

## TỰ CHẨN ĐOÁN RỐI LOẠN TÂM THẦN Ở SINH VIÊN TÂM LÝ HỌC

Nguyễn Thu Uyên, Hoàng Thị Kim Phụng, Hoàng Thu Hà, Vũ Thị Anh Tú,  
Nguyễn Huy Hoàng

*Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn, Đại học Quốc gia Hà Nội*

**Tóm tắt:** Nghiên cứu nhằm khám phá trải nghiệm tự chẩn đoán ở sinh viên Tâm lý học đang học tại các trường đại học tại Việt Nam. Nghiên cứu sử dụng phương pháp phỏng vấn sâu bán cấu trúc kết hợp với phương pháp phân tích theo chủ đề (thematic analysis) trên 14 khách thể. Các phát hiện cho thấy trải nghiệm tự chẩn đoán rối loạn tâm thần của sinh viên Tâm lý học có thể đến từ việc thu nạp kiến thức tâm lý trong quá trình học, trải nghiệm qua quá trình sống, hay qua việc tiếp nhận thông tin từ môi trường xung quanh. Hai nguồn yếu tố chính định hình phương pháp tự chẩn đoán ở sinh viên là yếu tố bên trong (lý giải các dấu hiệu bằng kiến thức sẵn có, củng cố nhận định về bệnh lý, tự soi chiếu hoặc tự xem xét nội tâm) và yếu tố bên ngoài (sử dụng tài liệu và công cụ đánh giá tâm lý hoặc tra cứu thông tin qua Internet). Kết quả nghiên cứu góp phần củng cố cơ sở lý luận về hiện tượng tự chẩn đoán trong lĩnh vực sức khỏe tâm thần và khám phá nguyên nhân, phương pháp thực hiện của hành vi tự chẩn đoán ở sinh viên Tâm lý học tại Việt Nam, từ đó mở ra định hướng cho các nghiên cứu tiếp theo trong tương lai.

**Từ khóa:** Tự chẩn đoán; Rối loạn tâm thần; Sinh viên Tâm lý học.

Ngày nhận bài: 1/10/2024; Gửi phản biện: 10/01/2025; Ngày duyệt đăng bài: 11/5/2026.

### 1. Đặt vấn đề

Chất lượng cuộc sống ngày càng được cải thiện khiến con người quan tâm đến sức khỏe tâm thần, kéo theo đó là mức độ tự chẩn đoán về rối loạn tâm thần gia tăng (Davies và cộng sự, 2022). Nghiên cứu về tự chẩn đoán các rối loạn tâm thần đã được tiến hành rộng rãi trên thế giới, đặc biệt trong bối cảnh sự phát triển của Internet và khủng hoảng đa chiều do đại dịch COVID-19 (Omega, 2023).

Nhiều quan điểm cho rằng tự chẩn đoán là quá trình cá nhân nhận diện dấu hiệu, tự xác định và gán nhãn những biểu hiện của bản thân như một bệnh lý dựa trên kiến thức sẵn có hoặc thông tin thu được từ nhiều nguồn (Hatfield, 1996; Tang và Ng, 2006; Ahmed và Samuel, 2017). Trong đó, các tác giả nhấn mạnh sự thiếu vắng ý kiến của chuyên gia trong việc đưa ra một chẩn đoán lâm sàng chính xác (Ahmed và Samuel, 2017; Fellowes, 2024) và vai trò của “quyết định” khi đưa ra tự chẩn đoán (Maskanah, 2022; Rizkika và cộng sự, 2023). Các nghiên cứu đi trước thống nhất cho rằng rối loạn tâm thần được đặc trưng bởi rối loạn đáng kể về mặt nhận thức, cảm xúc và hành vi, gây ảnh hưởng lớn đến cuộc sống của người gặp rối loạn, điển hình là sự suy giảm chức năng (Hiệp hội Tâm thần học Hoa Kỳ, 2013; WHO, 2022; Hyman và cộng sự, 2006). Theo đó, nhóm nghiên cứu kế thừa khái niệm của Sổ tay thống kê và chẩn đoán rối loạn tâm thần (DSM-5), rối loạn tâm thần là một hội chứng được đặc trưng bởi sự rối loạn đáng kể về mặt nhận thức, điều chỉnh cảm xúc hoặc hành vi của một cá nhân, phản ánh sự rối loạn trong các quá trình tâm lý, sinh học hoặc phát triển có liên quan đến chức năng tâm thần (Hiệp hội Tâm thần học Hoa Kỳ, 2013). Khái niệm *tự chẩn đoán* đã được đưa ra trong nhiều nghiên cứu (ví dụ, Maskanah, 2022; Ahmed và Samuel, 2017; Cortez, 2023), theo đó trong nghiên cứu này chúng tôi khái

quát: “*Tự chẩn đoán rối loạn tâm thần là quá trình nội quan sát và tự diễn giải các biểu hiện rối loạn ở cá nhân thông qua việc đồng nhất chúng với triệu chứng của các vấn đề sức khỏe tâm thần được tìm hiểu một cách sơ lược hoặc mang tính bề mặt, được đánh giá và gọi tên một cách độc lập mà không có sự tham gia của nhân viên y tế hay sự hỗ trợ từ chuyên gia để tìm ra câu trả lời và giải pháp cho vấn đề bản thân gặp phải*”.

Có một số lý thuyết được các nhà khoa học sử dụng để phân tích hành vi tự chẩn đoán rối loạn tâm thần. Thứ nhất, lý thuyết về *Hội chứng sinh viên y khoa* của Woods và cộng sự (1966) mô tả hiện tượng sinh viên y khoa tin rằng họ đang mắc phải các triệu chứng của căn bệnh mà họ đang được học. Hội chứng này được coi là một dạng rối loạn nghi bệnh - hypochondria (Hiệp hội Tâm thần học Hoa Kỳ, 2013). Sinh viên y khoa thường gia tăng nỗi sợ hãi và các triệu chứng bệnh lý khi học về chúng (Waterman và Weinman, 2014). Một số nghiên cứu mở rộng giả thuyết rằng sinh viên ngành Tâm lý học, do tiếp xúc với các rối loạn tâm lý, cũng có thể trải qua hội chứng tương tự (xem Deo và Lymburner, 2011; Nguyễn Thị Tứ và Đào Thị Duy Duyên, 2013). Lý thuyết này góp phần lý giải nguyên nhân đằng sau việc thực hiện tự chẩn đoán của sinh viên ngành Tâm lý học. Thứ hai là lý thuyết *Tự gán nhãn* (Becker, 1963). Theo lý thuyết này, tự gán nhãn rối loạn tâm thần là việc một cá nhân thừa nhận rằng họ đã hoặc đang gặp phải các rối loạn tâm thần gây cản trở cuộc sống hàng ngày của họ (Fox và Earnshaw, 2023). Thoits (1985) cho rằng hiện tượng này được thúc đẩy bởi ba điều kiện: quan hệ xã hội tốt, hiểu biết về chuẩn mực hành vi và tuân thủ kỳ vọng xã hội. Việc tự gán nhãn rối loạn tâm thần có thể có tác động tiêu cực đến các cá nhân thông qua hai con đường: trực tiếp (tiếp thu sự kỳ thị dẫn đến những nhận thức tồi tệ hơn) và gián tiếp (sử dụng chiến lược kém thích ứng để ứng phó với sự kỳ thị) (Link và cộng sự, 1991). Lý thuyết Tự gán nhãn được sử dụng để phân tích các trải nghiệm tự chẩn đoán của khách thể tham gia nghiên cứu.

