TẠP CHÍ KHOA HỌC VÀ GIÁO DỤC
ISSN: 1859-1612
Journal homepage: https://tckhgd.dhsphue.edu.vn

Thực trạng hỗ trợ xã hội và trầm cảm ở bệnh nhân ung thư tại Trung tâm Ung bướu – Bệnh viện Trung ương Huế

Nguyễn Thị Thúy Hon

Sinh viên Khoa Tâm lý và Giáo dục, Trường Đại học Sư phạm, Đại học Huế

THÔNG TIN BÀI BÁO

Quá trình xử lý:
Ngày nhận: 24/4/2025
Ngày nhận bản chỉnh sửa: 22/5/2025
Ngày nhận đăng: 27/5/2025
Ngày xuất bản: 20/8/2025

Từ khóa:
Bệnh nhân ung thư
Bệnh viện Trung ương Huế
hỗ trợ xã hội
trầm cảm.

TÓM TẮT

Trầm cảm là một vấn đề sức khỏe tâm thần phổ biến ở bệnh nhân ung thư, trong đó hỗ trợ xã hội được xem là yếu tố bảo vệ quan trọng. Nghiên cứu này nhằm mục đích đánh giá thực trạng hỗ trợ xã hội và trầm cảm ở bệnh nhân ung thư tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Trung ương Huế, đồng thời khảo sát mối quan hệ giữa hai yếu tố này. Tổng cộng có 102 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, tỷ lệ nam giới chiếm ưu thế (65.7%). Dữ liệu được thu thập bằng Thang đo Đa chiều về Hỗ trợ Xã hội Nhận thức (MSPSS) và Thang đánh giá Trầm cảm Beck (BDI), sau đó xử lý bằng phân tích độ tin cậy Cronbach's alpha, thống kê mô tả và tương quan Pearson. Kết quả nghiên cứu cho thấy, bệnh nhân ung thư tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Trung ương Huế có mức độ hỗ trợ xã hội cao; 61.8% bệnh nhân có mức độ trầm cảm từ nhẹ đến nặng; mức độ hỗ trợ xã hội có tương quan nghịch với trầm cảm của bệnh nhân. Những phát hiện này không chỉ góp phần cung cấp bằng chứng thực nghiệm cho mối liên hệ giữa hỗ trợ xã hội và sức khỏe tâm thần ở bệnh nhân ung thư, mà còn nhấn mạnh vai trò của can thiệp xã hội trong việc phòng ngừa và giảm thiểu trầm cảm ở nhóm đối tượng đặc biệt này.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư là một chẩn đoán đe dọa đến tính mạng, thường gây lo lắng và căng thẳng nghiêm trọng ở người bệnh. Các nghiên cứu chỉ ra rằng mức độ lo âu và căng thẳng ở bệnh nhân ung thư cao hơn so với các bệnh mạn tính khác dù có tiên lượng xấu hơn (Mishel và cộng sự, 1984). Căng thẳng kéo dài khiến bệnh nhân dễ phát triển các rối loạn tâm lý như lo âu, trầm cảm hoặc cả hai (Linden và cộng sự, 2012; Brintzenhofe-Szoc và cộng sự, 2009). Nhiều nghiên cứu trước đây đã cho thấy những bệnh nhân ung thư có nguy cơ mắc trầm cảm rất cao (Chiung-Yu Huang và Mei-Chi Hsu, 2013; Naseri và Taleghani, 2018; Tel và Aydin, 2013; Nguyễn Thị Thúy Hằng và cộng sự, 2023; Lê Kim Trọng và cộng sự, 2024). Trầm cảm là một rối loạn tâm thần phổ biến (WHO, 2023); theo Sổ tay Chẩn đoán và Thống kê các Rối loạn Tâm thần lần thứ năm (DSM-5), các triệu chứng trầm cảm bao gồm tâm trạng buồn bã, trống rỗng hoặc dễ cáu gắt; khi đi kèm với các triệu chứng thể chất và nhận thức cụ thể, sẽ dẫn đến sự đau khổ đáng kể hoặc suy giảm chức năng (Bernaras và cộng sự, 2019). Tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân ung thư được ghi nhận cao gấp ba lần so với dân số chung, với khoảng 2.0 – 49.0% tùy theo tiêu chí chẩn đoán và phương pháp nghiên cứu (Linden và cộng sự, 2012; Sneeuw và cộng sự, 1993; Okamura và cộng sự, 2005; Ciaramella và cộng sự, 2001).

