



## Thực trạng lo âu ở người bệnh sau can thiệp động mạch vành 24 giờ tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Trịnh Thị Thanh Tuyền<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Minh Lý<sup>1,2</sup>, Bùi Văn Nhơn<sup>1,2</sup>, Nguyễn Thị Đoài<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội; <sup>2</sup>Đại học Y Hà Nội

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng lo âu theo thang điểm Hamilton A ở người bệnh sau can thiệp động mạch vành 24 giờ tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 128 người bệnh đã can thiệp động mạch vành qua da tại Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 8/2022 đến tháng 08/2023. **Kết quả:** Có 37% người bệnh có rối loạn lo âu sau can thiệp động mạch vành. Có 20,3% người bệnh lo âu mức độ nhẹ, 13,3% người bệnh lo âu mức độ trung bình, lo âu mức độ nặng và rất nặng cùng chiếm tỉ lệ 1,6%. **Kết luận:** Tỷ lệ người bệnh có rối loạn lo âu sau can thiệp động mạch vành 24 giờ ở mức trung bình. Cán bộ y tế cần phát hiện sớm những biểu hiện lo âu để cải thiện tình trạng rối loạn trầm cảm, lo âu ở người bệnh sau can thiệp.

**Từ khóa:** Lo âu, Can thiệp động mạch vành, 24 giờ.

### Anxiety condition in patients having coronary intervention within 24 hours in Ha Noi Medical University Hospital

Trinh Thi Thanh Tuyen<sup>1</sup>, Nguyen Thi Minh Ly<sup>1,2</sup>, Bui Van Nhon<sup>1,2</sup>, Nguyen Thi Doai<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Hanoi Medical University Hospital, <sup>2</sup>Hanoi Medical University

### ABSTRACT

**Objective:** To investigate the prevalence of anxiety disorders in patients undergoing coronary artery intervention within 24 hours at Hanoi Medical University Hospital. **Method:** A cross-sectional descriptive study was conducted among 128 patients who underwent percutaneous coronary intervention at the Cardiac Center from August 2022 to August 2023. The Hamilton Anxiety Rating Scale was utilized to assess anxiety levels. **Results:** Of the patients who underwent coronary artery intervention, 37% exhibited anxiety disorders. Among them, 20.3% experienced mild anxiety, while 13.3% reported moderate anxiety. Notably, 1.6% of the patients displayed severe or very severe anxiety. **Conclusion:** The prevalence of anxiety disorders among patients within 24 hours following coronary artery intervention at Hanoi Medical University Hospital was moderate. Early identification of anxiety symptoms by healthcare professionals, especially nurses, is crucial in effectively managing postoperative depressive and anxiety disorders.

**Keywords:** Anxiety, Coronary intervention, 24 hours.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tim mạch (CVD) đang là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên toàn cầu. Theo số liệu thống kê mới nhất do Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) công bố, ước tính có khoảng 17,9 triệu người chết vì CVD vào năm 2019, chiếm 32% tổng số ca tử vong toàn cầu. Hơn ba phần tư số ca tử vong do CVD diễn ra ở các nước có thu nhập thấp và trung bình. Trong số những trường hợp tử vong này, 85% là do bệnh mạch vành (CHD) <sup>1</sup>. Tỷ lệ mắc bệnh mạch vành đã tăng đều đặn trong vài thập kỷ qua và kết quả là gánh nặng bệnh tật là một vấn đề mà các nước phát triển và đang phát triển phải đối mặt <sup>1</sup>. Tại Việt Nam số người bệnh bị tổn thương động mạch vành ngày càng tăng. Tìm ra các yếu tố nguy cơ tiềm ẩn của CHD và điều trị là một thách thức nghiêm trọng. Điều trị nội khoa kết hợp với can thiệp động mạch vành qua da đang được chỉ định rộng rãi vì đã có nhiều nghiên cứu chứng minh đây là phương pháp điều trị phối hợp không thể thiếu và cho kết quả tối ưu. Tuy nhiên, các nhà tim mạch vẫn tiếp tục tìm kiếm những yếu tố liên quan đến bệnh động mạch vành để có tầm nhìn toàn diện hơn nhằm nâng cao hiệu quả điều trị <sup>1</sup>.