Tự chẩn đoán về rối loạn tâm thần được thực hiện một cách dễ dàng và ngày càng phổ biến, phản ánh thực tế rằng vấn đề về sức khỏe tâm thần đang rất được mọi người quan tâm, chú trọng. Tự chẩn đoán đem lại nhiều lợi ích nhưng những nguy cơ tiềm ẩn cũng đã được chứng minh trong nhiều nghiên cứu (Gass, 2016; Ahmed và Vasudevan, 2017; Werkhoven, Anderson và Robeyns, 2022; Dixon-Ward và Chan, 2022; Foulkes và Andrews, 2023). Đây là vấn đề cần được quan tâm sâu sắc hơn, đặc biệt là với đối tượng sinh viên Tâm lý học. Trong quá trình học tập và nghiên cứu, sinh viên Tâm lý học được tiếp cận với các kiến thức về sức khỏe tâm thần cùng những thang đo, tiêu chuẩn chẩn đoán giúp xác định tình trạng sức khỏe tâm thần nói chung và rối loạn tâm thần nói riêng.

Tại Việt Nam, hiện chưa có tác giả nghiên cứu chuyên sâu về vấn đề tự chẩn đoán ở sinh viên ngành Tâm lý học. Do đó, nghiên cứu hiện tại được tiến hành nhằm khám phá trải nghiệm tự chẩn đoán về rối loạn tâm thần ở sinh viên ngành Tâm lý học.

## **2. Mẫu và phương pháp nghiên cứu**

### **2.1. Mẫu nghiên cứu**

Mẫu nghiên cứu gồm 14 khách thể (12 nữ, 2 nam) từ 19 đến 22 tuổi (độ tuổi trung bình là 21,28) là sinh viên Tâm lý học tại các trường đại học ở Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh từng có trải nghiệm tự chẩn đoán về rối loạn tâm thần. Trong đó, có 13 trường hợp tại Hà Nội và 01 trường hợp tại Thành phố Hồ Chí Minh. Các cuộc phỏng vấn được thực hiện bằng hình thức trực tiếp hoặc trực tuyến qua Google Meet trong khoảng thời gian từ 19/02/2024 đến 14/03/2024.

Đặc điểm khách thể tham gia nghiên cứu được mô tả như sau:

TH1: nữ, 22 tuổi, năm tư, có rối loạn tâm thần là không nhớ rõ tên khoa học của vấn đề tự chẩn đoán.

TH2: nữ, 21 tuổi, năm hai, có rối loạn tâm thần là trầm cảm nhẹ, rối loạn ăn uống.

TH3: nữ, 19 tuổi, năm nhất, có rối loạn tâm thần là trầm cảm.

TH4: nữ, 22 tuổi, năm tư, có rối loạn tâm thần là rối loạn căng thẳng.

TH5: nam, 21 tuổi, năm ba, có rối loạn tâm thần là rối loạn lưỡng cực.

TH6: nữ, 21 tuổi, năm hai, có rối loạn tâm thần là trầm cảm.

TH7: nữ, 20 tuổi, năm hai, có rối loạn tâm thần là trầm cảm, rối loạn lo âu, rối loạn lưỡng cực.

TH8: nữ, 22 tuổi, năm tư, có rối loạn tâm thần là rối loạn lo âu, căng thẳng.

TH9: nữ, 22 tuổi, năm tư, có rối loạn tâm thần là rối loạn lo âu.

TH10: nữ, 22 tuổi, năm tư, có rối loạn tâm thần là trầm cảm.

TH11: nữ, 22 tuổi, năm tư, có rối loạn tâm thần là trầm cảm.

TH12: nam, 21 tuổi, năm ba, có rối loạn tâm thần là trầm cảm, rối loạn lo âu.

TH13: nữ, 21 tuổi, năm ba, có rối loạn tâm thần là trầm cảm, rối loạn lo âu.

TH14: nữ, 22 tuổi, năm tư, có rối loạn tâm thần là trầm cảm.

## **2.2. Phương pháp nghiên cứu**

Nghiên cứu sử dụng phương pháp phỏng vấn sâu bán cấu trúc với nội dung các câu hỏi xoay quanh trải nghiệm tự chẩn đoán, bao gồm nguyên nhân tự chẩn đoán, phương pháp tự chẩn đoán và ảnh hưởng tiêu cực cũng như tích cực của tự chẩn đoán đến sinh viên ngành Tâm lý học. Bên cạnh đó, các thông tin về nhân khẩu - xã hội cùng thời gian và vấn đề rối loạn tâm thần khách thể tự chẩn đoán cũng được nhóm nghiên cứu thu thập.

## **2.3. Xử lý dữ liệu**

Tổng thời lượng 14 cuộc phỏng vấn là 6 giờ 41 phút. Trong đó, cuộc phỏng vấn được thực hiện dài nhất là 40 phút 41 giây và ngắn nhất là 20 phút 14 giây, trung bình một cuộc phỏng vấn kéo dài 28 đến 30 phút.

Dựa theo các gợi ý của Braun và Clarke (2006), quá trình phân tích dữ liệu được thống nhất gồm các bước: (1) Làm quen với dữ liệu bằng cách gõ băng, đọc nhiều lần dữ liệu thu được và ghi những ý tưởng ban đầu; (2) Tạo các mã hóa ban đầu dựa trên toàn bộ tập dữ liệu; (3) Phân loại các mã hóa ban đầu thành các mục theo câu hỏi nghiên cứu; (4) Tìm kiếm chủ đề bắt đầu từ các dữ liệu được mã hóa ở giai đoạn 2; (5) Đánh giá các chủ đề thông qua việc kiểm tra các chủ đề liên quan với những trích xuất được mã hóa từ câu trả lời (cấp độ 1) và thực hiện đánh giá chủ đề với toàn bộ dữ liệu (cấp độ 2) để xem xét mức độ phù hợp, tính hợp lệ và tính phản ánh chính xác của chủ đề; (6) Xác định và đặt tên chủ đề, phân tích chi tiết để xác định tính chính xác của từng chủ đề trong bộ dữ liệu tổng thể; (7) Thực hiện phân tích chủ đề, lựa chọn các ví dụ trích xuất tiêu biểu, phân tích các chủ đề dựa trên dữ liệu thu được.