Trong bối cảnh đó, hỗ trợ xã hội (social support) được hiểu là các nguồn lực từ người thân, bạn bè, cộng đồng giúp cá nhân đối diện khó khăn - được xem là yếu tố bảo vệ sức khỏe tâm thần (Thoits, 1995; Pasek và cộng sự, 2021). Các nghiên cứu trước đây cho thấy phần lớn bệnh nhân ung thư cảm nhận được mức độ hỗ trợ xã hội ở mức từ trung bình đến cao (Jheelam Biswas và cộng sự, 2024; Naseri và Taleghani, 2018; Tel và

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Thúy Hon;
Địa chỉ e-mail: thuyhonnguyen790@gmail.com
DOI:https://doi.org/10.26459/jse.016.2025

Aydin, 2013; Nguyễn Thị Thúy Hằng và cộng sự, 2023; Phạm Thị Bích Loan và cộng sự, 2024; Lê Kim Trọng và cộng sự, 2024). Nhiều nghiên cứu ghi nhận mối quan hệ nghịch đảo giữa hỗ trợ xã hội và trầm cảm ở bệnh nhân ung thư, đồng thời nhấn mạnh vai trò của hỗ trợ xã hội trong giảm thiểu các tác động tâm lý tiêu cực do chẩn đoán và điều trị ung thư gây ra (Cohen & Wills, 1985; Schroevers và cộng sự, 2003; Badr Elmarjany và cộng sự, 2023). Tại Việt Nam, mặc dù đã có một số nghiên cứu khảo sát riêng lẻ về thực trạng trầm cảm hoặc hỗ trợ xã hội ở bệnh nhân ung thư (Lê Kim Trọng và cộng sự, 2024; Phạm Thị Bích Loan và cộng sự, 2024), nhưng nghiên cứu tập trung vào mối quan hệ giữa hai yếu tố này vẫn còn rất hạn chế, chỉ có duy nhất một nghiên cứu báo cáo về mối quan hệ giữa hỗ trợ xã hội và mức độ trầm cảm, lo âu, stress ở bệnh nhân ung thư tại bệnh viện Đại học Y - Dược Huế (Nguyễn Thị Thúy Hằng và cộng sự, 2023). Đặc biệt, số lượng công trình thực hiện tại khu vực miền Trung còn ít và chưa có nhiều dữ liệu chuyên sâu từ các cơ sở điều trị ung thư lớn. Xuất phát từ thực tiễn đó, nghiên cứu được thực hiện nhằm trả lời ba câu hỏi:

(1) Mức độ hỗ trợ xã hội ở bệnh nhân ung thư tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Trung ương Huế hiện nay như thế nào?

(2) Tỷ lệ trầm cảm ở nhóm bệnh nhân này là bao nhiêu?

(3) Hỗ trợ xã hội có mối quan hệ như thế nào với trầm cảm?

Kết quả nghiên cứu giúp làm rõ thực trạng hỗ trợ xã hội, mức độ trầm cảm cũng như mối quan hệ giữa hỗ trợ xã hội và trầm cảm ở bệnh nhân ung thư, từ đó bổ sung vào kho tàng tri thức khoa học trong lĩnh vực tâm lý học lâm sàng và y tế. Đồng thời, những phát hiện từ nghiên cứu sẽ góp phần đề xuất các biện pháp can thiệp tâm lý và xã hội phù hợp, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị và chất lượng cuộc sống cho người bệnh. Bên cạnh đó, nghiên cứu còn cung cấp cơ sở thực tiễn có giá trị cho các nhà quản lý và đội ngũ nhân viên y tế trong việc xây dựng và triển khai các chương trình hỗ trợ tâm lý, tạo nên hệ thống chăm sóc sức khỏe toàn diện và nhân văn hơn cho bệnh nhân ung thư.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Mẫu nghiên cứu

Dữ liệu thu thập vào tháng 2 năm 2025. Mẫu nghiên cứu bao gồm 102 bệnh nhân ung thư đang điều trị tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Trung ương Huế. Trong đó, tỷ lệ nam giới chiếm ưu thế với 67 người (65.7%), trong khi nữ giới là 35 người (34.3%).

Về thời gian phát hiện bệnh, nhóm bệnh nhân được chia thành ba khoảng thời gian: nhiều nhất là nhóm phát hiện bệnh trên 6 tháng với 44 người (43.1%), tiếp theo là nhóm phát hiện bệnh từ 1 – 3 tháng (39 người, 38.2%) và ít nhất là nhóm từ 3 – 6 tháng (19 người, 18.6%).