Lo âu là một bệnh lý thường gặp làm hạn chế nghiêm trọng chức năng tâm lý xã hội và suy giảm chất lượng cuộc sống. Năm 2008, WHO xếp hạng trầm cảm là nguyên nhân thứ ba gây ra gánh nặng bệnh tật trên toàn thế giới và dự đoán rằng căn bệnh này sẽ xếp hạng thứ nhất vào năm 2030 <sup>2</sup>. Trong sức khỏe tâm thần thì lo âu là vấn đề phổ biến nhất hiện nay. Theo ước tính hiện nay có khoảng 20% dân số bị rối loạn lo âu, 5% dân số có triệu chứng trầm cảm <sup>2</sup>. Rối loạn tâm thần để lại hậu quả nặng nề nếu không được phát hiện sớm và điều trị hiệu quả.

Các nghiên cứu cho thấy tỉ lệ trầm cảm –

lo âu ở người bệnh sau can thiệp động mạch vành qua da khá cao, từ 19% đến 25% <sup>3</sup>. Rối loạn trầm cảm trên người bệnh bị bệnh mạch vành còn làm tăng gánh nặng cho hệ thống y tế, bởi vì rối loạn trầm cảm làm cho diễn tiến và tiên lượng của người bệnh xấu hơn. Tại Việt Nam, người bệnh thường có xu hướng né tránh, không chấp nhận mình bị bệnh về rối loạn tâm thần. Họ không sẵn sàng chia sẻ với Bác sĩ tim mạch và điều đó ảnh hưởng lớn đến chất lượng điều trị. Các nghiên cứu về rối loạn lo âu trên các đối tượng người bệnh sau can thiệp động mạch vành qua da cũng chưa có nhiều. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: *Mô tả thực trạng lo âu theo thang điểm Hamilton A ở người bệnh sau can thiệp động mạch vành 24 giờ tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.*

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

**Đối tượng nghiên cứu:** Người bệnh (NB) sau can thiệp động mạch vành tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người bệnh bệnh sau can thiệp động mạch vành 24 giờ tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Người bệnh có khả năng nghe, đọc, viết, nhận thức được và trả lời câu hỏi một cách tự chủ.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh được xác định không đủ thể lực và tinh thần để hoàn thành nghiên cứu hoặc phỏng vấn bởi người phỏng vấn, người bệnh đã dùng một số thuốc gây trầm cảm trước đó. Người bệnh có các bệnh cấp tính nặng. Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện tại Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 8/2022 đến tháng 8/2023

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

### Mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Cỡ mẫu nghiên cứu: là toàn bộ người bệnh sau can thiệp động mạch vành 24 giờ tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian thu thập số liệu từ tháng 8/2022 đến tháng 8/2023. Trong khoảng thời gian này, nghiên cứu đã lựa chọn được 128 người bệnh.

Chọn mẫu thuận tiện: Trong khoảng thời gian thu thập số liệu, hàng ngày khi có người bệnh vào điều trị được ghi nhận. Những người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu sẽ được giải thích kỹ về mục đích của nghiên cứu và ký vào bản đồng thuận đồng ý tham gia nghiên cứu tại thời điểm sau can thiệp động mạch vành 24 giờ và phỏng vấn người bệnh trực tiếp tại bệnh phòng. .

### Phương pháp thu thập số liệu:

Phỏng vấn trực tiếp người bệnh bằng bộ câu hỏi chuẩn bị sẵn.

Bộ công cụ nghiên cứu gồm 2 phần. Phần một là các đặc điểm nhân nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu. Phần hai đánh giá về mức độ lo âu của các đối tượng nghiên cứu thông qua bộ câu hỏi đo lường HAM – A. Thang HAM-A đã được dịch ra tiếng Việt. Tại Việt Nam, theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Ánh Ngọc (2019), bộ câu hỏi HAM-A đã được đánh giá và sửa chữa phù hợp với độ nhạy của bộ câu hỏi là 100%, độ đặc hiệu là 88,3% tại điểm cut off là 13/14 điểm <sup>4</sup>.

Cách tính điểm: Người phỏng vấn người bệnh 14 mục trong đó 7 mục đo lường các triệu chứng tâm thần của lo âu: lo lắng, dễ kích thích, căng thẳng, những nỗi sợ hãi, tính dễ mệt mỏi, kém tập trung, mất ngủ; 7 mục đo lường các triệu chứng cơ thể: đau, triệu chứng tim mạch, hô hấp, tiêu hóa, thận

tiết niệu, thần kinh thực vật và các triệu chứng khác. Với mỗi mục phỏng vấn sẽ cho điểm từ 0 đến 4.

