

**THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TRẦM CẢM,  
LO ÂU VÀ STRESS CỦA NGƯỜI BỆNH NGHIỆN HEROIN ĐANG ĐIỀU TRỊ  
CAI NGHIỆN BẰNG METHADONE TẠI HAI HUYỆN THUỘC  
TỈNH YÊN BÁI NĂM 2023**

*Hoàng Thị Hà<sup>1</sup>, Bùi Quang Đạt<sup>2\*</sup>*

**Tóm tắt**

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng trầm cảm, lo âu, stress và các yếu tố liên quan của người bệnh (NB) nghiện heroin đang điều trị cai nghiện bằng Methadone (MMT) tại hai huyện thuộc tỉnh Yên Bái, năm 2023. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 200 NB sử dụng thang đo căng thẳng, lo âu, trầm cảm DASS-21 để đánh giá tình trạng rối loạn tâm thần. **Kết quả:** Lo âu là rối loạn tâm thần phổ biến nhất (73,5%), tiếp theo là trầm cảm (36%) và stress (8,5%). Các yếu tố liên quan đến tình trạng rối loạn tâm thần ở nhóm NB này là độ tuổi, liều MMT, tác dụng phụ của thuốc, sự hỗ trợ của gia đình trong quá trình điều trị. **Kết luận:** Tình trạng rối loạn tâm thần ở những NB nghiện heroin điều trị cai nghiện bằng MMT khá cao, lo âu chiếm tỷ lệ cao nhất. Liều điều trị MMT hiện tại là yếu tố nguy cơ có liên quan đến cả ba tình trạng lo âu, trầm cảm và stress của NB.

**Từ khóa:** Nghiện heroin; Điều trị bằng Methadone; Rối loạn tâm thần.

**THE CURRENT SITUATION AND SOME FACTORS RELATED TO  
DEPRESSION, ANXIETY, AND STRESS OF HEROIN-ADDICTED PATIENTS  
UNDERGOING METHADONE TREATMENT FOR ADDICTION  
IN TWO DISTRICTS OF YEN BAI PROVINCE IN 2023**

**Abstract**

**Objectives:** To describe the current status of depression, anxiety, stress, and related factors of heroin addicts undergoing methadone (MMT) treatment in two districts of Yen Bai province in 2023. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 200 patients using the DASS-21 stress, anxiety, and

<sup>1</sup>Trường Đại học Y tế công cộng

<sup>2</sup>Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Yên Bái

\*Tác giả liên hệ: Bùi Quang Đạt (buiquangdat1993@gmail.com)

Ngày nhận bài: 14/11/2024

Ngày được chấp nhận đăng: 13/01/2025

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v50i3.1092>

depression scale to assess mental disorders. **Results:** Anxiety was the most common mental disorder (73.5%), followed by depression (36%) and stress (8.5%). Factors related to mental disorders in this group of patients were age, MMT dose, drug side effects, and family support during treatment. **Conclusion:** Mental disorders in heroin addicts treated with MMT treatment were quite high, with anxiety accounting for the highest rate. The current MMT treatment dose was a risk factor associated with all three conditions of anxiety, depression, and stress in patients.

**Keywords:** Heroin addiction; Methadone treatment; Mental disorders.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm, lo âu, stress là những vấn đề sức khỏe tâm lý phổ biến và có tác động rất lớn đến xã hội. Người bị trầm cảm, lo âu, stress thường có khả năng làm việc bị giảm sút hoặc mất khả năng làm việc, điều này ảnh hưởng đến hiệu suất lao động và sức sản xuất của quốc gia. Theo báo cáo của cơ quan phòng chống ma túy tội phạm Liên Hợp Quốc năm 2021, ước tính có khoảng 271 triệu người tương đương 5,5% dân số thế giới trong độ tuổi 15 - 64 đã từng sử dụng ma túy, trong đó có khoảng 35 triệu người đang bị rối loạn tâm thần do sử dụng ma túy [1].