Quá trình phân tích theo 7 bước được thực hiện 3 giai đoạn: (1) phân tích độc lập giữa hai thành viên của nhóm nghiên cứu, (2) thảo luận chung và (3) thảo luận cùng người hướng dẫn khoa học để đưa ra kết quả đảm bảo tính khách quan của các chủ đề. Sau quá trình trên, các chủ đề chính và chủ đề phụ được khái quát từ bộ dữ liệu thu được.

### **3. Kết quả nghiên cứu và bàn luận**

#### **3.1. Nguyên nhân dẫn đến tự chẩn đoán ở sinh viên ngành Tâm lý học**

Để tìm hiểu nguyên nhân dẫn đến tự chẩn đoán ở sinh viên Tâm lý học, nhóm nghiên cứu đã sử dụng một số câu hỏi phỏng vấn như sau: “Điều gì khiến bạn cho rằng bản thân gặp vấn đề về sức khỏe tâm thần?”; “Nguyên nhân nào khiến bạn tự chẩn đoán?”

##### **3.1.1. Quá trình tiếp nhận các kiến thức tâm lý học**

Trên 14 khách thể được phỏng vấn, có 4 khách thể chia sẻ rằng nguyên nhân khiến họ tự chẩn đoán đến từ việc tiếp nhận các kiến thức liên quan đến khoa học tâm lý cùng các phương pháp đánh giá tình trạng sức khỏe tâm thần như các thang đo hay bộ công cụ. Như vậy, một số khách thể đã thực hiện tự chẩn đoán do tác động của những kiến thức chuyên môn trong lĩnh vực Tâm lý học khi *Thu nạp những kiến thức tâm lý trong quá trình học* (làm quen với các kiến thức căn bản về các hiện tượng tâm lý diễn ra ở con người) và *Tiếp cận các phương pháp đánh giá tâm lý* (tiếp xúc, trải nghiệm thực hiện các công cụ, thang đo, các bài kiểm tra dùng để đánh giá tâm lý hay dự đoán tình trạng sức khỏe tâm thần của cá nhân).

Tiếp thu những nội dung và kiến thức liên quan đến rối loạn tâm thần trong quá trình học Tâm lý học có ảnh hưởng lớn đến nhận thức của khách thể. Khi một cá nhân cảm thấy mình đang mắc một căn bệnh hoặc rối loạn, họ có xu hướng tự nhận định mình đang mắc một căn bệnh hoặc rối loạn nào dựa trên kiến thức họ có được (White và Horvitz, 2009; Maskanah, 2022). Điều này có thể được lý giải từ góc độ lý thuyết *Hội chứng sinh viên y khoa*, tự chẩn đoán là quá trình kết hợp sai lệch các triệu chứng hoặc cảm giác của chính họ với một căn bệnh mà họ đã biết (Moss-Morris và Petrie, 2001). Qua quá trình phỏng vấn, 14 sinh viên được phỏng vấn chia sẻ họ có thể tin rằng họ đang mắc phải triệu chứng của rối loạn nào đó được học trong quá trình học tập. Khách thể TH8 có chia sẻ: “*Nếu mà tự chẩn đoán... chắc cũng khoảng tâm từ khi mà tôi bắt đầu học về tâm lý. Lúc đấy tôi bắt đầu có những cái kiến thức để có thể nhận thấy rằng là tôi đang có vấn đề*”. Điều này cũng phù hợp với nhận định của Hardy và Calhoun (1997) rằng sinh viên ngành Tâm lý học là nhóm có xu hướng lo lắng về sức khỏe tâm thần của mình nhiều hơn so với các ngành khác. Kết quả này trái ngược với kết quả nghiên cứu của Ngo Thi Thuy Trinh và cộng sự (2021) khi chỉ ra rằng sinh viên Tâm lý học không mắc phải hội chứng tương tự, nhưng các tác giả này cũng cho rằng chương trình học và sự lo lắng về sức khỏe có tính dự báo đối với việc mắc hội chứng này.

Trong quá trình tiếp nhận các kiến thức về tâm lý, Alfayez (2023) cũng khám phá ra rằng tư duy, phong cách và kỹ năng giảng dạy của giảng viên cũng có vai trò quan trọng trong việc định hình sự hiểu biết của sinh viên tâm lý về thế giới tâm lý của con người. Chẳng hạn, khách thể TH13 chia sẻ: “*Hồi trước lúc mà mình học môn sinh lý hệ thần kinh cấp cao xong rồi cô có gửi thang đo cho bọn mình để bọn mình tự thực hành trước*”. Có thể thấy, khi sinh viên được tiếp cận với các công cụ đánh giá như thang đo sức khỏe tâm thần từ giảng viên trong quá trình học, họ có thể có xu hướng chủ động sử dụng các công cụ này để tự nhận diện và đánh giá các biểu hiện của bản thân.

### 3.1.2. Trải nghiệm qua quá trình sống

Theo Hiệp hội Tâm lý học Hoa Kỳ (2018), trải nghiệm là sự kiện thực sự được trải qua, trái ngược với sự kiện được tưởng tượng hoặc suy nghĩ. Sau quá trình phỏng vấn, có 12 trên tổng số 14 khách thể chia sẻ rằng trải nghiệm qua quá trình sống thúc đẩy khách thể tự chẩn đoán.