2.2. Công cụ đo lường

Nghiên cứu sử dụng 02 thang đo, bao gồm:

(1) Thang đo Đa chiều về Hỗ trợ xã hội Nhận thức (Multidimensional Scale of Perceived Social Support, viết tắt là MSPSS – Zimet, Dahlem, Zimet & Farley, 1988): MSPSS được phát triển bởi Zimet và cộng sự vào năm 1988, là một công cụ tự báo cáo gồm 12 mục nhằm đo lường mức độ sẵn có và tính đầy đủ của sự hỗ trợ xã hội mà cá nhân nhận thức được từ ba nguồn chính: gia đình, bạn bè và người quan trọng khác. Mỗi mục được đánh giá trên thang Likert 5 điểm, từ 0 (hoàn toàn không đồng ý) đến 4 (hoàn toàn đồng ý). MSPSS bao gồm ba thang phụ, mỗi thang có 4 mục: hỗ trợ từ gia đình (mục 3, 4, 8, 11), từ bạn bè (mục 6, 7, 9, 12) và từ người quan trọng khác (mục 1, 2, 5, 10). Điểm trung bình của mỗi thang phụ được tính bằng tổng điểm của các mục tương ứng chia cho 4 và điểm tổng thể của thang đo được tính bằng tổng của 12 mục chia cho 12. Trong nghiên cứu này, thang đo có độ tin cậy tốt với hệ số Cronbach's alpha (α) của từng tiểu thang đo như sau: Gia đình $\alpha = 0.833$; Bạn bè $\alpha = 0.925$; Những người quan trọng khác $\alpha = 0.847$. Tổng thang đo có hệ số $\alpha = 0.908$.

(2) Thang đánh giá trầm cảm Beck (Beck Depression Inventory, viết tắt là BDI – Beck, A. T.; Ward, C. H.; Mendelson, M.; Mock, J.& Erbaugh, J, 1961): BDI được phát triển bởi Beck và cộng sự vào năm 1961, là một công cụ tự đánh giá gồm 21 câu hỏi, đo lường thái độ và triệu chứng đặc trưng của bệnh trầm cảm. Thang điểm sử dụng từ 0 đến 3, với 0 là không có triệu chứng và 3 là triệu chứng rất nghiêm trọng, tổng điểm có thể dao động từ 0 đến 63. BDI được chia thành hai nhóm câu hỏi: nhóm câu 1 – 15 liên quan đến các triệu chứng cảm xúc và nhận thức, phản ánh cảm nhận của bệnh nhân về thế giới và tương lai; nhóm câu 16 – 21 tập trung vào các triệu chứng thể chất, như khả năng tập trung, mệt mỏi và rối loạn giấc ngủ. Mức độ trầm cảm được phân loại theo các ngưỡng chuẩn: từ trầm cảm tối thiểu (0 – 9 điểm) đến trầm cảm nặng (30 – 63 điểm) (Beck, Steer và Garbin, 1988). Trong nghiên cứu này, thang đo có độ tin cậy tốt với hệ số Cronbach's alpha (α) của từng tiểu thang đo như sau: Cảm xúc $\alpha = 0.768$; Nhận thức $\alpha = 0.933$; Cơ thể $\alpha = 0.819$. Tổng thang đo có hệ số $\alpha = 0.941$.

2.3. Xử lý thống kê

Sau khi thu thập được số liệu từ phiếu khảo sát, nhập dữ liệu vào phần mềm SPSS để tiến hành phân tích dữ liệu. Quá trình phân tích dữ liệu được thực hiện theo các bước sau đây:

(1) Phân tích độ tin cậy Cronbach's alpha của các tiểu thang đo hỗ trợ xã hội và trầm cảm;

(2) Thực hiện thống kê mô tả để tính điểm trung bình, độ lệch chuẩn cho các biến chính và biến nhân khẩu học;

(3) Phân tích tương quan Pearson nhằm xác định mối quan hệ tuyến tính giữa hỗ trợ xã hội và trầm cảm của bệnh nhân ung thư.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được sự đồng ý của Lãnh đạo Bệnh viện Trung ương Huế theo biên bản số NN/2025, ngày 13 tháng 2 năm 2025. Nghiên cứu chỉ được thực hiện với sự chấp thuận của khách thể nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng hỗ trợ xã hội ở bệnh nhân ung thư tại Trung tâm Ung bướu, bệnh viện Trung ương Huế

Bảng 1. Thực trạng hỗ trợ xã hội của bệnh nhân ung thư ở bệnh viện Trung ương Huế.