Điều trị bằng MMT được coi là một biện pháp hiệu quả trong quản lý và cai nghiện các chất dạng thuốc phiện như heroin. Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị MMT, trong đó, yếu tố khá phổ biến là vấn đề trầm cảm, lo âu, stress. Các vấn đề tâm lý này không chỉ làm giảm khả năng tuân thủ điều trị mà còn tạo ra một chu trình phụ thuộc và tổn thương tâm lý, vì vậy, cần giải quyết

và điều trị đồng thời với vấn đề nghiện ma túy [2]. Tại Việt Nam, một số báo cáo cho thấy tỷ lệ NB có nguy cơ trầm cảm dao động từ 4,1 - 14% [3]. Tuy nhiên, các nghiên cứu về trầm cảm, lo âu, stress ở nhóm bệnh nhân nghiện heroin điều trị cai nghiện bằng MMT vẫn còn hạn chế. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm: *Mô tả thực trạng và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến các rối loạn tâm lý ở NB nghiện heroin điều trị MMT tại hai huyện thuộc tỉnh Yên Bái năm 2023.*

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 200 NB đang điều trị nghiện heroin bằng MMT tại Khoa Tư vấn và điều trị nghiện chất của hai Trung tâm y tế huyện Văn Chấn và thị xã Nghĩa Lộ, tỉnh Yên Bái từ tháng 01/2023 - 10/2023.

\* *Tiêu chuẩn lựa chọn:* NB  $\geq$  18 tuổi, đang điều trị nghiện heroin có thời gian điều trị ít nhất 03 tháng, đồng ý tham gia nghiên cứu.

\* *Tiêu chuẩn loại trừ*: NB có bệnh tâm thần trước khi điều trị tại Khoa Tư vấn và điều trị nghiện chất; NB không đồng ý tham gia nghiên cứu.

\* *Thời gian và địa điểm nghiên cứu*: Từ ngày 01/01/2023 - 31/10/2023 tại Khoa Tư vấn và điều trị nghiện chất của Trung tâm Y tế huyện Văn Chấn và thị xã Nghĩa Lộ, tỉnh Yên Bái.

## 2. Phương pháp nghiên cứu

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

\* *Cỡ mẫu và chọn mẫu*: Tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ trong nghiên cứu mô tả cắt ngang:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p \cdot (1-p)}{d^2}$$

Trong đó, p: Tỷ lệ NB điều trị MMT có rối loạn stress là 14,5% (p = 0,145) [4]. Với độ tin cậy 95%, giá trị của Z = 1,96; lấy  $\alpha = 0,05$ ; chọn d = 0,05.

Cỡ mẫu tính được là 190 NB. Thực tế điều tra được 200 NB (Trung tâm Y tế Nghĩa Lộ: 112 NB và Trung tâm Y tế Văn Chấn: 88 NB).

Chọn mẫu ngẫu nhiên. Lập danh sách toàn bộ NB đủ điều kiện tham gia nghiên cứu. Mỗi ngày phỏng vấn 15 NB nghiện heroin đang điều trị cai nghiện bằng MMT (có trong danh sách), đồng ý tham gia nghiên cứu cho đến khi đủ 200 NB.

\* *Công cụ nghiên cứu và kỹ thuật thu thập thông tin*: Sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn được thiết kế sẵn, phiếu hỏi cứu bệnh án và thang đo căng thẳng, lo âu, trầm cảm DASS-21 để thu thập các thông tin về đặc điểm nhân khẩu; tiền sử sử dụng ma túy, hành vi nguy cơ và hành vi dự phòng; quá trình điều trị MMT; nhiễm HIV, điều trị ARV và các bệnh kèm theo; thực trạng trầm cảm, lo âu, stress ở NB điều trị MMT. Đánh giá tình trạng trầm cảm, lo âu, stress khi tổng điểm trung bình trong thang đo DASS-21 của NB lần lượt > 10, 8, 14.

\* *Xử lý số liệu*: Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0. Sử dụng test  $\chi^2$  để so sánh 2 tỷ lệ, mức ý nghĩa thống kê p < 0,05.

## 3. Đạo đức nghiên cứu

Số liệu trong bài báo sử dụng kết quả nghiên cứu của đề tài cấp cơ sở đã được thông qua theo Quyết định số 584/QĐ-SYT ngày 15/12/2023 của Giám đốc Sở Y tế tỉnh Yên Bái. Thông tin NB chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu, đảm bảo giữ bí mật và mã hóa toàn bộ câu trả lời. Nghiên cứu không ảnh hưởng tới việc chăm sóc điều trị của NB. Số liệu nghiên cứu được Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Yên Bái cho phép sử dụng và công bố. Nhóm tác giả cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**1. Thực trạng trầm cảm, lo âu và stress của NB nghiện heroin đang điều trị cai nghiện bằng MMT****Bảng 1.** Phân loại mức độ trầm cảm, lo âu và stress của NB nghiện heroin đang điều trị cai nghiện bằng MMT dựa trên thang điểm DASS-21.