#### - Biểu hiện khác thường (Sự thay đổi trong nhận thức - cảm xúc - hành vi)

Những biểu hiện khác thường được khách thể quan sát cả ba mặt nhận thức, cảm xúc và hành vi. Nhiều khách thể *Nhận thấy sự thay đổi trong nhận thức* theo hướng tiêu cực, họ cảm thấy cuộc sống trở nên vô nghĩa, nghĩ xấu về bản thân, suy nghĩ nhiều hơn và xuất hiện những niềm tin phi lý về các vấn đề xung quanh hoặc nảy sinh ý nghĩ về các hành vi tự hại. Cũng có khách thể *Nhận thấy sự thay đổi trong cảm xúc*, xuất hiện những cảm xúc âm tính như: lo lắng, buồn rầu, chán nản, mất hứng thú với cuộc sống, thường kéo dài dai dẳng và lên xuống thất thường. Và những điều này dẫn đến việc họ *Nhận thấy sự thay đổi trong hành vi*, mà dễ thấy nhất là bị mất năng lượng, suy giảm các hoạt động chức năng; gặp khó khăn trong kết nối, học tập và công việc; gia tăng các hành vi kém thích ứng và thực hiện hành vi tự hại. Khách thể TH10 chia sẻ:

*“Tôi cứ nghĩ là hồi đấy, tôi hay có những suy nghĩ tiêu cực này... tôi suy nghĩ nhiều như thế này... xong rồi suốt ngày cứ tự dung khiến cho bản thân mình cuốn theo những cái suy nghĩ tiêu cực... Tôi không nghĩ là mình đang gặp chuyện như thế này, gọi là buồn, buồn ời là buồn, không thể nào mà giải quyết được thì cứ tự cho đấy là trầm cảm thôi... Và đặc biệt là tôi có một chút hành vi tự hại... Đôi khi tôi không kiểm soát được và có hành vi tự làm đau mình”.*

Ngoài ra, cũng có một số khách thể thấy rằng *Biểu hiện cơ thể ảnh hưởng đến cuộc sống* khiến họ thực hiện tự chẩn đoán. Những biểu hiện cơ thể phổ biến nhất là về thể chất như mệt mỏi, cảm giác đau ở nhiều khu vực, hay trạng thái lo lắng, hồi hộp làm chân run, tim đập nhanh. Khách thể TH4 cho biết:

*“Thứ nhất là về cơ thể là kiểu cả cơ thể của tôi kiểu mệt và kiểu bị đau cơ ấy, lúc mà tôi ngủ dậy cảm giác rất là đau cơ và mệt không thể dậy được. Thứ hai là nó sẽ có cái sự mệt cả về cơ thể và cả về tinh thần... Và cứ tối đi ngủ thì sáng dậy mở mắt ra tôi lại cảm giác một cái sự nặng trĩu ở trong lòng ý, kiểu vậy.”*

Việc có những thay đổi khác thường trong nhận thức, cảm xúc và hành vi, nhất là khi sự thay đổi đó có xu hướng tiêu cực gây ảnh hưởng đến cuộc sống của khách thể, sẽ khiến khách thể thực hiện việc tự chẩn đoán. Thông thường, những biểu hiện bất thường được cá nhân coi đó là một trong những “triệu chứng” của rối loạn tâm thần và dùng những “triệu chứng” này để tự xem xét về tình trạng của mình (Ahmed và Samuel, 2017). Lý giải cho điều này, cá nhân thường chú ý đến các kích thích đe dọa sức khỏe (chẳng hạn như căng thẳng, lo âu hoặc các sự kiện gây khủng hoảng...) làm gia tăng sự lo lắng liên quan đến sức khỏe, dẫn đến việc họ phải tìm kiếm lý do cho trạng thái này (Shi và cộng sự, 2022). Từ đó, hình thành những “triệu chứng” do họ tự nhận diện và dẫn đến việc tự chẩn đoán.

#### - Hồi tưởng về các sự kiện trong quá khứ

Việc hồi tưởng lại một số sự kiện, trải nghiệm tiêu cực trong quá khứ là một nguyên nhân dẫn đến sự tự chẩn đoán của một vài khách thể. Trong quá trình phỏng vấn, khách thể TH8 có chia sẻ rằng:

*“Hồi trước khi lên đại học cuối cấp 3 trở lại, đôi khi mình cũng có những dấu hiệu như vậy, nhiều khi mình đau đầu hay nhiều khi tự nhiên mình buồn bực mà buồn bực không có một cái lý do gì hết. Lúc đấy mình cảm thấy là không biết mình bị làm sao, thực sự lúc đấy không cảm nhận được là cơ thể mình nó đang báo hiệu”.*

*- Nhận định của người khác*

Thông qua quá trình quan sát những hành vi, cảm xúc của khách thể, những người xung quanh rất nhanh chóng có thể đưa ra nhận định nào đó cho khách thể, thúc đẩy khách thể tự chẩn đoán. Khách thể TH2 chia sẻ: *“Có thể là do người khác nói rằng: em bị làm sao thế, tức là có những hành động tiêu cực hơn bình thường, khó khăn trong học hành, không giao tiếp với mọi người thường xuyên...”*

Nguyên nhân này phù hợp với lý thuyết *Tự gán nhãn* của Thoits (1985) khi cho rằng các cá nhân có thể tự gán nhãn bản thân vì họ có thể quan sát và phân loại hành vi, suy nghĩ và cảm xúc của mình từ quan điểm của cộng đồng rộng lớn hơn và việc tự gán nhãn có thể thúc đẩy hành vi tìm kiếm sự giúp đỡ. Tuy nhiên, việc tự gán nhãn rối loạn tâm thần cũng có thể có tác động tiêu cực đến cá nhân một cách trực tiếp (ví dụ việc tiếp thu sự kỳ thị của người khác về bệnh tâm thần dẫn đến cá nhân tự gán nhãn có những nhận thức tồi tệ hơn về tình trạng của bản thân) hoặc gián tiếp (ví dụ cá nhân tự gán nhãn sử dụng các chiến lược kém thích ứng để ứng phó với sự kỳ thị của xã hội với bệnh tâm thần) (Link và cộng sự, 1991).

### *3.1.3. Thông tin từ các nguồn khác*

Một số nguồn thông tin đến từ bên ngoài như từ *Internet/Mạng xã hội* hay *Bạn bè/người thân* cũng góp phần dẫn đến sự tự chẩn đoán ở các khách thể. Theo Rizkika và cộng sự (2023), cá nhân có thể dễ bị lo âu cao hơn và thực hiện tự chẩn đoán khi tiếp xúc với thông tin liên quan đến các rối loạn tâm thần khác, nhất là những thông tin đến từ các nguồn phương tiện truyền thông. Tương tự với khách thể TH6: *“Bạn bè mình cũng rất hay nhắc đến những vấn đề về trầm cảm nên mình nghĩ nó cũng ảnh hưởng đến cái quyết định tự chẩn đoán của mình”.*