Các nguồn hỗ trợ	M	SD
Gia đình	3.45	0.70
Bạn bè	2.77	1.13
Những người quan trọng khác	3.29	0.84
Mức độ hỗ trợ xã hội tổng thể	3.17	0.74

Chú thích: M: Điểm trung bình, SD: độ lệch chuẩn

Bảng 1 cho thấy điểm trung bình mức độ hỗ trợ xã hội mà bệnh nhân ung thư nhận được là M = 3.17, SD = 0.74, tương ứng với mức độ hỗ trợ xã hội cao ($0 \leq M \leq 4$). So với các nghiên cứu trước đây, mức độ hỗ trợ xã hội của bệnh nhân ung thư ở bệnh viện Trung ương Huế trong nghiên cứu này có sự tương đồng với bệnh nhân ung thư vú ở Addis Ababa, Ethiopia (Wondimagegnehu và cộng sự, 2019) và phụ nữ mắc ung thư phụ khoa ở Thổ Nhĩ Kỳ (Yağmur và cộng sự, 2016). Điều này phản ánh rằng nhìn chung, bệnh nhân cảm nhận được sự hiện diện tích cực của các nguồn lực xã hội xung quanh, bao gồm gia đình, bạn bè và những người quan trọng khác trong quá trình điều trị bệnh. Việc nhận được mức hỗ trợ xã hội cao có ý nghĩa quan trọng đối với sức khỏe tâm thần và khả năng thích nghi của bệnh nhân ung thư, bởi lẽ hỗ trợ xã hội không chỉ giúp giảm bớt cảm giác cô đơn, lo âu mà còn tăng cường động lực điều trị và khả năng phục hồi (Zimet và cộng sự, 1988; Canty-Mitchell và cộng sự, 2000). Kết quả này cho thấy vai trò tích cực của mạng lưới hỗ trợ xã hội trong việc đồng hành cùng người bệnh trong hành trình chiến đấu với ung thư.

Xét theo ba nguồn hỗ trợ chính: Gia đình là nguồn hỗ trợ được đánh giá cao nhất với M = 3.45, SD = 0.70, phản ánh rằng bệnh nhân nhận thức được sự hiện diện và hỗ trợ tích cực từ các thành viên trong gia đình, đặc biệt trong việc đưa ra quyết định và chia sẻ cảm xúc. Những người quan trọng khác (như giáo viên, bạn bè thân thiết, người thân thích) cũng đóng vai trò đáng kể trong việc hỗ trợ cảm xúc và tinh thần cho bệnh nhân, với mức điểm M = 3.29, SD = 0.84. Bạn bè là nhóm có mức độ hỗ trợ xã hội được nhận thức thấp nhất trong ba nguồn, với M = 2.77, SD = 1.13, cho thấy rằng mối liên kết xã hội với bạn bè ít được bệnh nhân cảm nhận rõ ràng trong bối cảnh đang đối mặt với bệnh tật.

Nhìn chung, bệnh nhân ung thư tại bệnh viện Trung ương Huế nhận được mức hỗ trợ xã hội tương đối tốt từ gia đình và người quan trọng, trong khi vai trò hỗ trợ từ bạn bè vẫn còn hạn chế. Điều này có thể được lý giải bởi đặc điểm văn hóa gia đình truyền thống của người Việt Nam, trong đó gia đình thường giữ vai trò trung tâm và là chỗ dựa tinh thần vững chắc trong những giai đoạn khó khăn, đặc biệt là khi đối mặt với bệnh tật nghiêm trọng như ung thư. Gia đình không chỉ đóng vai trò chăm sóc thể chất mà còn là nguồn an ủi tinh thần, chia sẻ cảm xúc và hỗ trợ trong việc ra quyết định y tế. Trong khi đó, mối quan hệ với bạn bè có thể bị hạn chế do bệnh nhân phải trải qua thời gian dài điều trị, cách ly xã hội hoặc suy giảm sức khỏe, khiến việc duy trì kết nối xã hội với bạn bè trở nên khó khăn hơn. Hơn nữa, bạn bè có thể không biết cách hỗ trợ bệnh nhân một cách phù hợp trong bối cảnh bệnh lý, hoặc e ngại khi tiếp xúc, dẫn đến mức độ hỗ trợ được nhận thức từ nhóm này thấp hơn.

3.2. Thực trạng trầm cảm ở bệnh nhân ung thư tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Trung ương Huế

Bảng 2. Tỷ lệ trầm cảm của bệnh nhân ung thư ở bệnh viện Trung ương Huế.

Mức độ	n	%
Trầm cảm tối thiểu (0 – 9)	39	38.2
Trầm cảm nhẹ (10 – 18)	37	36.3
Trầm cảm trung bình (19 – 29)	6	5.9
Trầm cảm nặng (30 – 63)	20	19.6

Chú thích: n = Số lượng; % = Phần trăm.