+ 0: Không có + 1: Nhẹ  
+ 2: Trung bình + 3: Nặng + 4: Rất nặng

Điểm số của thang trắc nghiệm tâm lý từ 0 đến 56. Điểm càng cao thì mức độ lo âu càng lớn. Mức độ lo âu được tính như sau:

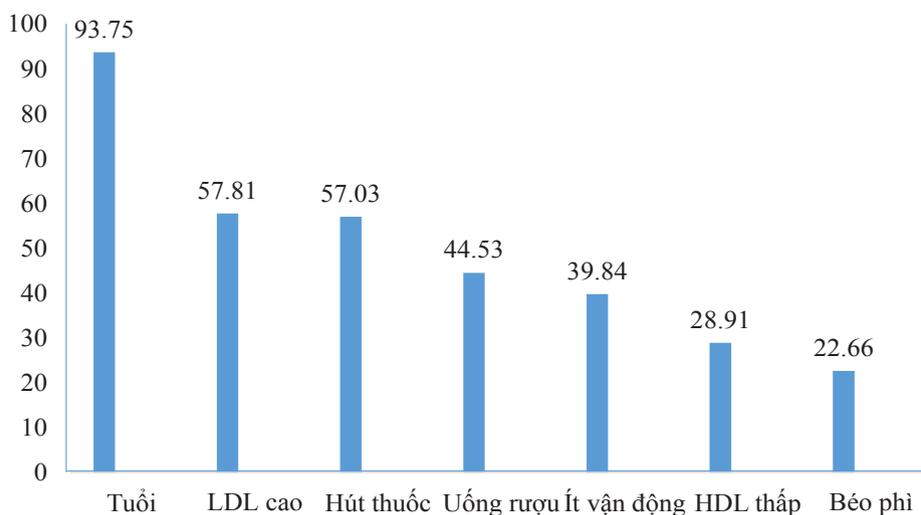
+ 14 – 17 điểm: lo âu mức độ nhẹ  
+ 18 – 24 điểm: lo âu mức độ trung bình  
+ 25 - 30 điểm: lo âu mức độ nặng  
+ > 30 điểm: Mức độ lo âu nghiêm trọng

**Phương pháp phân tích số liệu:** Sau khi thu thập số liệu được kiểm tra và làm sạch; sau đó, được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến số định lượng được trình bày dưới dạng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn nếu là phân phối chuẩn và dạng trung vị, giá trị nhỏ nhất, giá trị lớn nhất nếu không phải phân phối chuẩn.

**Vấn đề đạo đức:** Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng đề cương Trường Đại học Y Hà Nội và được sự cho phép thực hiện nghiên cứu của Giám đốc Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

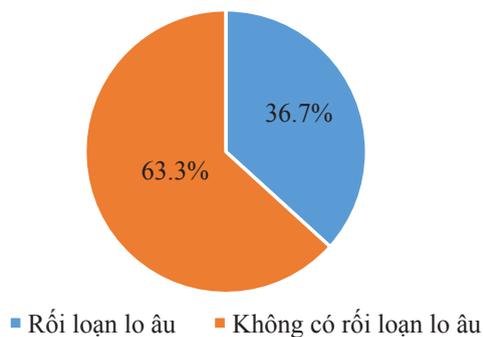
### KẾT QUẢ

Nghiên cứu tiến hành trên 88 người bệnh là nam giới (68,8%) và 40 người bệnh là nữ giới (chiếm 32,2%). Tỷ lệ nam/nữ là 2,2. Tuổi trung bình của các đối tượng nghiên cứu là 67,4 + 10,0 tuổi. Nhóm người bệnh  $\geq 64$  tuổi có tỷ lệ can thiệp động mạch vành lớn nhất chiếm 61,7%, sau đó đến nhóm tuổi 55 – 64 tuổi và 35 – 54 tuổi chiếm tỷ lệ lần lượt là 25,8% và 12,5%.



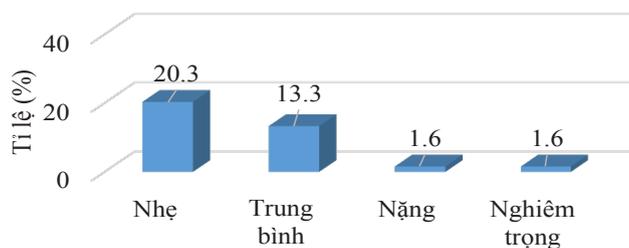
**Biểu đồ 1. Các yếu tố nguy cơ bệnh mạch vành (n = 128)**

Yếu tố nguy cơ bệnh mạch vành mạn gặp nhiều nhất là tuổi với 120 bệnh nhân chiếm tỉ lệ 93,75%, sau đó các yếu tố LDL cao (57,81%), hút thuốc (57,03%), uống rượu (44,53%), ít vận động (39,84%), HDL thấp (28,91%) và béo phì (22,66%).