Mức độ	Trầm cảm (%)	Lo âu (%)	Stress (%)
Bình thường	64,0	26,5	91,5
Nhẹ	28,0	5,5	4,5
Vừa	8,0	51,0	3,0
Nặng	0,0	13,0	1,0
Rất nặng	0,0	4,0	0,0

Tỷ lệ những người không có biểu hiện của trầm cảm và stress vẫn chiếm đa số (64% và 91,5%). Trong khi đó, tỷ lệ NB có khả năng bị lo âu mức độ vừa chiếm 51,0%. Không có NB nào bị trầm cảm và stress mức độ rất nặng.

**2. Yếu tố liên quan đến trầm cảm, lo âu và stress của NB nghiện heroin điều trị cai nghiện bằng MMT****Bảng 2.** Một số yếu tố liên quan đến trầm cảm của NB nghiện heroin.

Yếu tố	Trầm cảm		p
	Có (n, %)	Không (n, %)	
Tổng	72 (36,0)	128 (64,0)	
Tuổi	< 40 tuổi	29 (48,3)	0,017
	≥ 40 tuổi	43 (30,7)	
Liều điều trị MMT hiện tại	< 60mg	50 (31,2)	0,018
	60 - 120mg	12 (52,2)	
	> 120mg	10 (58,8)	

Mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi, liều điều trị MMT với tình trạng trầm cảm của đối tượng tham gia nghiên cứu. Tỷ lệ NB < 40 tuổi bị trầm cảm chiếm 48,3%, trong khi những NB ≥ 40 tuổi bị trầm cảm chiếm 30,7%. Tỷ lệ NB với liều điều trị MMT hiện tại < 60mg bị trầm cảm chiếm 31,2%, liều điều trị từ 60 - 120mg bị trầm cảm chiếm 52,2% và liều > 120mg bị trầm cảm chiếm 58,8%.

**Bảng 3.** Một số yếu tố liên quan đến lo âu của NB nghiện heroin.

Yếu tố	Lo âu		p	
	Có (n, %)	Không (n, %)		
Tổng	147 (73,5)	53 (26,5)		
Trình độ học vấn	< THCS	10 (43,5)	13 (56,5)	0,001
	≥ THCS	137 (77,4)	40 (22,6)	
Nghề nghiệp	Có việc làm	103 (78,0)	29 (22,0)	0,043
	Thất nghiệp	44 (64,7)	24 (35,3)	
Liều điều trị MMT hiện tại	< 60mg	109 (68,1)	51(31,9)	0,002
	60 - 120mg	21 (91,3)	2 (8,7)	
	> 120mg	17 (100,0)	0 (0,0)	
Tác dụng phụ của thuốc	Không	74 (60,7)	48(39,3)	< 0,001
	Có	73 (93,6)	5 (6,4)	
Sự hỗ trợ của gia đình	Không	46 (86,8)	7 (13,2)	0,011
	Có	101 (68,7)	46 (31,3)	

(THCS: Trung học cơ sở)

Mối liên quan có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) giữa trình độ học vấn, nghề nghiệp, liều điều trị MMT, tác dụng phụ của thuốc, sự hỗ trợ của gia đình với tình trạng lo âu của đối tượng tham gia nghiên cứu. NB có trình độ học vấn dưới THCS, không có việc làm có nguy cơ bị lo âu thấp hơn so với những NB có trình độ THCS trở lên và những người có việc làm. Những NB không có tác dụng phụ của thuốc điều trị, có sự hỗ trợ của gia đình trong việc điều trị nghiện chất có nguy cơ bị lo âu thấp hơn những người có tác dụng phụ của thuốc và không có sự hỗ trợ của gia đình.

