

ĐẶC ĐIỂM STRESS VÀ CHIẾN LƯỢC ĐỐI PHÓ Ở THANH THIẾU NIÊN RỐI LOẠN LO ÂU LAN TOẢ

Nguyễn Văn Tuấn^{1,2}, Trần Thị Thu Hà^{1,2} và Nguyễn Hoàng Yến^{1,2}

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Nghiên cứu rối loạn lo âu lan toả ở lứa tuổi thanh thiếu niên nhằm đánh giá các đặc điểm stress và chiến lược đối phó ở nhóm người bệnh đến khám và điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Nhi Trung ương. Bằng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang 51 trường hợp được chẩn đoán xác định rối loạn lo âu lan toả ở lứa tuổi từ 10 đến 19 tuổi. Kết quả: stress thường gặp nhất là trong học tập với khối lượng học tập quá nhiều, quá khó chiếm 43,1%; thi cử xếp loại 41,2%; sự kỳ vọng của người khác 17,6%, mức độ stress thường gặp nhất là trung bình. Ba phương thức đối phó với stress thường được sử dụng nhất là tự đổ lỗi cho bản thân, trút giận và tự phân tâm. Các phương thức đối phó chủ động được sử dụng nhiều hơn ở cuối lứa tuổi thanh thiếu niên. Nam giới lựa chọn phương thức đối phó thích nghi (tập trung giải quyết cảm xúc và vấn đề) cao hơn so với nữ giới. Nữ giới lựa chọn phương thức đối phó chấp nhận cao hơn nam giới, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,024$). Phương thức đối phó bất thường: chấp nhận, trút giận, hành vi kém gắn kết và tự đổ lỗi cho bản thân là có tương quan tuyến tính tỉ lệ thuận với điểm số xác định tình trạng stress.

Từ khóa: phương thức đối phó, thanh thiếu niên bị rối loạn lo âu lan toả, stress.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn lo âu lan toả (RLLALT) được đặc trưng bởi tình trạng lo lắng quá mức, dai dẳng và không kiểm soát được, tỷ lệ gặp ở thanh thiếu niên là 2,2% đến 3,6%.¹ Sự tác động của stress và phương thức ứng phó của cá thể có thể là nguyên nhân hoặc khởi phát của rối loạn lo âu lan toả. Nghiên cứu đã chỉ ra rằng các tác nhân stress bên ngoài phổ biến nhất mà thanh thiếu niên gặp phải bao gồm xung đột giữa các cá nhân với các thành viên gia đình và bạn đồng trang lứa, khởi xướng và duy trì các mối quan hệ và các vấn đề học tập (ví dụ: thử thách ở trường, chuyển trường); các yếu tố stress nội tại bên trong phổ biến nhất bao

gồm các mối quan tâm liên quan đến thay đổi cơ thể (ví dụ: sự phát triển của tuổi dậy thì) và hình ảnh bản thân.² Lứa tuổi thanh thiếu niên có nhiều sự thay đổi về tâm lý và sinh lý cùng với áp lực phải đối mặt với nhiều thay đổi và khó khăn khác nhau trong cuộc sống. Đây là giai đoạn quan trọng để học cách đối phó cho suốt cả cuộc đời.³ Phương thức đối phó là các quá trình nhận thức và hành vi được thực hiện để quản lý các stress diễn ra bên trong và bên ngoài mỗi cá nhân. Trước stress phương thức đối phó phù hợp, hiệu quả sẽ làm giảm những tác động của stress. Trong rối loạn lo âu lan toả ở thanh thiếu niên, liệu pháp hoá dược cần thận trọng và hiệu quả tỏ ra hạn chế, không được kiến nghị dùng kéo dài.^{4,5} Vì vậy, đánh giá, nhận biết các yếu tố stress và các phương thức đối phó nào là kém thích nghi và sử dụng các nguồn phương thức đối phó phù hợp cũng góp phần trong điều trị và dự phòng bệnh.⁶

Tác giả liên hệ: Nguyễn Hoàng Yến

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: nguyenhoangyen@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 10/08/2022

Ngày được chấp nhận: 06/09/2022

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

Bệnh nhân trong lứa tuổi từ 10 - 19 được chẩn đoán rối loạn lo âu lan toả theo ICD-10.

Bệnh nhân và gia đình đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân có khiếm khuyết, suy giảm trong chức năng nhận thức, trí tuệ, khiếm khuyết về giác quan ảnh hưởng đến khả năng giao tiếp.