Như vậy, quá trình tiếp nhận thông tin và kiến thức đến từ bất kỳ nguồn nào (quá trình học tập chuyên ngành hoặc những nguồn thông tin khác) đều có thể là nguyên nhân gây ra tự chẩn đoán. Một số khách thể bắt đầu tự chẩn đoán sau khi học các môn đại cương của chuyên ngành tâm lý học hoặc sau khi tiếp xúc với những thông tin liên quan đến rối loạn tâm thần. Đồng thời, sự thay đổi mang tính bất thường trong cả ba mặt nhận thức, cảm xúc và hành vi cũng là lý do khiến khách thể thực hiện tự chẩn đoán, dù sự thay đổi bất thường đó diễn ra ở hiện tại hoặc đã từng xuất hiện trong quá khứ (thông qua quá trình hồi tưởng các sự kiện trong quá khứ). Trong đó, câu trả lời của khách thể tham gia nghiên cứu tập trung nhiều nhất vào những nguyên nhân liên quan đến trải nghiệm của họ thông qua quá trình sống. Những kinh nghiệm này được hình thành và tích lũy thông qua quá trình học tập và tương tác xã hội, làm gia tăng nhận thức của sinh viên ngành Tâm lý học về các trạng thái tâm lý và tình trạng sức khỏe tâm thần, giúp sinh viên nhạy cảm hơn trong việc nhận diện bất thường và thực hiện tự chẩn đoán. Ngoài ra, những hạn chế của chẩn đoán chính thức như thời gian chờ đợi lâu (McDonald, 2020) hay việc lo ngại bị phân biệt đối xử khi được chẩn đoán (Compton-Thweatt, 2018) cũng được xem là yếu tố thúc đẩy lựa chọn tự chẩn đoán.

### 3.2. Phương pháp tự chẩn đoán của sinh viên ngành Tâm lý học

#### 3.2.1. Các yếu tố bên trong

##### - Lý giải các dấu hiệu bằng kiến thức sẵn có

Khi đã thu nạp những kiến thức chuyên ngành trong quá trình học tập, khách thể sử dụng những kiến thức mình có để giải thích những biểu hiện của bản thân dưới góc nhìn của Tâm lý học. Khách thể TH8 chia sẻ rằng bản thân thực hiện tự chẩn đoán dựa trên những kiến thức về tâm lý:

*“Chắc cũng khoảng tầm từ khi mà chị bắt đầu học về tâm lý. Lúc đấy mình bắt đầu có kiến thức để mình có thể nhận thấy rằng mình đang có vấn đề... bởi khoảng từ thời gian bắt đầu học về tâm lý, hiểu thêm nhiều kiến thức thì lúc đấy mình có cơ sở để tự chẩn đoán cho bản thân, biết mình đang gặp phải cái vấn đề gì”.*

Lĩnh vực Tâm lý học nhận thức giải thích hành vi này thông qua lý thuyết mô hình giản đồ (schematic model). Trong đó, mô hình giản đồ là hoạt động tổ chức thông tin mới và phản hồi thông tin đó theo cách phù hợp với một kiểu suy nghĩ cụ thể. Bất kỳ thông tin nào không phù hợp với giản đồ sẽ bị loại bỏ hoặc thay đổi để phù hợp với kiến thức sẵn có (Mezirow, 2009; Busselle, 2017; Rumelhart, 2017). Theo đó, hành vi tự chẩn đoán ở sinh viên tâm lý học có thể hiểu là họ tìm hiểu và ghi nhớ các biểu hiện, đặc trưng cũng như tiêu chuẩn chẩn đoán các loại rối loạn tâm thần trong quá trình tiếp cận các kiến thức chuyên ngành và sử dụng những kiến thức mình tìm được/tra cứu để giải thích cho các cảm xúc, suy nghĩ và hành vi họ gặp phải như một sự tự chẩn đoán.

##### - củng cố nhận định về bệnh lý

Việc tiếp nhận nhiều thông tin liên quan đến rối loạn tâm thần một cách bị động hoặc chủ động có thể thúc đẩy khách thể dự đoán về tình trạng sức khỏe tâm thần của bản thân giống với thông tin họ nhận được và có xu hướng hiện thực hóa chúng thông qua suy nghĩ hoặc hành vi. Khách thể TH7 chia sẻ:

*“Có một thời điểm mà trên mạng xã hội tràn lan những cái thông tin về vấn đề đấy, xong tôi cũng đọc, xong tôi có những cơn hưng cảm, những cơn trầm cảm, nó cách nhau tính theo tuần theo tháng. Lên đại học thì cũng có một số bạn bảo là ‘Con này mày bị rối loạn lưỡng cực à?’ thì nó càng làm củng cố thêm cái đấy nên là tôi cũng hơi mang hướng tự chẩn đoán mình bị rối loạn lưỡng cực nữa.”*

Merton (1948) sử dụng thuật ngữ “Lời tiên tri tự hoàn thành” để mô tả hiện tượng “định nghĩa sai về một tình huống gợi lên hành vi mới, khiến hành vi đó trở thành hiện thực”. Dạng lời tiên tri này có thể liên quan đến quá trình tư duy nội tại (tức là niềm tin cá nhân tác động đến hành vi của chính họ) và/hoặc quá trình tương tác xã hội (tức là niềm tin cá nhân ảnh hưởng đến hành vi của người khác). Hiện tượng này có nét tương đồng với cách một số cá nhân tự chẩn đoán. Chẳng hạn, trong trường hợp TH7, khách thể bị động tiếp nhận thông tin về rối loạn lưỡng cực từ mạng xã hội. Sau đó, họ bắt đầu nhận thấy ở bản thân có những biểu hiện trùng khớp với các triệu chứng đã đọc. Đồng thời, những nhận xét từ bạn bè càng củng cố thêm niềm tin vào sự tự chẩn đoán của họ, tạo ra một vòng lặp xác nhận.

##### - Tự soi chiếu hoặc tự xem xét nội tâm

Theo Hiệp hội Tâm lý học Hoa Kỳ, tự soi chiếu là quá trình kiểm tra, suy ngẫm và phân tích suy nghĩ, cảm xúc và hành động của một người (Hiệp hội Tâm lý học Hoa Kỳ, 2018). Khách thể thường tập trung nhìn nhận, xem xét những bất thường của bản thân và đưa ra đánh giá, kết luận cho vấn đề. Khách thể TH6 đã tự xem xét những dấu hiệu của bản thân và tự chẩn đoán:

*“Mình tự nhận thấy là mình có những cái dấu hiệu của bệnh trầm cảm, khi ấy mình đưa ra rất nhiều lời nhận xét chủ quan, không có một cái tìm hiểu về mặt lý thuyết nào, những lời nhận xét chủ quan về hành vi, suy nghĩ của mình. Mình nghĩ những hành vi, suy nghĩ có đặc điểm mà đặc trưng ấy, ví dụ như toan tự tử, có ý nghĩ tự tử ấy thì đó mình đưa ra cái tự chẩn đoán của mình là như thế”.*

Với khách thể khác, quá trình tự xem xét nội tâm được chú trọng hơn khi họ cố gắng tiếp cận trực tiếp các quá trình, phán đoán, nhận thức hoặc trạng thái tâm lý bên trong của chính mình. Mục đích của việc tự xem xét nội tâm là để hiểu nội tâm, những mong muốn và động cơ của nó, thay vì đánh giá những biểu hiện của bản thân như quá trình tự soi chiếu.