**Bảng 4.** Một số yếu tố liên quan đến stress của NB nghiện heroin.

Yếu tố	Stress		P	
	Có (n, %)	Không (n, %)		
Tổng	17 (8,5%)	183 (91,5)		
Liều điều trị MMT hiện tại	< 60mg	0 (0,0)	160 (100,0)	
	60 - 120mg	14 (60,9)	9 (39,1)	< 0,001
	> 120mg	3 (17,6)	14 (82,4)	
Tác dụng phụ của thuốc	Không	0 (0,0)	122 (100,0)	
	Có	17 (21,8)	61 (78,2)	< 0,001
	Có	12 (92,3)	1 (7,7)	

Mối liên quan có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) giữa liều điều trị MMT, tác dụng phụ của thuốc với tình trạng stress của đối tượng tham gia nghiên cứu. NB có liều điều trị từ 60 - 120mg, có tác dụng phụ của thuốc có nguy cơ mắc stress cao hơn những NB điều trị ở liều > 120mg và không gặp tác dụng phụ của thuốc.

## BÀN LUẬN

### 1. Thực trạng trầm cảm, lo âu và stress của NB nghiện heroin đang điều trị cai nghiện bằng MMT

Trầm cảm xảy ra phổ biến ở những NB điều trị duy trì bằng MMT, nhưng các nghiên cứu khác nhau báo cáo nhiều tỷ lệ phổ biến khác nhau. Tình trạng trầm cảm của NB tham gia nghiên cứu của chúng tôi được đánh giá thông qua thang đo DASS-21. Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ NB có trầm cảm mức độ nhẹ chiếm 28,0% và mức độ vừa chiếm 8,0%. Kết quả này thấp hơn trong nghiên cứu của Wissman và CS với 1/3 số bệnh nhân điều trị duy trì MMT trong

cộng đồng bị trầm cảm từ trung bình đến nặng [5]; cao hơn nghiên cứu tại một trung tâm ở Malaysia cho thấy tỷ lệ trầm cảm là 44,0% ở NB điều trị duy trì bằng MMT [6]. So sánh với các nghiên cứu tại Việt Nam, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Phạm Thành Luân với tỷ lệ trầm cảm là 7,3% [2] và tương đồng với nghiên cứu của Huỳnh Ngọc Vân Anh (2016) với tỷ lệ trầm cảm là 29,4% [3]. Trong nghiên cứu chúng tôi, có 73,5% NB có dấu hiệu bị lo âu, trong đó, mức độ nhẹ là 5,5%, mức độ vừa là 51,0%, mức độ nặng và rất nặng lần lượt là 13,0% và 4,0%. Kết quả này cho

thấy mức độ cao hơn đáng kể so với nghiên cứu của Nguyễn Thu Trang (2016) (34,4%) [7] và nghiên cứu của W Yin (2015) (18,4%). Tỷ lệ NB có nguy cơ stress trong nghiên cứu chiếm 8,5% với 3 mức độ nhẹ, vừa, nặng lần lượt là 4,5%, 3,0% và 1,0%. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Mingxu Jiao (2015) (8,5%) [8] và thấp hơn đáng kể so với nghiên cứu của Nguyễn Thu Trang [7]. Sự khác biệt về các kết quả trên có thể do việc sử dụng thang đo khác nhau để đánh giá hoặc việc lựa chọn điểm cắt đánh giá tại từng nghiên cứu có sự khác biệt.

## **2. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng trầm cảm, lo âu, stress của NB nghiện heroin đang điều trị cai nghiện bằng MMT**

Kết quả nghiên cứu cho thấy NB ở độ tuổi < 40 tuổi có nguy cơ trầm cảm cao hơn so với những người ≥ 40 tuổi. Lý giải điều này là do NB ở độ tuổi < 40 có thể gặp nhiều áp lực và thách thức hơn trong cuộc sống, về điều kiện công việc, gánh nặng gia đình, chi phí sinh hoạt và áp lực xã hội cao hơn nhóm ≥ 40 tuổi. Sự cô đơn và thiếu hỗ trợ xã hội ở nhóm bệnh nhân có độ tuổi < 40 có thể làm tăng nguy cơ trầm cảm. Kết quả này khác với nghiên cứu của Trần Thu Hằng, người sử dụng ma túy ≥ 41 tuổi có nguy cơ biểu hiện trầm cảm cao gấp 2,4 lần so với người < 40 tuổi [9]. Xét trên nhóm dân cư nói chung, một

nghiên cứu trước đây cũng đã chỉ ra tuổi tác là một trong những đặc điểm nhân khẩu học chiếm phần lớn sự khác biệt về tỷ lệ trầm cảm [10].

