TỶ LỆ LO ÂU, STRESS VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở ĐIỀU DƯỠNG ĐANG CÔNG TÁC TẠI VIỆN SỨC KHỎE TÂM THẦN, BỆNH VIỆN BẠCH MAI VÀ BỆNH VIỆN TÂM THẦN TRUNG ƯƠNG I NĂM 2026

Phạm Thị Thu Hiền[1]
Nguyễn Thị Mỹ Ngọc[1]
Nguyễn Hồng Anh[2]
Phạm Hữu Đức Hoàng[1]
Phạm Thu Thảo[1]

[1] *Viện Sức khỏe tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai*

[2] *Cục Quản lý lao động ngoài nước, Bộ Nội vụ*

Tác giả chịu trách nhiệm
Phạm Thị Thu Hiền
Viện Sức khỏe tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai
Email: hiensktt@gmail.com

Ngày nhận bài: 16/08/2026
Ngày phản biện: 26/09/2026
Ngày đồng ý đăng: 20/10/2026

DOI: 10.52322/jocmbmh.155.0213

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tỷ lệ biểu hiện lo âu, stress và phân tích một số yếu tố liên quan ở điều dưỡng công tác tại Viện Sức khỏe tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Tâm thần Trung ương I năm 2026.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện. Trong 158 điều dưỡng được phỏng vấn, 151 phiếu hợp lệ được đưa vào phân tích.

Kết quả: Tỷ lệ biểu hiện lo âu và stress lần lượt là 41,1% và 17,9%. Lo âu khác biệt theo giới tính (p = 0,017) và giữa các nhóm có số buổi trực trong tháng xét chung (p = 0,029) nhưng hậu kiểm Bonferroni không ghi nhận khác biệt giữa từng cặp với p hiệu chỉnh. Stress khác biệt theo giới tính (p = 0,048). Lo âu và stress tương quan thuận (r_s = 0,637; p < 0,001).

Kết luận: Trong mẫu nghiên cứu, tỷ lệ biểu hiện lo âu cao hơn stress. Lo âu khác biệt theo giới và số buổi trực xét chung, nhưng không cặp nhóm trực nào khác biệt có ý nghĩa thống kê. Stress khác biệt theo giới. Lo âu và stress tương quan thuận.

Từ khóa: *lo âu; stress; điều dưỡng tâm thần; nghiên cứu cắt ngang*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Điều dưỡng là một trong những lực lượng quan trọng của hệ thống y tế, bảo đảm chăm sóc người bệnh toàn diện và liên tục. Áp lực công việc, trách nhiệm chuyên môn và môi trường làm việc căng thẳng có thể ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của điều dưỡng [1]. Điều dưỡng chuyên khoa tâm thần thường chăm sóc người bệnh có rối loạn tâm thần nặng, hành vi không ổn định và đôi khi có nguy cơ bạo lực. Tại Việt Nam, các nghiên cứu chuyên sâu về lo âu và stress ở điều dưỡng công tác tại các cơ sở tâm thần tuyến cuối còn hạn chế, đặc biệt tại Viện Sức khỏe tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Tâm thần Trung ương I. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm: (1) mô tả thực trạng lo âu, stress; (2) phân tích một số yếu tố liên quan đến lo âu, stress ở điều dưỡng tại hai cơ sở trên trong năm 2026.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Điều dưỡng viên đang công tác tại Viện Sức khỏe tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Tâm thần Trung ương I.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Điều dưỡng viên đang công tác tại một trong hai cơ sở nghiên cứu và đồng ý tham gia sau khi được giải thích đầy đủ.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người từ chối tham gia nghiên cứu, người nghỉ ốm/nghỉ thai sản dài ngày, đang thử việc hoặc tiền sử bệnh tâm thần đang điều trị.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 01 năm 2026 đến tháng 10 năm 2026 tại Viện Sức khỏe tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Tâm thần Trung ương I.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện: mời toàn bộ điều dưỡng đang công tác tại hai cơ sở, chọn những người đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và đồng ý tham gia. Nhóm nghiên cứu phỏng vấn 158 điều dưỡng; sau khi loại 7 phiếu trả lời thiếu thông tin, 151 phiếu hợp lệ được đưa vào phân tích. Phân bố theo cơ sở: Viện Sức khỏe tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai với 69 người tham gia; Bệnh viện Tâm thần Trung ương I với 82 người tham gia.