Bệnh nhân đang sử dụng các chất gây lo âu hoặc chất giải lo âu.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang nhằm mô tả các đặc điểm stress và phân tích các phương thức đối phó ở thanh thiếu niên có rối loạn lo âu lan toả.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Tại Viện sức khỏe tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai, Khoa Sức khỏe vị thành niên - Bệnh viện Nhi Trung ương.

Thời gian: từ tháng 08/2020 đến hết tháng 08/2021.

Cỡ mẫu

Tính cỡ mẫu cho nghiên cứu sử dụng công thức tính cỡ mẫu ước tính một tỷ lệ trong quần thể:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot \frac{p \cdot (1 - p)}{\Delta^2}$$

Trong đó:

n: là cỡ mẫu nghiên cứu.

p = 0,71 là tỷ lệ triệu chứng “cáu gắt” thường gặp trong RLLALT thanh thiếu niên.⁷

α : là sai số loại I, ước tính trong nghiên cứu = 0,05 với độ tin cậy là 95%. Khi đó hệ số tin cậy $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$.

Δ : là độ chính xác mong muốn giữa mẫu và quần thể. Ước tính $\Delta = 0,15$ ($\Delta < 1/3 p$).

Cỡ mẫu tối thiểu: n = 35 bệnh nhân.

Chúng tôi thu thập được 51 đối tượng thoả mãn tiêu chuẩn lựa chọn và không có các tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu.

Các biến số nghiên cứu

- Các biến số phương thức đối phó
 - + Tự phân tâm: đã làm việc khác để không nghĩ hoặc nghĩ về ít hơn các căng thẳng.
 - + Đối phó chủ động: nỗ lực hết sức để giải quyết vấn đề hoặc đã làm gì đó để cố gắng làm cho tình huống tốt hơn.
 - + Từ chối: tự nhủ với bản thân rằng “điều này không thật” hoặc từ chối tin rằng nó đã xảy ra.
 - + Sử dụng chất gây nghiện: sử dụng rượu hoặc các chất kích thích khác để cảm thấy tốt hơn hoặc để vượt qua.
 - + Hỗ trợ về cảm xúc: tìm sự an ủi, động viên từ người khác, cảm thấy thoải mái và thấy hiểu từ một ai đó.
 - + Sử dụng các thông tin hỗ trợ: nhận hoặc cố gắng nhận sự giúp đỡ và lời khuyên.
 - + Hành vi kém cam kết: từ bỏ cố gắng giải quyết nó, từ bỏ nỗ lực để đối phó.
 - + Trút giận: nói ra để cảm giác được giải phóng, bày tỏ cảm xúc tiêu cực của bản thân.
 - + Sắp xếp lại tích cực: tìm kiếm một điều gì đó tốt trong những điều đã xảy ra, cố gắng nhìn nhận theo hướng tích cực hơn.
 - + Lên kế hoạch: cố gắng đưa ra một kế hoạch hoặc suy nghĩ kỹ các bước cần làm.
 - + Hải hước: làm cho tình huống vui vẻ hơn hoặc pha trò về nó.
 - + Chấp nhận: chấp nhận sự thật đã xảy ra hoặc học cách sống chung cùng vấn đề đó.
 - + Tôn giáo: sử dụng cầu nguyện, thiện định hoặc cố gắng tìm kiếm sự thoải mái theo tôn giáo hoặc tín ngưỡng tâm linh.
 - + Tự đổ lỗi cho bản thân: chỉ trích và đổ lỗi cho bản thân.
- Theo đó, có ba hình thức phương thức đối

phó:

Đối phó tập trung vào cảm xúc bao gồm: tìm kiếm hỗ trợ về cảm xúc, sắp xếp lại tích cực, chấp nhận, tôn giáo và sự hài hước.

Đối phó tập trung vào vấn đề bao gồm: đối phó chủ động, lên kế hoạch và tìm kiếm các thông tin hỗ trợ.

Đối phó bất thường bao gồm: từ chối, sử dụng chất gây nghiện, trút giận, hành vi kém cam kết, tự phân tâm và tự trách mình.

- Biến số về stress

Đặc điểm xuất hiện, đặc điểm stress, nội dung của stress, tính chất stress.

Công cụ nghiên cứu

Bệnh án nghiên cứu.

Brief COPE (Brief Coping Orientation to Problems Experienced): gồm 28 câu đánh giá 14 phương thức đối phó.