Bảng 2 trình bày tỷ lệ trầm cảm ở 102 bệnh nhân ung thư đang điều trị tại bệnh viện Trung ương Huế. Kết quả cho thấy có 39 bệnh nhân (38.2%) thuộc nhóm trầm cảm tối thiểu và 37 bệnh nhân (36.3%) ở mức trầm cảm nhẹ. Số bệnh nhân ở mức trầm cảm trung bình là 6 người (5.9%), trong khi 20 bệnh nhân (19.6%) rơi vào nhóm trầm cảm nặng. Như vậy, tổng cộng có 63 bệnh nhân (61.8%) trong nghiên cứu được đánh giá có mức độ trầm cảm từ nhẹ đến nặng. Điều này cho thấy tình trạng trầm cảm ở bệnh nhân ung thư tại đây là khá phổ biến và cần được quan tâm đúng mức trong quá trình chăm sóc và điều trị toàn diện. Kết quả này hàm ý rằng trầm cảm là một vấn đề sức khỏe tâm thần phổ biến ở nhóm bệnh nhân ung thư và cần được chú trọng đúng mức trong quá trình chăm sóc và điều trị toàn diện. Trầm cảm ở bệnh nhân ung thư có thể bắt nguồn từ nhiều nguyên nhân như: cú sốc tâm lý khi nhận chẩn đoán mắc bệnh hiểm nghèo, sự thay đổi về hình thể và chức năng cơ thể do điều trị (hóa trị, xạ trị, phẫu thuật), cảm giác mất kiểm soát về cuộc sống, lo âu về tiên lượng bệnh, cũng như gánh nặng tài chính và sự phụ thuộc vào người khác trong sinh hoạt hàng ngày. Ngoài ra, sự cô lập xã hội và thiếu sự hỗ trợ tinh thần từ gia đình, bạn bè hay nhân viên y tế cũng có thể làm gia tăng nguy cơ trầm cảm. Do đó, phát hiện và can thiệp sớm các rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân ung thư là hết sức cần thiết nhằm nâng cao chất lượng sống, cải thiện sự tuân thủ điều trị và kết quả điều trị bệnh lý nền.

Tỷ lệ trầm cảm từ nhẹ đến nặng ở bệnh nhân tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Trung ương Huế thấp hơn so với nghiên cứu của Naseri và Taleghani (2018) (66%). Cũng giống như nghiên cứu của Cvetković và Nenadović (2016), nghiên cứu này cho thấy rằng đa số bệnh nhân bị trầm cảm nhẹ. Cvetković và Nenadović (2016) báo cáo rằng trầm cảm nhẹ là phổ biến nhất, tiếp theo là trầm cảm trung bình, thì gần 1/5 số bệnh nhân ở đây đang đối mặt với những biểu hiện trầm cảm nghiêm trọng, có nguy cơ ảnh hưởng tiêu cực đến hiệu quả điều trị, khả năng tuân thủ y lệnh và chất lượng cuộc sống.

3.3. Mối quan hệ giữa hỗ trợ xã hội và trầm cảm ở bệnh nhân ung thư tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Trung ương Huế

Bảng 3 mô tả mối quan hệ giữa hỗ trợ xã hội và trầm cảm ở bệnh nhân ung thư tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Trung ương Huế. Kết quả phân tích tương quan Pearson cho thấy giữa các nguồn hỗ trợ xã hội (gia đình, bạn bè, những người quan trọng khác) và các nhóm triệu chứng trầm cảm (cảm xúc, nhận thức, cơ thể) ở bệnh nhân ung thư tồn tại mối tương quan âm có ý nghĩa thống kê ở mức $p < 0.01$. Điều này khẳng định vai trò bảo vệ mạnh mẽ của hỗ trợ xã hội đối với sức khỏe tâm thần của bệnh nhân ung thư.

Cụ thể, hỗ trợ từ gia đình có mối tương quan âm rõ rệt với các triệu chứng trầm cảm ở mức độ vừa: cảm xúc ($r = -0.349$), nhận thức ($r = -0.417$) và cơ thể ($r = -0.326$). Qua đó cho thấy vai trò quan trọng của gia đình trong việc giảm nhẹ nỗi buồn, lo âu, suy nghĩ tiêu cực cũng như các biểu hiện căng thẳng về thể chất của người bệnh. Tương tự, hỗ trợ từ bạn bè cũng cho thấy mối tương quan âm đáng kể với các triệu chứng trầm cảm: cảm xúc ($r = -0.409$), nhận thức ($r = -0.294$) và cơ thể ($r = -0.417$). Sự đồng hành của bạn bè có thể đóng vai trò làm dịu tâm trạng, củng cố niềm tin và giúp bệnh nhân duy trì sự tích cực. Đáng chú ý, hỗ trợ từ những người quan trọng khác có mối tương quan âm mạnh nhất với triệu chứng cảm xúc ($r = -0.454$), tiếp theo là nhận thức ($r = -0.387$) và cơ thể ($r = -0.259$). Điều này gợi mở rằng sự hiện diện, thấu hiểu và sẻ chia từ những mối quan hệ mang tính chuyên môn và định hướng tích cực có thể giúp bệnh nhân điều tiết cảm xúc và nhìn nhận bệnh tật một cách hy vọng hơn. Mối tương quan âm giữa hỗ trợ xã hội tổng thể và trầm cảm tổng thể ($r = -0.484$), cùng với mối tương quan âm giữa hỗ trợ xã hội và các triệu chứng trầm cảm, bao gồm: cảm xúc, nhận thức và cơ thể (r lần lượt là -0.489, -0.426 và -0.412), càng củng cố giả thuyết rằng hỗ trợ xã hội đóng vai trò là yếu tố bảo vệ tâm lý mạnh mẽ đối với bệnh nhân ung thư. Khi mức độ hỗ trợ xã hội tăng lên, mức độ trầm cảm giảm xuống, phản ánh rõ ràng tác động tích cực của sự hỗ trợ xã hội đối với sức khỏe tâm thần của bệnh nhân.