Đạo đức nghiên cứu: Đề tài được Hội đồng Khoa học và Hội đồng Đạo đức của Bệnh viện Bạch Mai chấp thuận về khía cạnh khoa học, đạo đức và cho phép triển khai theo Quyết định số 13/QĐ-BM ngày 02/01/2026.

2.3. Kỹ thuật thu thập số liệu:

Bước 1: Điều dưỡng viên ký vào phiếu đồng ý tham gia nghiên cứu sau khi được nghe giải thích cụ thể.

Bước 2: Nghiên cứu viên thu thập thông tin nhân khẩu học và nghề nghiệp, đồng thời đánh giá lo âu và stress bằng thang DASS-21. Thang DASS-21 gồm 21 câu tự báo cáo, trong đó mỗi phân thang lo âu và stress có 7 câu; mỗi câu được chấm từ 0 đến 3 theo mức độ phù hợp trong vòng một tuần qua. Điểm từng phân thang được cộng và nhân 2 để quy đổi tương đương DASS-42. Ngưỡng phân loại lo âu: bình thường 0–7, nhẹ 8–9, vừa 10–14, nặng 15–19, rất nặng ≥ 20; stress: bình thường 0–14, nhẹ 15–18, vừa 19–25, nặng 26–33, rất nặng ≥ 34. Các mức này biểu thị mức độ biểu hiện triệu chứng, không thay thế chẩn đoán lâm sàng [2].

Bước 3: Nhập số liệu và xử lý số liệu.

Bước 4: Hoàn thiện đề tài nghiên cứu.

2.4. Phân tích và xử lý số liệu:

Các số liệu thu thập được trong nghiên cứu này được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS. Các biến định tính được trình bày bằng tần số và tỷ lệ; điểm số được mô tả bằng giá trị trung bình, độ lệch chuẩn và khoảng giá trị. Do dữ liệu phân phối không chuẩn, phân tích so sánh hai nhóm sử dụng kiểm định Mann–Whitney U, so sánh từ ba nhóm trở lên sử dụng kiểm định Kruskal–Wallis. Khi kiểm định Kruskal–Wallis có ý nghĩa thống kê, các so sánh từng cặp được thực hiện với hiệu chỉnh Bonferroni. Tương quan giữa điểm lo âu và stress được đánh giá bằng hệ số tương quan thứ hạng Spearman. Ngưỡng ý nghĩa thống kê là $p < 0,05$.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung và đặc điểm công việc của điều dưỡng viên

Bảng 1. Đặc điểm chung của điều dưỡng viên (N = 151)

Đặc điểm		Số lượng (N)	Phần trăm (%)
Giới tính	Nam	37	24,5
	Nữ	114	75,5
Tuổi	≤ 30 tuổi	28	18,5
	> 30 tuổi	123	81,5
	Tuổi trung bình: 38,4 ± 8,1		
Tình trạng hôn nhân	Kết hôn	125	82,8
	Độc thân/Ly hôn/Ly thân/Góa	26	17,2
Sống cùng con	Không	22	14,6
	Có	129	85,4
Thu nhập	≤ 10 triệu	34	22,5
	> 10 triệu	117	77,5
Trình độ học vấn	Trung cấp, Cao đẳng	101	66,9
	Đại học, Sau đại học	50	33,1
Số năm công tác	≤ 4 năm	24	15,9
	Từ 5 – 9 năm	42	27,8
	≥ 10 năm	85	56,3
Biên chế bệnh viện	Nhân viên biên chế	95	62,9
	Nhân viên hợp đồng	56	37,1
Vị trí chuyên môn	Lâm sàng	107	70,9
	Khác	44	29,1
Phân công kiêm nhiệm	Có	31	20,5
	Không	120	79,5
Ca trực trong tháng	≤ 3 buổi	11	7,3
	4 – 6 buổi	126	83,4
	≥ 7 buổi	14	9,3