Trong phần này, chúng tôi khám phá ra rằng *tự soi chiếu* và *tự xem xét nội tâm* có thể là phương pháp chủ yếu đối với những khách thể thực hiện tự chẩn đoán do những *biểu hiện bất thường* của cơ thể. Bởi như đã trình bày ở trên, cá nhân thường xem xét những bất thường diễn ra với sức khỏe, coi đó là một “triệu chứng” của rối loạn tâm thần rồi quay lại tự xem xét bản thân mình một lần nữa. Bên cạnh đó, cá nhân nhận ra bản thân đang có sự thay đổi bất thường liên quan đến sức khỏe tâm thần nhờ vào việc họ tự mình tiếp cận, kiểm tra, suy ngẫm và đưa ra đánh giá về tình trạng tâm lý của bản thân thông qua trạng thái cảm xúc, quá trình nhận thức và đặc điểm hành vi của bản thân. Từ đó, họ đưa ra tự chẩn đoán mà không phụ thuộc vào bất cứ nguồn thông tin nào đến từ bên ngoài.

### 3.2.2. Các yếu tố bên ngoài

Các phương pháp có nguồn gốc từ yếu tố bên ngoài được nhiều khách thể ưu tiên sử dụng hơn bởi trong quá trình học, họ được tiếp cận nhiều nguồn tài liệu khoa học chất lượng, vì vậy họ có thể *Sử dụng tài liệu tâm lý học và các công cụ đánh giá tâm lý* để tự chẩn đoán. Khách thể TH13 đã từng sử dụng thang đo để thực hiện tự chẩn đoán: *“Lúc mà mình tự đánh giá, ngoài việc mình nhìn biểu hiện ra thì mình cũng có sử dụng một vài thang đo nữa, xong rồi mình căn cứ vào đấy mình đánh giá... Mình có sử dụng thêm một thang mình cũng không nhớ tên lắm, hình như là thang PHQ-9”.*

Tương tự với việc *Lý giải các dấu hiệu bằng kiến thức sẵn có*, khách thể là sinh viên Tâm lý học có điều kiện thuận lợi hơn khi được tiếp xúc với nhiều tài liệu chuyên ngành, được giới thiệu về các công cụ đánh giá tâm lý khác nhau. Do đó, họ có thể sử dụng chúng như những phương tiện “đáng tin cậy” để tự chẩn đoán cho bản thân.

Mặc dù vậy, có đến một nửa số khách thể chọn cách *Sử dụng thông tin về các rối loạn tâm thần trên Internet*. Khách thể TH2 cho biết bản thân tự chẩn đoán dựa vào các thông tin trên Internet: *“Mình lên Google thì mình thấy nó có những cái biểu hiện, nguyên nhân... Ngoài việc chủ động tìm kiếm triệu chứng của bệnh gì đấy hoặc có thể là đang trên mạng thì mình vô tình lướt phải bài, thông tin về cái việc đấy hoặc là xem qua tivi gì đó”.* Sự phát triển của Internet và các nền tảng truyền thông, mạng xã hội khiến mọi người dễ dàng tiếp cận với nhiều nguồn thông tin khác nhau về sức khỏe và bệnh tật (Ryan và Wilson, 2008). Sự thuận tiện của Internet cho phép khách thể chủ động tìm kiếm thông tin về vấn

đề thông qua các dấu hiệu của mình đồng thời cũng bị thu hút bởi những thông tin vô tình xuất hiện trên các trang mạng xã hội của họ.

Có thể thấy, cùng nhiều nguyên nhân tự chẩn đoán ở sinh viên ngành Tâm lý học thì cũng có rất nhiều phương pháp để sinh viên thực hiện việc tự chẩn đoán. Các phương pháp này có thể xuất phát từ bản thân khách thể là sử dụng những kiến thức sẵn có thu được qua quá trình học tập, tự xem xét và đánh giá bản thân hoặc củng cố nhận định về bản thân thông qua các nguồn thông tin tiếp nhận được. Sinh viên ngành Tâm lý học cũng có thể sử dụng các phương pháp đến từ bên ngoài để tự chẩn đoán như sử dụng tài liệu và công cụ liên quan đến Tâm lý học hoặc sử dụng thông tin tìm kiếm được trên Internet. Trong đó, sử dụng những thông tin đến từ Internet là phương pháp phổ biến hơn hẳn khi hơn một nửa số khách thể tham gia nghiên cứu sử dụng. Điều này hoàn toàn đồng nhất với nhiều nghiên cứu đi trước như trong nghiên cứu của Gass (2016), Chen và Turner (2010), Semigran (2015), Ahmed và Stephen (2017), Dewak (2023), các nghiên cứu này đều đánh giá Internet cũng là một phương pháp điển hình mà các khách thể tham gia nghiên cứu sử dụng để tự chẩn đoán không chỉ riêng nhóm khách thể là sinh viên Tâm lý học. Đây là phương pháp phổ biến nhất, tương đối dễ hiểu bởi việc tìm kiếm thông tin trên Internet thì rất tiết kiệm, nhanh chóng và dễ dàng thay vì phải tìm đến những chuyên gia khá tốn kém (Nijland và cộng sự, 2008; Ginting và Hati, 2023). Tự chẩn đoán bằng Internet mang lại cảm giác yên tâm hơn khi có thể tự hiểu các triệu chứng (Ryan và Wilson, 2008), dù những thông tin đó có thể khó hiểu, thiếu độ tin cậy (Chen và Turner, 2010; Semigran và cộng sự, 2015; Dewak, 2023). Cùng với đó, cách tiếp nhận bằng Internet mang tính cá nhân hóa cao, giúp họ có thể tránh đi sự e ngại và giảm lo lắng về khả năng bị kỳ thị từ những người xung quanh khi đến gặp chuyên gia (Aboueid và cộng sự, 2021).