Ngoài ra, giữa các nhóm triệu chứng trầm cảm, tồn tại mối tương quan dương chặt chẽ: cảm xúc – nhận thức ($r = 0.811$), cảm xúc – cơ thể ($r = 0.676$) và nhận thức – cơ thể ($r = 0.669$). Ngoài ra, điểm trầm cảm tổng thể có tương quan cao với cả ba nhóm triệu chứng trên. Mối tương quan này chỉ ra rằng các khía cạnh cảm

xúc, nhận thức và cơ thể của trầm cảm có liên hệ mật thiết và thường xuất hiện đồng thời. Điều đó có nghĩa, khi một trong các triệu chứng gia tăng, các triệu chứng khác cũng có xu hướng gia tăng theo.

Kết quả nghiên cứu về mối quan hệ giữa hỗ trợ xã hội và trầm cảm ở bệnh nhân ung thư tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Trung ương Huế có sự tương đồng với các phát hiện trước đây trên mẫu bệnh nhân ung thư tại Bangladesh (Jheelam Biswas và cộng sự, 2024), mẫu bệnh nhân ung thư tại bệnh viện Seyyed Al-Shohada ở Isfahan, Iran (Naseri & Taleghani, 2018), mẫu bệnh nhân ung thư được chẩn đoán bệnh từ 6 tháng trở lên ở Trung tâm ung thư Bệnh viện Nghiên cứu và Ứng dụng của Đại học Cumhuriyet (Tel và Aydin, 2013), mẫu bệnh nhân ung thư tại Mỹ (Wondimagegnehu và cộng sự, 2019). Kết quả của nghiên cứu này cũng phù hợp với phát hiện của Nguyễn Thị Thúy Hằng và cộng sự (2023) trên mẫu bệnh nhân ung thư tại Bệnh viện Đại học Y - Dược Huế.

Bảng 3. Tương quan giữa hỗ trợ xã hội và trầm cảm của bệnh nhân ung thư ở bệnh viện Trung ương Huế.

	Gia đình	**Bạn bè**	**Những người quan trọng khác**	**Hỗ trợ xã hội tổng thể**	**Cảm xúc**	**Nhận thức**	**Cơ thể**	**Trầm cảm tổng thể**
Gia đình	_	0.485**	0.673**	0.814**	-0.349**	-0.417**	-0.326**	-0.412**
Bạn bè		_	0.485**	0.844**	-0.409**	-0.294**	-0.417**	-0.396**
Những người quan trọng khác			_	0.835**	-0.454**	-0.387**	-0.259**	-0.405**
Hỗ trợ xã hội tổng thể				_	-0.489**	-0.426**	-0.412**	-0.484**
Cảm xúc					_	0.811**	0.676**	0.905**
Nhận thức						_	0.669**	0.945**
Cơ thể							_	0.847**
Trầm cảm thổng thể								_

*Chú thích: **: $p < 0.01$.*

4. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy trầm cảm là một vấn đề phổ biến ở bệnh nhân ung thư, với hơn 60% người tham gia có mức độ trầm cảm từ nhẹ đến nặng. Đồng thời, mức độ hỗ trợ xã hội được bệnh nhân cảm nhận ở mức cao và có mối tương quan nghịch có ý nghĩa thống kê với trầm cảm. Điều này cho thấy hỗ trợ xã hội đóng vai trò quan trọng trong việc giảm nhẹ các triệu chứng trầm cảm và nâng cao sức khỏe tâm thần cho bệnh nhân ung thư. Từ đó, nghiên cứu nhấn mạnh sự cần thiết của việc tích hợp các chiến lược tăng cường hỗ trợ xã hội từ gia đình, bạn bè đến nhân viên y tế vào quá trình chăm sóc toàn diện cho bệnh nhân ung thư, nhằm góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống và hiệu quả điều trị.