Nhận xét: Trong số 151 điều dưỡng viên, tỷ lệ nữ cao hơn nam với 75,5% (n = 114) và 24,5% (n = 37). Độ tuổi trung bình của điều dưỡng viên là 38,4 ± 8,1 và chủ yếu là những người > 30 tuổi. Về gia đình, có tới 82,8% (n = 125) điều dưỡng đã kết hôn và 85,4% (n = 129) điều dưỡng viên đang sống cùng con. Về thu nhập, phần lớn điều dưỡng viên có thu nhập > 10 triệu đồng, chiếm tỷ lệ 77,5% (n = 117). Về trình độ học vấn: 66,9% (n = 101) điều dưỡng viên có trình độ trung cấp, cao đẳng và 33,1% (n = 50) điều dưỡng viên có trình độ đại học, sau đại học. Điều dưỡng viên có số năm công tác ≥ 10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất là 56,3% (n = 85); còn lại là những điều

dưỡng có số năm công tác từ 5 – 9 năm và ≤ 4 năm. Mặt khác, có tới 62,9% điều dưỡng viên đã là nhân viên biên chế (n = 95), còn lại là các nhân viên hợp đồng. Điều dưỡng viên làm công tác lâm sàng toàn thời gian chiếm số lượng lớn với tỷ lệ là 70,9% (n = 107). Về phân công kiêm nhiệm giảng dạy, chỉ có 20,5% điều dưỡng viên có kiêm nhiệm. Đa số điều dưỡng viên có tham gia từ 4 – 6 buổi trực/tháng, chiếm tỷ lệ 83,4% (n = 126); số ít điều dưỡng trực ≤ 3 buổi và ≥ 7 buổi chiếm tỷ lệ lần lượt là 7,3% (n = 11) và 9,3% (n = 14).

3.2. Mô tả tình trạng lo âu, stress của điều dưỡng

Bảng 2. Mô tả tình trạng lo âu, stress của điều dưỡng viên (N = 151)

Tình trạng	Trung bình ± Độ lệch chuẩn	Nhỏ nhất	Lớn nhất
Lo âu	7,42 ± 6,68	0	26
Stress	8,75 ± 6,61	0	28

Nhận xét: Đặc điểm lo âu của điều dưỡng viên trung bình là 7,42 ± 6,68; lớn nhất là 26 và nhỏ nhất là 0 điểm. Đặc điểm stress trung bình của điều dưỡng viên là 8,75 ± 6,61; lớn nhất là 28 và nhỏ nhất là 0 điểm.

Bảng 3. Mức độ lo âu, stress của điều dưỡng viên (N = 151)

	Lo âu		Stress	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Bình thường	89	58,9	124	82,1
Nhẹ	13	8,6	18	11,9
Vừa	23	15,2	7	4,6
Nặng	17	11,3	2	1,3
Rất nặng	9	6,0	0	0,0

Nhận xét: Về lo âu, 89 điều dưỡng (58,9%) ở mức bình thường; 62 người (41,1%) có biểu hiện từ nhẹ trở lên, gồm 13 người (8,6%) mức nhẹ, 23 (15,2%) mức vừa, 17 (11,3%) mức nặng và 9 (6,0%) mức rất nặng. Về stress, 124 điều dưỡng (82,1%) ở mức bình thường; 27 người (17,9%) có biểu hiện từ nhẹ trở lên, gồm 18 người (11,9%) mức nhẹ, 7 (4,6%) mức vừa và 2 (1,3%) mức nặng; không có trường hợp ở mức rất nặng. Đây là phân loại mức độ biểu hiện triệu chứng theo DASS-21, không phải chẩn đoán lâm sàng.

Bảng 4. So sánh đặc điểm lo âu và stress của điều dưỡng viên giữa các nhóm (N = 151)

Đặc điểm		Lo âu		Stress	
		Mean Rank	p	Mean Rank	p
Giới tính	Nam	61,20	**0,017**	63,72	**0,048**
	Nữ	80,80		79,99	
Tuổi	≤ 30 tuổi	89,13	**0,076**	69,64	0,392
	> 30 tuổi	73,01		77,45	

Đặc điểm		Lo âu		Stress	
		Mean Rank	p	Mean Rank	p
Tình trạng hôn nhân	Kết hôn	75,76	0,883	76,96	0,554
	Độc thân/Ly hôn/Ly thân/Góa	77,13		71,40	
Sống cùng con	Không	80,00	0,640	74,09	0,824
	Có	75,32		76,33	
Thu nhập	≤ 10 triệu	75,44	0,932	88,72	**0,053**
	> 10 triệu	76,16		72,30	
Trình độ học vấn	Trung cấp/Cao đẳng	77,16	0,641	78,22	0,373
	Đại học/Sau đại học	73,66		71,52	
Số năm công tác	≤ 4 năm	69,81	0,661	69,17	0,537
	5 – 9 năm	79,89		73,26	
	≥ 10 năm	75,82		79,28	
Biên chế bệnh viện	Nhân viên biên chế	75,06	0,728	77,88	0,488
	Nhân viên hợp đồng	77,60		72,80	
Vị trí chuyên môn	Lâm sàng	73,69	0,308	71,57	0,051
	Khác	81,61		86,77	
Phân công kiêm nhiệm	Có	81,74	0,409	84,03	0,249
	Không	74,52		73,93	
Ca trực trong tháng	**≤ 3 buổi**	**53,18**	**0,029**	64,55	0,338
	4 – 6 buổi	**80,18**		78,32	
	≥ 7 buổi	56,32		64,11	