#### 4. Kết luận

Nghiên cứu được thực hiện nhằm khám phá trải nghiệm tự chẩn đoán ở sinh viên ngành Tâm lý học, tập trung vào việc xác định nguyên nhân dẫn đến sự tự chẩn đoán và phương pháp tự chẩn đoán. Trên cơ sở kế thừa, hệ thống hóa những nghiên cứu trên thế giới, nghiên cứu đã xác định khái niệm tự chẩn đoán trong lĩnh vực sức khỏe tâm thần. Nghiên cứu này làm rõ tự chẩn đoán đối với các rối loạn tâm thần ở nhóm khách thể là sinh viên ngành Tâm lý học dựa trên lý thuyết *Hội chứng sinh viên y khoa* và lý thuyết *Tự gán nhãn*.

Dựa trên phương pháp phân tích theo chủ đề, kết quả nghiên cứu cho thấy việc tự chẩn đoán ở sinh viên Tâm lý học có thể xuất phát từ một số nguyên nhân bao gồm: sự thu nạp các kiến thức tâm lý trong quá trình học, trải nghiệm qua quá trình sống và việc tiếp cận thông tin từ môi trường xung quanh. Nghiên cứu cũng khám phá ra hai nguồn yếu tố chính định hình phương pháp tự chẩn đoán ở sinh viên: (1) yếu tố bên trong (bao gồm việc lý giải các dấu hiệu bằng kiến thức sẵn có, củng cố nhận định về bệnh lý, tự soi chiếu hoặc tự xem xét nội tâm) và (2) yếu tố bên ngoài (bao gồm việc sử dụng tài liệu Tâm lý học và công cụ đánh giá tâm lý hoặc tra cứu thông tin qua Internet).

Kết quả nghiên cứu đã góp phần củng cố cơ sở lý luận cho việc tìm hiểu về hiện tượng tự chẩn đoán trong lĩnh vực sức khỏe tâm thần. Đồng thời, nghiên cứu cũng đã khám phá một số đặc trưng của hành vi tự chẩn đoán ở sinh viên ngành Tâm lý học tại Việt Nam, từ đó mở ra định hướng cho các nghiên cứu tiếp theo trong tương lai.

*Hạn chế nghiên cứu:* Nghiên cứu hiện tại còn tồn tại một số hạn chế. Thứ nhất, đây là nghiên cứu định tính được thực hiện nhằm khám phá nên không thể coi là có tính khái

quát. Hơn nữa, phán đoán của nhóm nghiên cứu được sử dụng linh hoạt, tự do ở các giai đoạn khác nhau (quá trình hình thành câu hỏi nghiên cứu, bộ câu hỏi phỏng vấn, lựa chọn phương pháp nghiên cứu, quá trình phân tích và diễn giải dữ liệu) và có thể ảnh hưởng đến nghiên cứu ở một mức độ nào đó. Thứ hai, nghiên cứu này tập trung vào một nhóm khách thể mà nhóm nghiên cứu là thành viên (sinh viên đang theo học ngành Tâm lý học); do đó, thiên kiến xác nhận có thể nảy sinh xuất phát từ trải nghiệm cá nhân, làm ảnh hưởng tới việc phân tích kết quả nghiên cứu. Các nghiên cứu tiếp theo có thể khám phá mối quan hệ nhân quả trực tiếp hơn giữa việc tiếp cận với kiến thức Tâm lý học trong môi trường học thuật và quá trình tự chẩn đoán, có thể hiểu được mức độ hiểu biết của người đó về các chứng rối loạn trước khi tiến hành nghiên cứu, thông qua các phương pháp kiểm tra đo lường. Bên cạnh đó, các nghiên cứu tiếp theo có thể tiến hành theo phương pháp định lượng trên nhóm khách thể lớn hơn, có tính đại diện để tìm hiểu và đánh giá về thực trạng tự chẩn đoán ở nhóm khách thể là người trưởng thành tại Việt Nam.

**Lời cảm ơn:** Nhóm nghiên cứu trân trọng cảm ơn các khách thể đã tham gia vào nghiên cứu này. Cảm ơn các ý kiến góp ý của các nhà khoa học để nghiên cứu được hoàn thành và bài viết được hoàn thiện.

### **Tài liệu tham khảo**

- Aboueid, S., Meyer, S., Wallace, J. R., Mahajan, S., & Chaurasia, A. (2021). Young adults' perspectives on the use of symptom checkers for self-triage and self-diagnosis: Qualitative study. *JMIR public health and surveillance*, 7(1), 1-14.
- Ahmed, A., & Samuel, S. (2017). Self-diagnosis in psychology students. *The International Journal of Indian Psychology*, 4(2), 86.
- Ahmed, A., & Vasudevan, H. M. (2017). Self-Diagnosis and Teaching Methods: A Preliminary Qualitative Analysis. *International Journal of Indian Psychology*, 5(1), 148-164.
- Alfayez, H. (2023). Towards a Deeper Understanding of Self-diagnosis Among Female Saudi Psychology Students. *Psychology Hub*, 40(3), 35-50.
- Becker, H. S. (1963). *Outsiders: Studies in the sociology of deviance*. New York: Free Press.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Busselle, R. (2017). Schema theory and mental models. In P. Rössler (Ed.), *The International Encyclopedia of Media Effects Vol.1* (1-8). Wiley-Blackwell.
- Chen, Z., & Turner, M. R. (2010). The Internet for self-diagnosis and prognostication in ALS. *Amyotrophic Lateral Sclerosis*, 11(6), 565-567.
- Compton-Thweatt, K. J. (2018). *Physicians or Facebook? The effects of do-it-yourself healthcare on modern society* (Thesis, Murray State University).
- Cortez, A. X. (2023). *Our social packaging: How labels in society affect our perceptions of ourselves and what this implicates for the overdiagnosis and self-diagnosis crisis in mental health conditions*. [Senior Theses, University of South Carolina]. Scholar Common.
- Davies, M. R., Buckman, J. E., Adey, B. N., Armour, C., Bradley, J. R., Curzons, S. C., ... & Eley, T. C. (2022). Comparison of symptom-based versus self-reported diagnostic measures of anxiety and depression disorders in the GLAD and COPING cohorts. *Journal of Anxiety Disorders*, 85, 102491.
- Deo, M. S., & Lymburner, J. A. (2011). Personality traits and psychological health concerns: The search for psychology student syndrome. *Teaching of psychology*, 38(3), 155-157.