Nghiên cứu này vẫn còn một số hạn chế cần được xem xét. Thứ nhất, mẫu nghiên cứu có quy mô nhỏ (102 bệnh nhân) và được thực hiện tại một trung tâm duy nhất – Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Trung ương Huế. Do đó, kết quả khó có thể khái quát cho toàn bộ bệnh nhân ung thư ở các khu vực khác. Thứ hai, nghiên cứu sử dụng phương pháp cắt ngang nên chỉ phản ánh mối liên hệ tại một thời điểm, không thể xác định được mối quan hệ nhân quả giữa hỗ trợ xã hội và trầm cảm. Thứ ba, dữ liệu được thu thập bằng phương pháp tự báo cáo, có thể bị ảnh hưởng bởi thiên lệch xã hội hoặc khả năng nhận thức chủ quan của người bệnh. Trong tương lai, các nghiên cứu nên mở rộng quy mô mẫu và triển khai ở nhiều bệnh viện khác nhau để tăng tính đại diện. Ngoài ra, các nghiên cứu dọc có thể giúp làm rõ mối quan hệ nhân quả giữa hỗ trợ xã hội và trầm cảm, đồng thời khảo sát thêm vai trò trung gian hoặc điều tiết của các yếu tố như khả năng thích ứng, mức độ đau, hay niềm tin tôn giáo trong mối quan hệ này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Alkubati, S. A., Halboup, A. M., Zoromba, M. A., El-Gazar, H. E., Pasay-An, E., Salameh, B., ... & Alrashedi, H. (2025). Prevalence and determinants of depression and its association with social support among cancer patients: implications for enhancing oncology care. *BMC psychology*, *13*(1), 1-10.

Badr Elmarjany, Abdelhak Maghous, Atika Bounou , Mohamed Elmarjany & Smail Alaoui. (2023). Exploring the influence of social support on mental health outcomes in prostate cancer patients: A descriptive correlational study. *Onkologia i Radioterapia*, *17(8)*, 260-262.

Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of general psychiatry*, *4*(6), 561-571.

Bernaras, E., Jaureguizar, J., & Garaigordobil, M. (2019). Child and adolescent depression: A review of theories, evaluation instruments, prevention programs, and treatments. *Frontiers in psychology*, *10*, 543.

Biswas, J., Bhuiyan, A. M. R., Alam, A., & Chowdhury, M. K. (2024). Relationship between perceived social support and mental health status of the advanced cancer patients receiving palliative care in Bangladesh. *Palliative Care and Social Practice*, *18*, 26323524241256379.

Brintzenhofe-Szoc, K. M., Levin, T. T., Li, Y., Kissane, D. W., & Zabora, J. R. (2009). Mixed anxiety/depression symptoms in a large cancer cohort: prevalence by cancer type. *Psychosomatics*, *50*(4), 383-391.

Canty-Mitchell, J., & Zimet, G. D. (2000). Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in urban adolescents. *American journal of community psychology*, *28*(3), 391-400.

Ciaramella, A., & Poli, P. (2001). Assessment of depression among cancer patients: the role of pain, cancer type and treatment. Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, *Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, *10*(2), 156-165.

Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin*, *98*(2), 310-357.

Cvetković, J., & Nenadović, M. (2016). Depression in breast cancer patients. *Psychiatry research*, *240*, 343-347.

Ell, K., Nishimoto, R., Mediansky, L., Mantell, J., & Hamovitch, M. (1992). Social relations, social support and survival among patients with cancer. *Journal of psychosomatic research*, *36*(6), 531-541.

Hằng, N. T. T., Linh, P. T. T., Cúc, V. T., Mai, P. T. T., Hoàng, V. M., Hòa, N. T. M., & Thuộc, Đ. P. (2023). Sự hỗ trợ xã hội và mức độ trầm cảm, lo âu, stress ở bệnh nhân ung thư điều trị tại Khoa Ung bướu, Bệnh viện Trường Đại học Y-Dược Huế năm 2022. *Tạp chí Y học Dự phòng*, *33*(6), 115-122.

Hann, D., Baker, F., Denniston, M., Gesme, D., Reding, D., Flynn, T., ... & Kieltyka, R. L. (2002). The influence of social support on depressive symptoms in cancer patients: age and gender differences. *Journal of psychosomatic research*, *52*(5), 279-283.

Huang, C. Y., & Hsu, M. C. (2013). Social support as a moderator between depressive symptoms and quality of life outcomes of breast cancer survivors. *European Journal of Oncology Nursing*, *17*(6), 767-774.

Linden, W., Vodermaier, A., MacKenzie, R., & Greig, D. (2012). Anxiety and depression after cancer diagnosis: prevalence rates by cancer type, gender, and age. *Journal of affective disorders*, *141*(2-3), 343-351.