Kiểm định Mann–Whitney U cho biến hai nhóm; kiểm định Kruskal–Wallis cho biến ba nhóm (số năm công tác, ca trực trong tháng); p < 0,05 có ý nghĩa thống kê

Nhận xét: Theo Bảng 4, Mean Rank lo âu cao hơn ở nữ so với nam (80,80 so với 61,20; p = 0,017). Khác biệt tổng thể theo số buổi trực có ý nghĩa thống kê (Kruskal–Wallis, p = 0,029); Mean Rank cao nhất ở nhóm 4–6 buổi (80,18). Tuy nhiên, hậu kiểm Bonferroni không ghi nhận khác biệt có ý nghĩa ở bất kỳ cặp nào: ≤ 3 so với 4 – 6 buổi có p chưa hiệu chỉnh = 0,048 và p hiệu chỉnh = 0,143; ≤ 3 so với ≥ 7 buổi có p hiệu chỉnh = 1,000; 4–6 so với ≥ 7 buổi có p hiệu chỉnh = 0,153. Với stress, Mean Rank cao hơn ở nữ so với nam (79,99 và 63,72; p = 0,048); các so sánh còn lại không có ý nghĩa thống kê (p ≥ 0,05).

Bảng 5. Mối tương quan giữa lo âu và stress ở điều dưỡng viên (N = 151)

Các yếu tố	Lo âu	p
Stress	0,637	< 0,001

Phân tích tương quan Spearman

Nhận xét: Mức độ lo âu và stress có tương quan thuận mức độ mạnh (r_s = 0,637; p < 0,001). Điểm lo âu cao hơn có xu hướng đi kèm điểm stress cao hơn; tuy nhiên, điều này không chứng minh quan hệ nhân quả.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung và đặc điểm công việc của điều dưỡng viên

Theo nghiên cứu, điều dưỡng viên chủ yếu là nữ giới. Điều này tương tự với các nghiên cứu của Wang (2022) [3], Opoku (2022) [4], Łopatkiewicz (2023) [5]. Tỷ lệ này cũng tương đồng tại Việt Nam, với điều dưỡng nữ chiếm phần lớn trong các nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Hương (2019) [6], Bùi Thị Hiền (2024) [7]. Về tuổi, Bảng 1 cho thấy điều dưỡng viên có độ tuổi trung bình là 38,4 ± 8,1; phần đông là những người > 30 tuổi, tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Hương (2019) [6] nhưng cao hơn nghiên cứu Wang (2022) với độ tuổi trung bình là 32,69 ± 8,07 [3]. Với tình trạng hôn nhân và con cái: phần lớn điều dưỡng là những người đã kết hôn, nhiều nghiên cứu trên thế giới và tại Việt Nam cũng cho kết quả này [3], [4], [7]. Mặt khác, nghiên cứu cũng chỉ ra đa số điều dưỡng viên sống cùng với con, nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Hương (2019) cũng chỉ ra điều này [6].

Trong nghiên cứu, có tới 77,5% điều dưỡng viên có thu nhập > 10 triệu, cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Hương (2019) với tỷ lệ nhân viên thu nhập > 10 triệu chỉ chiếm 23,1% [6]. Về trình độ học vấn và thâm niên công tác, nghiên cứu đã chỉ ra phần lớn điều dưỡng viên có trình độ trung cấp, cao đẳng (66,9%) và có nhiều năm kinh nghiệm. So sánh với các nghiên cứu khác, có thể thấy trong nghiên cứu của Wang (2022) điều dưỡng có bằng cử nhân trở lên chiếm 58% và có ≥ 10 năm kinh nghiệm chiếm 31,4% [3]; nghiên cứu của Łopatkiewicz (2023) tại châu Âu có thâm niên công tác trung bình lên tới 22,98 ± 11,91 năm [5]; nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Hương (2019) có tỷ lệ điều dưỡng đại học là 22,3% và tỷ lệ điều dưỡng có thâm niên ≥ 10 năm là 49% [6].