- Dewak, H. (2023). *Scrolling for a diagnosis: The effects of self-diagnosing content on social media on young adults' mental health* (Bachelor's thesis, University of Twente).
- Dixon-Ward, K. C., & Chan, S. W. (2022). Faking it': Exploring adolescent perceptions of depression (in) authenticity and 'attention seeking. *British Journal of Clinical Psychology*, 61(2), 177-196.
- Fellowes, S. (2024). Establishing the accuracy of self-diagnosis in psychiatry. *Philosophical Psychology*, 38(6), 2542-2569.
- Foulkes, L., & Andrews, J. L. (2023). Are mental health awareness efforts contributing to the rise in reported mental health problems? A call to test the prevalence inflation hypothesis. *New Ideas in Psychology*, 69, 101010.
- Fox, A. B., & Earnshaw, V. A. (2023). The relationship between mental illness stigma and self-labeling. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 46(2), 127.
- Gass, M. A. (2016). Risks and benefits of self-diagnosis using the Internet. *Doctoral dissertation*. Salem State University.
- Ginting, E., & Hati, P. C. (2023). The Phenomenon of Self-Diagnosis Behavior on Self-Healing Style in Young People. *Wardah*, 24(2), 17-27.
- Hardy, M. S., & Calhoun, L. G. (1997). Psychological distress and the "medical student syndrome" in abnormal psychology students. *Teaching of Psychology*, 24(3), 192-193.
- Hatfield, M. M. (1996). Self-diagnosis and self-treatment behaviors in registered nurses. [Masters theses, Grand Valley State University]. ScholarWorks@GVSU. <https://scholarworks.gvsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1289&context=theses>.
- Hiệp hội Tâm lý học Hoa Kỳ. (2018). *APA Dictionary of Psychology*. American Psychological Association.
- Hiệp hội Tâm thần học Hoa Kỳ. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. American Psychiatric Association.
- Hyman, S., Chisholm, D., Kessler, R., Patel, V., & Whiteford, H. (2006). Mental disorders. In G. Alleyne, J. G. J. G. Breman, M. Claeson, D. Evans, D. Jamison, ... & P. Musgrove (Eds.), *Disease control priorities in developing countries* (605-625). World Bank/OUP.
- Kendler, K. S., Prescott, C. A., Myers, J., & Neale, M. C. (2003). The structure of genetic and environmental risk factors for common psychiatric and substance use disorders in men and women. *Archives of general psychiatry*, 60(9), 929-937.
- Link, B. G., Mirotznik, J., & Cullen, F. T. (1991). The effectiveness of stigma coping orientations: can negative consequences of mental illness labeling be avoided?. *Journal of health and social behavior*, 32(3), 302-320.
- Maskanah, I. (2022). The phenomenon of self-diagnosis in the era of the COVID-19 pandemic and its impact on mental health. *JoPS J Psychol Stud*, 1(2-22), 1-10.
- McDonald, T. A. M. (2020). Autism identity and the "lost generation": Structural validation of the autism spectrum identity scale and comparison of diagnosed and self-diagnosed adults on the autism spectrum. *Autism in Adulthood*, 2(1), 13-23.
- Merton, R. K. (1948). The self-fulfilling prophecy. *The antioch review*, 8(2), 193-210.
- Mezirow, J. (2009). An overview on transformative learning. In K. Illeris (Ed.), *Contemporary Theories of Learning: Learning Theorists ... In Their Own Words* (90-105). Routledge.
- Moss-Morris, R., & Petrie, K. J. (2001). Redefining medical students' disease to reduce morbidity. *Medical education*, 35(8), 724-728.
- Ngo Thi Thuy Trinh, Tran Thien Gia Phuoc, Dang Thi Nhu Thuyen, Tran Chi Vinh Long. (2021). "Medical Student Syndrome" in Vietnamese psychology students. *Medical Science*, 25(111), 1061-1070.

- Nguyễn Thị Tú, Đào Thị Duy Duyên. (2013). Những khó khăn trong cuộc sống của sinh viên năm nhất Trường Đại học Sư phạm Thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Khoa học Trường Đại học Sư phạm Thành phố Hồ Chí Minh*, 50 (2013), 120-130.
- Nijland, N., van Gemert-Pijnen, J., Boer, H., Stehouder, M., & Seydel, E. (2008). Evaluation of Internet-based technology for supporting self-care: problems encountered by patients and caregivers when using self-care applications. *Journal of medical Internet research*, 10(2), 957.
- Omega, C. R. (2023). Investigating Mental Illness Perception on Social Media and the Propensity to Self-Diagnose. *Honor Undergraduate Theses*. University of Central Florida. UCF's Showcase of Text, Archives, Research & Scholarship.
- Rizkika, E., Fitriana, D., Sa'adati, T. I., & Afandi, N. A. (2023). Analysis of Self-Diagnosis Rates in The Early Adult Age Range. *Proceeding International Seminar of Multicultural Psychology (ISMP 2nd)*, 3(1), 313-318.
- Rumelhart, D. E. (2017). Schemata: The building blocks of cognition. In R.J. Spiro (Ed.), *Theoretical issues in reading comprehension* (33-58). Routledge. (Xuất bản lần đầu năm 1980).
- Ryan, A., & Wilson, S. (2008). Internet healthcare: Do self-diagnosis sites do more harm than good?. *Expert opinion on drug safety*, 7(3), 227-229.
- Semigran, H. L., Linder, J. A., Gidengil, C., & Mehrotra, A. (2015). Evaluation of symptom checkers for self diagnosis and triage: audit study. *BMJ*, 351 (h3480).
- Shi, C., Taylor, S., Witthöft, M., Du, X., Zhang, T., Lu, S., & Ren, Z. (2022). Attentional bias toward health-threat in health anxiety: a systematic review and three-level meta-analysis. *Psychological Medicine*, 52(4), 604-613.
- Tang HangWi, T. H., & Ng HweeKwoon, N. H. (2006). Googling for a diagnosis-use of Google as a diagnostic aid: internet based study. *BMJ*, 333(7579), 1143-1145.
- Thoits, P. A. (1985). Self-labeling processes in mental illness: The role of emotional deviance. *American journal of Sociology*, 91(2), 221-249.
- Waterman, L. Z., & Weinman, J. A. (2014). Medical student syndrome: fact or fiction? A cross-sectional study. *JRSM open*, 5(2), 1-9.
- Werkhoven, S., Anderson, J. H., & Robeyns, I. A. (2022). Who benefits from diagnostic labels for developmental disorders?. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 64(8), 944-949.
- White, R. W., & Horvitz, E. (2009). Cyberchondria: studies of the escalation of medical concerns in web search. *ACM Transactions on Information Systems (TOIS)*, 27(4), 1-37.
- Woods, S. M., Natterson, J., & Silverman, J. (1966). Medical students' disease: hypochondriasis in medical education. *Academic Medicine*, 41(8), 785-90.
- World Health Organization. (2022). *Mental health and COVID-19: early evidence of the pandemic's impact: Scientific brief*. [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci\\_Brief-Mental\\_health-2022.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1).