Nghiên cứu cũng cho thấy có mối liên quan giữa yếu tố trình độ học vấn và nghề nghiệp đối với nguy cơ lo âu, stress ở đối tượng tham gia nghiên cứu. Trong nhóm NB có trình độ học vấn từ THCS trở lên có tỷ lệ lo âu cao hơn so với nhóm NB có trình độ học vấn dưới THCS. Điều này có thể là do trình độ học vấn cao hơn, NB điều trị có thể nhận thức được những vấn đề liên quan đến thông tin điều trị, tác dụng phụ và các khía cạnh khác liên quan, điều này có thể khiến NB lo lắng quá mức với nguồn thông tin mình tìm hiểu được và tình trạng sức khỏe của bản thân. Đồng thời, những người có học vấn cao hơn có thể có ý thức thực hiện tuân thủ điều trị và kỷ luật hơn so với những đối tượng học vấn thấp hơn, điều này là thuận lợi cho quá trình điều trị MMT nhưng cũng là khó khăn khi việc đặt nặng theo dõi quá trình tuân thủ điều trị. Kết quả nghiên cứu chỉ ra ở nhóm đối tượng có việc làm, tỷ lệ nguy cơ lo âu cao hơn so với nhóm đối tượng thất nghiệp. Một giả thiết có thể đặt ra là với những người có việc làm, việc duy trì sức khỏe và tuân thủ điều trị cũng như đến lấy thuốc định kỳ có thể ảnh hưởng đến việc duy trì công việc hàng ngày của họ. Ngoài ra, vấn đề rất lớn ở những

người đang điều trị duy trì MMT tại nơi làm việc là sự kỳ thị và đối xử không công bằng từ đồng nghiệp có thể tăng nguy cơ lo âu đối với NB điều trị MMT. Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy mối liên quan giữa lo âu, trầm cảm, stress và liều điều trị, tác dụng phụ trong quá trình điều trị MMT trong 3 tháng của đối tượng tham gia nghiên cứu. Tỷ lệ nguy cơ lo âu, trầm cảm và stress tăng khi liều điều trị MMT tăng. Với liều điều trị cao hơn, nhóm NB có thể sẽ có nhiều nguy cơ gặp các vấn đề liên quan đến tác dụng phụ hơn. Điều này có thể tạo áp lực vào cơ thể và tâm trạng của NB điều trị duy trì MMT, dẫn đến ảnh hưởng tới nguy cơ trầm cảm cao hơn ở họ. Trong điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng MMT, liều MMT cần được xác định phù hợp với từng NB, liều cao có nguy cơ gây ngộ độc và làm trầm trọng các tác dụng phụ của thuốc dẫn đến ảnh hưởng tới sức khỏe cũng như tâm lý của NB điều trị MMT. Mối liên quan giữa sự hỗ trợ của người thân đối với nguy cơ lo âu, stress được thể hiện ở nhóm đối tượng nhận được hỗ trợ của người thân, tỷ lệ lo âu sẽ thấp hơn so với nhóm không nhận được sự hỗ trợ này. Gia đình thường là nguồn hỗ trợ chính cho NB trong nhiều tình huống. Sự chia sẻ, lắng nghe và hỗ trợ về mặt tinh thần từ gia đình có thể giảm bớt cảm giác cô đơn và tăng cường tâm

lý tích cực. Sự hỗ trợ của gia đình đóng vai trò quan trọng trong quá trình điều trị bệnh, giúp bệnh nhân duy trì sự tuân thủ điều trị, giảm nguy cơ tái phát bệnh và tối ưu hóa kết quả điều trị. Điều này cũng khiến NB yên tâm, thoải mái tâm lý và giảm nguy cơ gặp các vấn đề liên quan đến sức khoẻ tinh thần.

### KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 200 NB nghiện heroin đang điều trị cai nghiện bằng MMT theo thang đo DASS-21 cho thấy lo âu chiếm tỷ lệ cao nhất (73,5%); tiếp theo là trầm cảm (36%) và stress (8,5%). Tuổi, liều điều trị MMT hiện tại có liên quan đến tình trạng trầm cảm ( $p = 0,017; 0,018$ ). Học vấn, nghề nghiệp, liều điều trị MMT hiện tại, tác dụng phụ của thuốc, nhận sự hỗ trợ của gia đình là các yếu tố có liên quan đến tình trạng lo âu ( $p = 0,001; 0,043; 0,002; < 0,001; 0,011$ ). Liều điều trị MMT hiện tại, tác dụng phụ của thuốc có liên quan đến tình trạng stress ( $p < 0,001$ ).

Kết quả nghiên cứu giúp đưa ra một số khuyến nghị cho NB đang điều trị nghiện heroin nên tìm kiếm hỗ trợ từ nhóm gia đình, bạn bè và cộng đồng; tham gia các buổi tư vấn tâm lý để giúp giải quyết vấn đề cá nhân và xây dựng kỹ năng đối mặt; tham gia các nhóm hỗ trợ hoặc cộng đồng trực tuyến để được học hỏi và chia sẻ kinh nghiệm.



## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoàng Giang. Hợp tác quốc tế chặt chẽ trong đấu tranh phòng, chống ma túy. *Tiếng Chuông - Trang tin điện tử của Ủy ban phòng, chống AIDS, ma túy, mại dâm*. April 10, 2023. Accessed November 8, 2024.
2. Phạm Thành Luân, Vũ Minh Anh, Nguyễn Bích Diệp, CS. Trầm cảm ở người bệnh điều trị Methadone và Buprenorphine tại một số tỉnh miền núi phía Bắc Việt Nam: Tỷ lệ và các yếu tố liên quan. *Tạp chí Nghiên cứu học*. 2021; 140(4):143-154.
3. Huỳnh Ngọc Vân Anh, Tô Gia Kiên, Nguyễn Thị Hoàng Mai, Tô Gia Quyền. Trầm cảm và các yếu tố liên quan ở những người đang điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng methadone. *Tạp chí Nghiên cứu học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2016; 20(5):1-9.
4. Nguyễn Văn Tuấn, Lê Công Thiện, Nguyễn Văn Phi, Nguyễn Thành Long, Phạm Xuân Thắng, Nguyễn Thị Hoài Thương, Phạm Thị Quỳnh và Bùi Văn San. Thực trạng rối loạn tâm thần ở người bệnh điều trị Methadone khu vực Hà Nội. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2021; 138(2):195-200.
5. Weissman MM, Slobetz F, Prusoff B, Mezritz M, and Howard P. Clinical depression among narcotic addicts maintained on Methadone in the community. *Abstract - Europe PMC*.
6. A Baharudin, N Mislan, N Ibrahim, H Sidi, and NR Nik Jaafar. Depression in male patients on Methadone maintenance therapy. *Asia-Pacific Psychiatry*. 2013; 5(1):6-73.
7. Nguyễn Thu Trang, Nguyễn Bích Diệp, Văn Đình Hoà, Bùi Nguyên Hồng, và Lê Minh Giang. Nguy cơ rối loạn tâm thần ở bệnh nhân điều trị Methadone và một số yếu tố liên quan. *Tạp chí nghiên cứu Y học*.
8. M. Jiao, et al. Resilience associated with mental health problems among Methadone maintenance treatment patients in Guangzhou, China. *AIDS Care*. May 2017; 29(5):660-665. DOI: 10.1080/09540121.2016.1255705.
9. Trần Thu Hằng, Văn Đình Hoà VĐ. Thực trạng trầm cảm, lo âu, stress và một số yếu tố liên quan ở nhóm có sử dụng ma túy tại Hà Nội năm 2020. *Tạp chí Nghiên cứu học*. 2022; 152(4):186-194. DOI:10.52852/tcncyh.v152i4.699.
10. Nguyễn Thị Thắm. Nghiên cứu thực trạng và giải pháp can thiệp bỏ điều trị methadone ở người bệnh nghiện các chất dạng thuốc phiện tại Hải Phòng, 2014 - 2016. *Luận án Tiến sĩ Y tế công cộng*. Trường Đại học Y Dược Hải Phòng. 2018.