Về biên chế bệnh viện, điều dưỡng viên biên chế chiếm tỷ lệ 62,9% và phần lớn làm công tác lâm sàng; kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Hương (2019) [6]. Mặt khác, có tới 20,5% điều dưỡng viên được phân công kiêm nhiệm giảng dạy sinh viên; gần tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Hương (2019) với tỷ lệ điều dưỡng viên kiêm nhiệm khá cao [6] nhưng khác với nghiên cứu của Vũ Minh Tuấn (2026) [8].

Kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra, các điều dưỡng viên chủ yếu trực từ 4 – 6 buổi/tháng; khác với nghiên cứu của Wang (2022) với phần lớn điều dưỡng làm việc luân phiên 3 ca/ngày [3], điều này có thể do cơ chế thời gian làm việc khác nhau giữa các cơ sở y tế; nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Hương (2019) cũng có tỷ lệ điều dưỡng trực đêm lên đến 82,6% trong đó phần lớn là trực 2 ngày/tuần [6].

4.2. Đặc điểm lo âu và các yếu tố liên quan ở điều dưỡng viên

Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm lo âu trung bình của điều dưỡng là 7,42 ± 6,68. Theo phân loại DASS-21, có tới 41,1% điều dưỡng có biểu hiện lo âu từ nhẹ trở lên; trong đó 32,5% ở mức vừa đến rất nặng. Tỷ lệ này cao hơn mức 21,2% được báo cáo ở nhân viên y tế tại Bệnh viện Bảo vệ Sức khỏe Tâm thần Quảng Ninh, cũng sử dụng DASS-21 [8] nhưng thấp hơn nghiên cứu của Kaushik (2021) với tỷ lệ lo âu lên đến 74% [1]. Tuy nhiên, khác biệt về đối tượng, cơ sở, thời điểm và cách phân loại cần được tính đến khi so sánh; các mức DASS-21 phản ánh triệu chứng tự báo cáo, không phải chẩn đoán lâm sàng.

Sau khi so sánh mức độ lo âu giữa các nhóm đặc điểm chung và đặc điểm công việc, nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở các nhóm giới tính và số buổi

trực trong tháng nói chung. Đối với giới tính, điều dưỡng nữ có mức độ lo âu cao hơn điều dưỡng nam (p = 0,017), tương tự với nghiên cứu của Opoku (2022), Bùi Thị Hiền (2024) và Vũ Minh Tuấn (2026) [4], [7], [8]. Trên thực tế, người điều dưỡng nữ phải đối mặt với áp lực đan xen giữa trách nhiệm nghề nghiệp, nghĩa vụ gia đình và kỳ vọng xã hội, điều này tạo ra cả thách thức lẫn cơ hội cho chính bản thân họ [9], [10]. Một số nghiên cứu cũng gợi ý sự khác biệt về mức độ lo âu giữa hai giới có thể được thúc đẩy bởi sự tương tác phức tạp giữa sinh học, khả năng chịu đựng căng thẳng và xung đột vai trò [11], [12]. Ngoài ra, nghiên cứu cũng ghi nhận khác biệt tổng thể về phân bố điểm lo âu giữa các nhóm số buổi trực trong tháng (p = 0,029) và cao nhất ở nhóm trực 4 – 6 buổi/tháng. Tuy nhiên, sau khi so sánh từng cặp, hậu kiểm Bonferroni không ghi nhận khác biệt có ý nghĩa ở bất kỳ cặp nào. Trên thực tế, các nghiên cứu của Li (2022) và Misganaw (2024) đã tìm thấy tỷ lệ lo âu cao gặp ở điều dưỡng trực ca đêm thường xuyên [13], [14]. Các buổi trực, đặc biệt là ca trực đêm hoặc trực với thời gian kéo dài, có thể gián đoạn nhịp sinh học ngủ - thức, hạn chế thời gian nghỉ ngơi và phục hồi sức khỏe đồng thời những vấn đề phát sinh như áp lực và căng thẳng trong ca trực có thể góp phần làm tăng cảm nhận lo âu ở điều dưỡng viên [13], [15]. Tuy nhiên, trong nghiên cứu này, điểm lo âu không tăng theo số buổi trực: nhóm trực ≥ 7 buổi có Mean Rank lo âu thấp (56,32), gần với nhóm trực ≤ 3 buổi (53,18); hai nhóm này có cỡ mẫu nhỏ (14 và 11 người), nên kết quả theo số buổi trực cần được diễn giải thận trọng.

