Association A. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: American Psychiatric Association Washington, DC; 1980.
2. Rocha SV, Almeida MMGd, Araújo TMD, Virtuoso Júnior JS. Prevalência de transtornos mentais comuns entre residentes em áreas urbanas de Feira de Santana, Bahia. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2010;13:630-40; PMID: 21180852. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2010000400008>.
3. Lee K, Kim D, Cho Y. Exploratory factor analysis of the Beck anxiety inventory and the Beck depression inventory-II in a psychiatric outpatient population. *Journal of Korean Medical Science*. 2018;33(16); PMID: 29651821. Available from: <https://doi.org/10.3346/jkms.2018.33.e128>.
4. Olatunji BO, Deacon BJ, Abramowitz JS, Tolin DF. Dimensionality of somatic complaints: factor structure and psychometric properties of the Self-Rating Anxiety Scale. *Journal of anxiety disorders*. 2006;20(5):543-61; PMID: 16198532. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2005.08.002>.
5. Setyowati A, Chung M-H, Yusuf A. Development of self-report assessment tool for anxiety among adolescents: Indonesian version of the Zung self-rating anxiety scale. *Journal of Public Health in Africa*. 2019;10(s1); Available from: <https://doi.org/10.4081/jphia.2019.1172>.
6. Suleiman KH, Yates BC. Translating the insomnia severity index into Arabic. *J Nurs Scholarsh*. 2011;43(1):49-53; PMID: 21342424. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2010.01374.x>.
7. Kerebih H, Ajaeb M, Hailesilassie H. Common mental disorders among medical students in Jimma University, Southwest Ethiopia. *African health sciences*. 2017;17(3):844-51; PMID: 29085412. Available from: <https://doi.org/10.4314/ahs.v17i3.27>.
8. Binh NT. Nhận thức của sinh viên về rối loạn trầm cảm Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn - Đại học Quốc gia Hà Nội; 2015.
9. Linh NTK, et al. Chất lượng giấc ngủ của sinh viên hệ chính quy Trường Đại học Y Dược Huế năm 2015. *Tạp chí Y học dự phòng*. 2017;27(8):109.
10. Elements NCD. NINDS CDE Notice of Copyright Beck Depression Inventory II (BDI-II) 2020 [updated 05/2020; Available from: [https://www.commondataelements.ninds.nih.gov/report-viewer/23505/Beck%20Depression%20Inventory%20II%20\(BDI-II\)](https://www.commondataelements.ninds.nih.gov/report-viewer/23505/Beck%20Depression%20Inventory%20II%20(BDI-II))].
11. Hemert DA, Van de Vijver FJ, Poortinga Y, editors. The Beck depression inventory in 28 countries: A meta-analysis. a meeting of the Kurt Lewin Institute Groningen, the Netherlands; 2001.
12. Backhaus J, Junghanns K, Broocks A, Riemann D, Hohagen F. Test-retest reliability and validity of the Pittsburgh Sleep Quality Index in primary insomnia. *J Psychosom Res*. 2002;53(3):737-40; Available from: [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(02\)00330-6](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00330-6).