**Biểu đồ 2. Tỷ lệ rối loạn lo âu sau can thiệp động mạch vành (n = 128)**

Có 36,7% người bệnh có rối loạn lo âu sau can thiệp mạch vành.



**Biểu đồ 3. Phân bố mức độ lo âu của người bệnh sau can thiệp ĐMV (n = 128)**

Trong số người bệnh có lo âu, có 20,3% người bệnh lo âu mức độ nhẹ, 13,3% người bệnh lo âu mức độ trung bình, lo âu mức độ nặng và rất nặng cùng chiếm tỉ lệ 1,6%.

**Bảng 1. Đặc điểm về các triệu chứng lo âu ở người bệnh sau can thiệp ĐMV theo thang điểm HAM-A (n = 128)**

Triệu chứng	n	%
Trạng thái lo âu	94	73,4
Căng thẳng	69	53,9
Sợ hãi	16	12,5
Mất ngủ	96	75
Trí tuệ	58	45,3
Trạng thái trầm cảm	28	21,9
Thực thể (cơ bắp)	58	54,7
Thực thể (giác quan)	66	51,6
Triệu chứng tim mạch	92	71,9
Triệu chứng hô hấp	86	67,2
Triệu chứng tiêu hóa	71	55,5
Triệu chứng tiết niệu sinh dục	77	60,2
Triệu chứng hệ thần kinh tự trị	43	33,8
Thái độ lúc phỏng vấn	29	22,7

Theo thang điểm HAM-A, triệu chứng lo âu ở người bệnh sau can thiệp mạch vành chiếm tỉ lệ lớn nhất là nhóm triệu chứng về trạng thái mất ngủ (75%) và trạng thái lo âu (73,4%). Tỉ lệ mắc triệu chứng tim mạch là 71,9%, tiêu hóa là 55,5% và tiết niệu sinh dục là 60,2%. Có 53,9% người bệnh bị căng thẳng, triệu chứng liên quan trí tuệ là 45,3% và có trạng thái trầm cảm chiếm 21,9%

## BÀN LUẬN

**Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu:** Theo kết quả nghiên cứu cho thấy độ tuổi của người bệnh từ 35 – 90 với tuổi trung bình của người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi là:  $67,4 \pm 10,0$  trong đó có 79/128 người bệnh thuộc nhóm tuổi trên 64, 33 người bệnh thuộc nhóm 55 – 64 và 16 người bệnh thuộc nhóm 35 – 54 tuổi. Ở nam giới, tuổi của người bệnh từ 35 – 87, tuổi trung bình  $65,8 \pm 10,3$ . Tuổi người bệnh nữ từ 53 – 90, tuổi trung bình  $70,9 \pm 8,4$ . Như vậy tuổi nhỏ nhất của người bệnh nữ lớn hơn so với người bệnh nam, tuổi trung bình của nữ cũng cao hơn so với nam giới.

Tác giả Hoàng Trường Sơn <sup>5</sup> với kết quả nhóm tuổi 60 - .79 tuổi với tỷ lệ 52,3%. Tỷ lệ nhóm 40 - 60 tuổi chiếm 30,5% và nhóm dưới 40 tuổi chỉ chiếm 4,6%. Độ tuổi trung bình của mẫu là  $64,4 \pm 13,4$ . Theo nghiên cứu của Feinberg và cộng sự <sup>6</sup>, tỷ lệ rung nhĩ tăng dần sau 40 tuổi và tăng nhanh từ sau 65 tuổi đến 85 tuổi, sau đó tỷ lệ này giảm dần, có đến 70% người bệnh rung nhĩ ở độ tuổi 65 - 85. Trong nghiên cứu của Mohanty S và cộng sự <sup>7</sup>, tỷ lệ đối tượng > 60 tuổi là 63%, chiếm phần lớn trong mẫu số nghiên cứu. Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu của Thrall và cộng sự <sup>8</sup> là  $66,3 \pm 11$ . So sánh với một số kết quả nghiên cứu của các tác

giả trong nước và thể giới có kết quả cao hơn như Hoàng Thị Minh Phương <sup>9</sup> với kết quả độ tuổi > 60 chiếm tỷ lệ cao nhất: 45,9%; sau đó là độ tuổi từ 40 - 59 chiếm 38,8%; độ tuổi từ 15 - 39 ít gặp hơn: 15,8%.