4.3. Đặc điểm stress và các yếu tố liên quan ở điều dưỡng viên

Theo kết quả nghiên cứu, điểm stress trung bình của điều dưỡng là 8,75 ± 6,61; điều dưỡng viên có dấu hiệu stress chiếm 17,9%, gần tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Hương (2019), Bùi Thị Hiền (2024), Vũ Minh Tuấn (2026) [6], [7], [8] nhưng khác với nghiên cứu của Opoku (2022) và Kaushik (2021) với một nửa số điều dưỡng tham gia nghiên cứu bị stress [1], [4]. Tuy nhiên, kết quả giữa các nghiên cứu có thể khác nhau do đặc điểm đối tượng, môi trường làm việc, thời điểm khảo sát và công cụ/ngưỡng phân loại.

Sau khi so sánh mức độ stress giữa các nhóm đặc điểm chung và đặc điểm công việc, nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở giới tính, cụ thể điều dưỡng nữ có mức độ stress cao hơn điều dưỡng nam (p = 0,048), tương đồng với kết quả của Alqarni (2025) và Gilasi (2025) [16], [17]. Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã cho thấy sự khác biệt này bị chi phối bởi các yếu tố như áp lực công việc, trách nhiệm gia đình và định kiến xã hội [17], [18]. Điều dưỡng nữ ngoài việc gánh chịu khối lượng công việc nặng nhọc, trực đêm và các vấn đề chuyên môn, họ còn phải đảm nhận vai trò chăm sóc con cái, việc nhà và gia đình [16], [17], điều này có thể khiến họ dễ bị kiệt sức cảm xúc do căng thẳng. Mặt khác, những kỳ vọng và chuẩn mực của xã hội áp đặt cho nữ giới như vai trò nội trợ, nuôi dạy, chăm sóc người thân cũng góp phần tác động trực tiếp lên sức khỏe tinh thần của chính bản thân người điều dưỡng [18], [19].

Ngoài ra, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra mối tương quan thuận chiều giữa lo âu và stress ở điều dưỡng (r_s = 0,637; p < 0,001), điều dưỡng có biểu hiện lo âu cao có xu hướng biểu hiện stress cao. Nhiều nghiên cứu trên thế giới cũng tìm thấy mối tương quan thuận mạnh mẽ giữa stress và lo âu [20], [21], [22]. Mối liên hệ này có thể xuất phát từ việc hai trạng thái cùng chịu ảnh hưởng của các áp lực như khối lượng công việc, xung đột tại nơi làm việc và yêu cầu

về cảm xúc trong chăm sóc người bệnh [22]. Đặc thù công việc điều dưỡng tâm thần, với những tình huống chăm sóc khó dự đoán và trách nhiệm duy trì an toàn cho người bệnh, có thể làm gia tăng đồng thời cảm giác căng thẳng, bất an và khó kiểm soát [23]. Mặt khác, y văn gợi ý lo âu có thể khiến điều dưỡng nhạy cảm hơn với các yêu cầu công việc và đánh giá tình huống là khó ứng phó, trong khi stress kéo dài có thể làm tăng trạng thái căng thẳng và lo lắng [22]. Tuy nhiên, với thiết kế cắt ngang, nghiên cứu này không xác định được chiều tác động giữa hai trạng thái; ngoài ra, hai phân thang lo âu và stress thuộc cùng bộ công cụ DASS-21 nên có thể chồng lấp một phần về nội dung.

4.4. Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang chỉ phản ánh mối liên quan tại một thời điểm và không xác định được trình tự thời gian hay quan hệ nhân quả. DASS-21 là công cụ tự báo cáo nên có thể chịu ảnh hưởng của sai số nhớ lại và xu hướng trả lời theo mong muốn xã hội. Cỡ mẫu gồm 151 điều dưỡng tại hai cơ sở tuyến cuối, do đó khả năng khái quát hóa cho toàn bộ điều dưỡng tâm thần còn hạn chế. Ngoài ra, mẫu được chọn thuận tiện; các so sánh giữa các nhóm là phân tích đơn biến, chưa kiểm soát yếu tố nhiễu và gồm nhiều phép so sánh, nên có nguy cơ dương tính giả; kết quả cũng chưa được phân tích riêng theo từng cơ sở.

5. KẾT LUẬN

Kết quả cho thấy tỷ lệ điều dưỡng có biểu hiện lo âu và stress (từ mức nhẹ trở lên theo DASS-21) lần lượt là 41,1% và 17,9%.