Thang PSS (Perceived Stress Scale) đánh giá nhận cảm về stress, sử dụng đánh giá yếu tố stress.⁹

Các bước tiến hành nghiên cứu

Lựa chọn bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ.

Hỏi bệnh và khám tâm thần theo bệnh án nghiên cứu và tiến hành đánh giá thang Brief

COPE và thang PSS.

Xử lý số liệu

Nhập số liệu, xử lý và phân tích số liệu theo phương pháp thống kê toán học và sử dụng chương trình SPSS 26.0. Chúng tôi áp dụng các phương pháp thống kê mô tả: tính tần số và tỉ lệ phần trăm của cho các biến định tính. Tính trung bình, xác định giá trị min, max cho các biến định lượng. Sử dụng các thuật toán thống kê phân tích: Kiểm định so sánh (khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$, độ tin cậy 95%).

3. Đạo đức nghiên cứu

Đây là nghiên cứu mô tả nên không làm ảnh hưởng đến kết quả điều trị. Việc nghiên cứu được thông báo, giải thích rõ với bệnh nhân, gia đình bệnh nhân, được sự đồng ý của bệnh nhân và gia đình. Các thông tin cá nhân thu được từ bệnh nhân và gia đình chỉ sử dụng vào mục đích nghiên cứu khoa học. Các thông tin này đảm bảo được giữ bí mật và chỉ được công bố khi có sự đồng ý của bệnh nhân và gia đình. Nghiên cứu không làm ảnh hưởng đến uy tín của bệnh nhân và gia đình. Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức của Bệnh viện Nhi Trung ương thông qua.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Nội dung stress của nhóm đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm nội dung	Số BN	%
Công việc/ học tập (n = 40)	Khối lượng công việc/ học tập quá nhiều, quá khó	22	43,1
	Thi cử, xếp loại	21	41,2
	Sai lầm, thất bại	4	7,8
	Cạnh tranh trong công việc/ học tập	6	11,8
	Thiếu nguồn lực hỗ trợ	6	11,8
	Thiếu động lực, triển vọng	7	13,7
Bệnh tật (n = 7)	Bệnh nặng	3	5,9
	Tốn nhiều chi phí	1	2,0
	Bệnh kéo dài	4	7,8

	Đặc điểm nội dung	Số BN	%
Các mối quan hệ (n = 28)	Thái độ và sự kỳ vọng của người khác với mình	9	17,6
	Đáp ứng tình cảm với người khác	9	17,6
	Thiếu thời gian cho bản thân, bạn bè và gia đình	2	3,9
	Vấn đề sức khoẻ của người thân, bạn bè	3	5,9
	Không có bạn bè, loại khỏi nhóm	5	9,8
	Bị bắt nạt	5	9,8
Tài chính (n = 2)	Sống với kinh tế gia đình thấp	2	3,9
	Phá sản, vay mượn	0	0
Gia đình (n = 18)	Mâu thuẫn các thành viên trong gia đình	7	13,7
	Không có cảm thông chia sẻ từ bố mẹ	12	23,5
	Bạo lực trong gia đình	2	3,9

Nhóm stress hay gặp nhất stress liên quan đến công việc/ học tập (n = 40, chiếm 78,4%). Trong các nội dung stress phân loại nhỏ hơn, khối lượng công việc và học tập quá nhiều (n = 22, 43,1%), tình hình thi cử và xếp loại (n = 21, 41,2%).

Bảng 2. Đặc điểm mức độ stress trên thang PSS

Mức stress trên thang PSS	n	%
Nhẹ	12	23,5
Trung bình	34	66,7
Nặng	5	9,8
Tổng số	51	100
Điểm PSS trung bình	18,37 ± 6,86	

Về mức độ stress dựa trên thang PSS, phần lớn thanh thiếu niên báo cáo stress ở mức độ trung bình (n = 34, chiếm 66,7%). Có rất ít bệnh nhân cho kết quả stress mức độ nặng (< 10%). Điểm số PSS trung bình là 18,37 ± 6,86.