#### **Thực trạng rối loạn lo âu người bệnh sau can thiệp động mạch vành 24 giờ:**

Theo nghiên cứu của chúng tôi có 63% người bệnh không có rối loạn lo âu sau can thiệp, 37% NB có rối loạn lo âu sau can thiệp động mạch vành với mức rối loạn lo âu của NB sau can thiệp từ nhẹ, trung bình, nặng và nghiêm trọng lần lượt là: 20,31%; 13,28%; 1,56% và 1,56%. Nghiên cứu này có sự tương đồng với nghiên cứu của Hoàng Trường Sơn <sup>5</sup> với tỉ lệ rối loạn lo âu là 39,6%; theo kết quả đánh giá triệu chứng lo âu dựa trên thang điểm HAMA, tỷ lệ người bệnh rung nhĩ có mức độ điểm đạt mức lo âu là 34,5%, trong đó có 5% ở mức lo âu nhẹ, 12,7% ở mức độ trung bình và 16,8% ở mức độ nặng. Điểm trung bình thang HAM-A của nhóm không có lo âu là  $1,9 \pm 1,2$  trong khi đó điểm trung bình của nhóm có lo âu là  $22,1 \pm 7,9$  <sup>1</sup>. Một nghiên cứu tổng hợp khác trên cơ sở dữ liệu điện tử (PubMed, Embase và Web of Science) năm 2021 về rối loạn lo âu ở người bệnh NMCT cho kết quả như sau: Trong tổng số 18 nghiên cứu với 8.532 người bệnh NMCT thì có 3.443 người được xác định có các triệu chứng lo âu từ trung bình đến nặng. Tỷ lệ hiện mắc được báo cáo nằm trong khoảng từ 9,6% đến 69,17% và tỷ lệ hiện mắc chung là 38,08% (khoảng tin cậy 95%: 28,82 - 47,81%) <sup>10</sup>.

Nhồi máu cơ tim, đặc biệt là nhồi máu cơ tim cấp là một biến cố đột ngột gây ảnh hưởng lớn đến tâm lý người bệnh nên dễ dẫn đến các rối loạn trầm cảm và lo âu hơn so với nhóm người bệnh can thiệp tim mạch bao gồm ngoài những bệnh về động mạch vành (trong đó có nhồi máu cơ tim). Một số triệu chứng nhồi máu cơ tim có thể nhầm

lẫn với bệnh lý khác khiến bệnh nhân chậm trễ nhập viện, dẫn đến tăng tỷ lệ biến chứng, thậm chí tử vong. Do đó, những người có yếu tố nguy cơ bệnh mạch vành hay người bệnh mạch vành mạn tính nên khám tầm soát sức khỏe tim mạch định kỳ để phát hiện sớm tình trạng hẹp mạch vành và can thiệp trước khi xuất hiện triệu chứng nhồi máu cơ tim cấp.

Có thể nói hiệu quả to lớn của các thủ thuật can thiệp tim mạch không những chỉ trong điều trị bệnh thực thể mà còn góp phần làm giảm đáng kể rối loạn lo âu của người bệnh. Lo âu là yếu tố nguy cơ độc lập làm tăng mức độ bệnh tật và tỷ lệ tử vong ở những người bệnh tim mạch <sup>11</sup>. Do đó, vấn đề đặt ra là phải làm giảm đến mức tối đa các rối loạn tâm lý bệnh lý ở những người bệnh mắc các bệnh thực thể nói chung và những người bệnh làm can thiệp tim mạch nói riêng. Bởi tâm lý người bệnh có ảnh hưởng rất lớn đến kết điều trị cũng như kết quả của can thiệp tim mạch. Điều này đòi hỏi sự phối hợp chặt chẽ giữa bác sỹ điều trị và điều dưỡng viên chăm sóc, trong đó vai trò của người điều dưỡng ngày càng trở nên quan trọng. Bởi người điều dưỡng có thời gian tiếp xúc với người bệnh khá nhiều, kể từ lúc người bệnh bắt đầu vào viện cũng như trong suốt quá trình điều trị, nên người điều dưỡng có điều kiện phát hiện sớm những biểu hiện bất thường ở người bệnh như: những biến chứng của bệnh và bất thường trong tâm lý người bệnh, đặc biệt những rối loạn lo âu – một vấn đề đang ngày càng được quan tâm.