Về vấn đề lo âu, điều dưỡng nữ có mức độ biểu hiện lo âu cao hơn nam giới, phù hợp với xu hướng chung của y văn. Điểm lo âu có khác biệt chung theo số buổi trực trong tháng nhưng không tìm ra sự khác biệt khi so sánh từng cặp. Về vấn đề stress, điều dưỡng nữ có mức độ biểu hiện stress cao hơn điều dưỡng nam. Đáng chú ý, phân tích tương quan cho thấy mối tương quan thuận chiều giữa lo âu và stress.

Khuyến nghị: Xây dựng chương trình tập huấn kỹ năng nhận diện và ứng phó với lo âu và stress, ưu tiên các điều dưỡng nữ; thiết lập kênh tham vấn tâm lý định kỳ, bảo mật; đồng thời rà soát điều kiện làm việc và theo dõi sức khỏe tinh thần định kỳ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kaushik A, Ravikiran SR, Suprasanna K, Nayak MG, Baliga K, Acharya SD. Depression, Anxiety, Stress and Workplace Stressors among Nurses in Tertiary Health Care Settings. *Indian J Occup Environ Med*. 2021;25(1):27-32. doi:10.4103/ijoem.IJOEM_123_20
2. Ali AM, Alkhamees AA, Hori H, Kim Y, Kunugi H. The Depression Anxiety Stress Scale 21: Development and Validation of the Depression Anxiety Stress Scale 8-Item in Psychiatric Patients and the General Public for Easier Mental Health Measurement in a Post COVID-19 World. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(19):10142. doi:10.3390/ijerph181910142
3. Wang J, Zheng Z, Tang Y, et al. Psychological distress and its influencing factors among psychiatric nurses in China: A cross-sectional study. *Front Psychiatry*. 2022;13:948786. doi:10.3389/fpsyt.2022.948786
4. Opoku Agyemang S, Ninnoni JP, Enyan NIE. Prevalence and determinants of depression, anxiety and stress among psychiatric nurses in Ghana: a cross-

sectional study. *BMC Nurs*. 2022;21(1):179. doi:10.1186/s12912-022-00964-5

5. Łopatkiewicz A, Kwaśnicka A, Nowicki P, et al. Occupational Burnout and Mental Health. A Study of Psychiatric Nurses from Six European Countries. *Adv Cogn Psychol*. 2023;19(1):80-91. doi:10.5709/acp-0380-0
6. Hương N.T.T., Anh H.N.V., Kiên T.G. Stress nghề nghiệp và các yếu tố liên quan ở điều dưỡng Bệnh viện Tâm thần Trung ương 2. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2019:33-38.
7. Bùi Thị Hiền, Nguyễn Thị Hoa Huyền, Hoàng Ngọc Khánh. Thực trạng trầm cảm, lo âu, căng thẳng và các yếu tố liên quan của điều dưỡng thuộc chuỗi Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec năm 2022. *Tạp chí Y Dược lâm sàng 108*. 2024;19(1):117-122. doi:10.52389/ydls.v19i1.2123
8. Vũ Minh Tuấn, Vũ Mạnh Chiến, Nguyễn Thị Vân Anh. Lo âu, stress của nhân viên y tế tại Bệnh viện Bảo vệ Sức khỏe Tâm thần Quảng Ninh năm 2024. *Tạp chí Y học Cộng đồng*. 2026;67(3):162-167. doi:10.52163/yhc.v67i3.4609
9. Ni Luh Putu Dian Yunita Sari, Luh Putu Widiastini, I Putu Artha Wijaya. Balinese Nurses and the Multifaceted Role Burden: A Qualitative Exploration. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*. 2025;8(8):635-650. doi:10.56338/mppki.v8i8.7622
10. Pwavra JBP, Iddrisu M, Poku CA, et al. A qualitative exploration of balancing family, work, and academics among female graduate nursing students in a lower-middle-income country. *Sci Rep*. 2025;15(1):8216. doi:10.1038/s41598-025-90724-7
11. Zhong L, Zhou J, Zhang H, et al. Work-family behavior role conflict affect the health outcomes of emergency department nurses: gender difference study by propensity score matching. *Front Public Health*. 2026;13:1679370. doi:10.3389/fpubh.2025.1679370
12. Keskin G, Gümüşsoy S, Gümüş AB. Variables affecting interpersonal relationship styles in the emergency department: Female male nurses difference in Turkey. *Int Emerg Nurs*. 2025;81:101646. doi:10.1016/j.ienj.2025.101646
13. Li Y, Wang Y, Lv X, et al. Effects of Factors Related to Shift Work on Depression and Anxiety in Nurses. *Front Public Health*. 2022;10:926988. doi:10.3389/fpubh.2022.926988
14. Misganaw A, Hailu M, Bayleyegn G, et al. Exploring factors affecting nurse anxiety in Northwest Ethiopia: a multicenter study. *Front Psychiatry*. 2024;15:1434701. doi:10.3389/fpsyt.2024.1434701
15. Yuan MZ, Fang Q. Latent class analysis of the sleep quality of night shift nurses and impact of shift-related factors on the occupational stress and anxiety. *J Adv Nurs*. 2024;80(7):2772-2784. doi:10.1111/jan.16067
16. Alqarni AS, Estadilla L, Gonzales F, et al. Quantifying the magnitude of stress among new graduate nurses working in intensive care units. *Sci Rep*. 2025;15(1):21078. doi:10.1038/s41598-025-05253-0
17. Gilasi H, Mohebbi F, Sharifi N. Examining Occupational Stress and its Related Factors in Nurses Working in the Educational Hospitals of Kashan University of Medical