Loan, P. T. B., Huân, H. N., Vân, N. T., Ny, L. H. T., & Dương, L. Đình. (2024). 28. Nghiên cứu sự hỗ trợ xã hội và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân ung thư tại trung tâm ung bướu, bệnh viện Trung ương Huế. *Tạp Chí Y học Cộng đồng*, *65*(CĐ 6 - Bệnh viện Lê Văn Thịnh).

Manuel, J. C., Burwell, S. R., Crawford, S. L., Lawrence, R. H., Farmer, D. F., Hege, A., ... & Avis, N. E. (2007). Younger women's perceptions of coping with breast cancer. *Cancer nursing*, *30*(2), 85-94.

Mishel, M. H., Hostetter, T., King, B., & Graham, V. (1984). Predictors of psychosocial adjustment in patients newly diagnosed with gynecological cancer. *Cancer nursing*, *7*(4), 291-300.

Naseri, N., & Taleghani, F. (2018). Social Support and Depression in Iranian Cancer Patients: the Role of Demographic Variables. *Journal of caring sciences*, *7*(3), 143–147.

Nausheen, B., & Kamal, A. (2007). Familial social support and depression in breast cancer: an exploratory study on a Pakistani sample. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, *16*(9), 859-862.

Okamura, M., Yamawaki, S., Akechi, T., Taniguchi, K., & Uchitomi, Y. (2005). Psychiatric disorders following first breast cancer recurrence: prevalence, associated factors and relationship to quality of life. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, *35*(6), 302-309.

Pasek, M., Suchocka, L., & Gąsior, K. (2021). Model of social support for patients treated for cancer. *Cancers*, *13*(19), 4786.

Schroevers, M. J., Ranchor, A. V., & Sanderman, R. (2003). The role of social support and self-esteem in the presence and course of depressive symptoms: a comparison of cancer patients and individuals from the general population. *Social science & medicine*, *57*(2), 375-385.

Sneeuw, K. C. A., Aaronson, N. K., Vanwouwe, M. C. C., Sergeant, J. A., Vandongen, J. A., & Bartelink, H. (1993, February). Prevalence and screening of psychiatric-disorder in patients with early-stage breast-cancer. In *Quality of Life Research* (Vol. 2, No. 1, pp. 50-51). 2-6 BOUNDARY ROW, LONDON, ENGLAND SE1 8NH: RAPID SCIENCE PUBLISHERS.

Tel, H., Sari, A., & Aydin, H. T. (2013). Social support and depression among the cancer patients. *Glob J Med Res K: Interdiscip*, *13*(3), 2249-4618.

Thoits, P. A. (1995). Stress, coping, and social support processes: Where are we? What next?. *Journal of health and social behavior*, 53-79.

Trọng, L. K., Huynh, N. T., Linh, N. H. T., & Huy, N. V. Q. (2024). Đánh giá chất lượng sống ở bệnh nhân ung thư vú được điều trị triệt căn tại bệnh viện ung bướu Đà Nẵng. *Tạp Chí Y học Việt Nam*, *541*(3).

Wondimagegnehu, A., Abebe, W., Abraha, A., & Teferra, S. (2019). Depression and social support among breast cancer patients in Addis Ababa, Ethiopia. *BMC cancer*, *19*, 1-8.

World Health Organization. (2023, March 31). *Depressive disorder (depression)*. World Health Organization.

Yağmur, Y., & Duman, M. (2016). The relationship between the social support level perceived by patients with gynecologic cancer and mental adjustment to cancer. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, *134*(2), 208-211.

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*, *52*(1), 30-41.

The current status of social support and depression among cancer patients at The Oncology Center – Hue Central Hospital

Nguyen Thi Thuy Hon

Department of Psychology and Education, University of Education, Hue University

ARTICLE INFO

Article history:
Received 24 April 2025
Received in revised form 22 May 2025
Accepted 27 May 2025
Published 20 August 2025

Keywords:
Cancer patients
Hue Central Hospital
social support
depression

Corresponding author:
Nguyen Thi Thuy Hon
E-mail address:
thuyhonnguyen790@gmail.com

ABSTRACT

Depression is a common mental health issue among cancer patients, in which social support is considered a crucial protective factor. This study aims to assess the current status of social support and depression among cancer patients at the Oncology Center - Hue Central Hospital, as well as to examine the relationship between these two factors. A total of 102 patients participated in the study, with a predominance of male participants (65.7%). Data were collected using the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) and the Beck Depression Inventory (BDI), and were analyzed using Cronbach's alpha reliability analysis, descriptive statistics, and Pearson's correlation analysis. The results showed that cancer patients at the Oncology Center of Hue Central Hospital reported a high level of social support; 61.8% of the patients experienced depression ranging from mild to severe; and the level of social support was negatively correlated with patients' depression. These findings not only contribute empirical evidence for the association between social support and mental health among cancer patients but also underscore the role of social interventions in preventing and mitigating depression in this vulnerable population.