Theo Lane và cộng sự <sup>12</sup>, lo âu và trầm cảm là các phản ứng cảm xúc của người bệnh khi mắc bệnh mạch vành, trong đó lo âu là phản ứng chủ yếu. Các yếu tố như lo lắng về bệnh tật, lo lắng về con rối loạn nhịp, các stress người bệnh phải đối mặt ở thời điểm chẩn đoán bệnh và ảnh hưởng của

bệnh lý nên chất lượng cuộc sống góp phần làm người bệnh lo âu hơn. Không có sự thay đổi về lo âu và trầm cảm trong vòng 1 năm đầu sau khi được chẩn đoán bệnh mạch vành. Rối loạn lo âu và bệnh lý mạch vành có mối quan hệ hai chiều, với bệnh lý này là yếu tố nguy cơ cho bệnh lý còn lại, đồng thời hai bệnh lý này chia sẻ nhiều yếu tố nguy cơ cả về mặt sinh học và tâm lý.

### KẾT LUẬN

Tỷ lệ rối loạn lo âu ở người bệnh sau can thiệp động mạch vành tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội là 36,7% người bệnh với mức độ nhẹ, trung bình, nặng và nghiêm trọng lần lượt là: 20,31%; 13,28%; 1,56% và 1,56%. Kết quả thực trạng rối loạn lo âu của người bệnh trong nghiên cứu làm căn cứ giúp người điều dưỡng xây dựng các kế hoạch chăm sóc phù hợp để cải thiện tâm lý cho người bệnh, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc và điều trị cho người bệnh sau phẫu thuật can thiệp động mạch vành sau 24h.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Organization WH. Cardiovascular diseases. World Health Organization. 11 June 2021 2021;doi:http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds).
2. Organization WH. Depression and other common mental disorders: global health estimates. 2017.
3. Susanne SP. Course of Anxiety Symptoms Over an 18-Month Period in Exhausted Patients Post Percutaneous Coronary Intervention. Psychosomatic Medicine, The American Psychosomatic Society. 2008;70:349-355. doi: 10.1097/PSY.0b013e3181656540.
4. Nguyễn Thị Ánh Ngọc. Thực trạng rối loạn lo âu ở người bệnh viêm cột sống

dính khớp tại bệnh viện Bạch Mai. Đại học Y Hà Nội; 2019.

5. Hoàng Trường Sơn. Đặc điểm lâm sàng rối loạn lo âu ở người bệnh rung nhĩ [Luận văn Thạc sĩ Y học]; 2022.

6. Feinberg WM, Blackshear JL, Laupacis A, Kronmal R, Hart RG. Prevalence, age distribution, and gender of patients with atrial fibrillation. Analysis and implications. Arch Intern Med. Mar 13 1995;155(5):469-73.

7. Mohanty S, Mohanty P, Di Biase L, et al. Influence of body mass index on quality of life in atrial fibrillation patients undergoing catheter ablation. Heart Rhythm. 2011;8(12):1847-1852.doi:10.1016/j.hrthm.2011.07.005

8. Thrall G, Lip GYH, Carroll D, et al. Depression, Anxiety, and Quality of Life in Patients With Atrial Fibrillation. Chest. 2007;132(4):1259-1264.doi:10.1378/chest.07-0036

9. Hoàng Thị Minh Phương. Tìm hiểu rối loạn trầm cảm, lo âu ở người bệnh tim mạch trước và sau các thủ thuật can thiệp. 2003.

10. Lian Y, Xiang J, Wang X, et al. Prevalence of Moderate to Severe Anxiety Symptoms among Patients with Myocardial Infarction: a Meta-Analysis. Psychiatr Q. Mar 2022;93(1):161-180. doi:10.1007/s1126-021-09921-y

11. Beck AT, Clark DA. Anxiety and depression: An information processing perspective. Anxiety Research. 1988; 1(1): 23-36. doi:10.1080/10615808808248218

12. Lane DA, Langman CM, Lip GY, Nouwen A. Illness perceptions, affective response, and health-related quality of life in patients with atrial fibrillation. J Psychosom Res. Mar 2009;66(3):203-10. doi:10.1016/j.jpsychores.2008.10.007.