Sciences. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2025;30(4):538-543. doi:10.4103/ijnmr.ijnmr_372_23

18. Diao D, Chen X, Zhong L, Zhang H, Zhang J. Sex differences in burnout and work-family conflict among Chinese emergency nurses: a cross-sectional study. *Front Public Health*. 2024;12:1492662. doi:10.3389/fpubh.2024.1492662
19. d'Ettorre G, Pellicani V, Vullo A. Gender assessment of job stress in healthcare workers. Implications for practice. *Med Lav*. 2019;110(1):22-28. doi:10.23749/mdl.v110i1.7421
20. Bibi S, Iqbal F, Ibrahim R. Correlation Between Stress And Anxiety Among Nurses Working In Intensive Care Units Of Nishtar Hospital, Multan: A Cross-Sectional Study. *J Med Health Sci Rev*. 2025;2(4). doi:10.65035/ada64175
21. Khani M, Ahmadi F, Rasekhi A, Mohammadpour Y. Comparison of Stress, Anxiety, and Depression Levels in Nurses in Specialized and General Ward. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2025;30(1):103-109. doi:10.4103/ijnmr.ijnmr_304_23
22. Buivydienė A, Rapolienė L, Truš M, Jakavonytė-Akstinienė A. Connections between job satisfaction and depression, anxiety, and stress among nurses. *Front Psychol*. 2025;16:1548993. doi:10.3389/fpsyg.2025.1548993
23. Yao X, Shao J, Wang L, Zhang J, Zhang C, Lin Y. Does workplace violence, empathy, and communication influence occupational stress among mental health nurses? *Int J Ment Health Nurs*. 2021;30(1):177-188. doi:10.1111/inm.12770

ABSTRACT

PREVALENCE AND ASSOCIATED FACTORS OF ANXIETY AND STRESS AMONG NURSES WORKING AT THE INSTITUTE OF MENTAL HEALTH, BACH MAI HOSPITAL, AND NATIONAL PSYCHIATRIC HOSPITAL NO. 1 IN 2026

Objective: To describe the prevalence of anxiety and stress symptoms and examine associated factors among nurses working at the Institute of Mental Health, Bach Mai Hospital, and National Psychiatric Hospital No. 1 in 2026.

Subjects and methods: A descriptive cross-sectional study was conducted using convenience sampling. Of the 158 nurses interviewed, 151 valid questionnaires were included in the analysis.

Results: The prevalence of anxiety and stress symptoms was 41.1% and 17.9%, respectively. Anxiety scores differed by sex ($p = 0.017$) and overall across monthly shift groups ($p = 0.029$), but no pairwise differences remained significant after Bonferroni adjustment. Stress scores differed by sex ($p = 0.048$). Anxiety and stress scores were positively correlated ($r_s = 0.637$; $p < 0.001$).

Conclusion: In the study sample, anxiety symptoms were more prevalent than stress symptoms. Anxiety levels differed by sex and overall monthly shift group; however, no pairwise differences between shift groups were statistically significant. Stress levels differed by sex. Anxiety and stress were positively correlated.

Keywords: *anxiety; stress; psychiatric nurses; cross-sectional study*