Bảng 3. Đặc điểm phương thức đối phó theo giai đoạn TTN

STT	Phương thức đối phó	10 - 13 tuổi ($\bar{x} \pm SD$)	14 - 16 tuổi ($\bar{x} \pm SD$)	17 - 19 tuổi ($\bar{x} \pm SD$)	p
Các phương thức tập trung vào cảm xúc					
1	Hỗ trợ cảm xúc	4,6 ± 1,6	4,5 ± 1,3	5,2 ± 2,2	0,424
2	Sắp xếp lại tích cực	4,6 ± 1,7	4,7 ± 1,6	4,4 ± 1,9	0,658

STT	Phương thức đối phó	10 - 13 tuổi ($\bar{x} \pm SD$)	14 - 16 tuổi ($\bar{x} \pm SD$)	17 - 19 tuổi ($\bar{x} \pm SD$)	p
3	Chấp nhận	4,7 ± 1,8	5,0 ± 1,6	5,3 ± 1,7	0,639
4	Tôn giáo	3,2 ± 1,9	2,6 ± 1,3	3,0 ± 1,5	0,624
5	Sự hài hước	2,9 ± 1,7	3,4 ± 1,2	3,4 ± 1,5	0,157
Các phương thức tập trung vào vấn đề		14,1 ± 3,4	13,4 ± 4,0	15,7 ± 3,6	0,185
6	Đối phó chủ động	4,9 ± 1,4	4,4 ± 1,9	5,5 ± 1,4	0,112
7	Lên kế hoạch	4,8 ± 1,4	4,2 ± 1,7	4,8 ± 1,9	0,333
8	Sử dụng thông tin hỗ trợ	4,4 ± 1,9	4,9 ± 1,4	5,4 ± 2,1	0,419
Các phương thức đối phó bất thường		25,2 ± 6,0	24,4 ± 6,2	27,8 ± 5,1	0,182
9	Trút giận	5,7 ± 2,1	4,8 ± 1,8	5,6 ± 1,8	0,302
10	Từ chối	3,7 ± 2,0	4,0 ± 2,0	3,9 ± 2,2	0,806
11	Sử dụng chất	2,1 ± 0,5	2,0 ± 0,0	2,4 ± 0,8	
12	Hành vi kém gắn kết	4,0 ± 1,4	3,7 ± 2,2	4,2 ± 1,6	0,353
13	Tự phân tâm	4,4 ± 1,6	5,2 ± 1,6	5,4 ± 1,6	0,365
14	Tự đổ lỗi cho bản thân	5,2 ± 2,3	4,7 ± 2,4	6,3 ± 2,0	0,071
Tổng điểm COPE		59,4 ± 13,4	58,0 ± 11,6	64,8 ± 11,5	0,167

Riêng với phương thức đối phó chủ động, nhóm tuổi cuối thanh niên (17 - 19 tuổi) sử dụng phương thức này nhiều hơn nhóm tuổi giữa

thanh niên (14 - 16 tuổi), sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê ($p = 0,037 < 0,05$).

Bảng 4. Đặc điểm phương thức đối phó theo giới tính

STT	Phương thức đối phó	Nam ($\bar{x} \pm SD$)	Nữ ($\bar{x} \pm SD$)	p
Các phương thức tập trung vào cảm xúc		20,9 ± 4,8	20,3 ± 4,6	0,635
1	Hỗ trợ cảm xúc	4,8 ± 1,7	4,8 ± 1,9	0,741
2	Sắp xếp lại tích cực	5,2 ± 1,8	4,2 ± 1,6	0,063
3	Chấp nhận	4,3 ± 1,6	5,4 ± 1,6	0,024
4	Tôn giáo	2,9 ± 1,4	2,9 ± 1,6	0,669
5	Sự hài hước	3,7 ± 1,7	3,0 ± 1,3	0,148
Các phương thức tập trung vào vấn đề		14,9 ± 3,4	14,2 ± 4,0	0,677
6	Đối phó chủ động	5,4 ± 1,4	4,8 ± 1,7	0,127

STT	Phương thức đối phó	Nam ($\bar{x} \pm SD$)	Nữ ($\bar{x} \pm SD$)	p
7	Lên kế hoạch	4,9 ± 1,8	4,4 ± 1,6	0,305
8	Sử dụng thông tin hỗ trợ	4,6 ± 1,7	5,1 ± 1,9	0,355
Các phương thức đối phó bất thường		24,3 ± 5,6	26,6 ± 5,9	0,183
9	Trút giận	5,1 ± 1,6	5,5 ± 2,0	0,362
10	Từ chối	4,6 ± 2,5	3,6 ± 1,7	0,216
11	Sử dụng chất	2,1 ± 0,2	2,2 ± 0,7	0,411
12	Hành vi kém gắn kết	3,5 ± 1,6	4,2 ± 1,9	0,161
13	Tự phân tâm	4,6 ± 1,9	5,3 ± 1,5	0,149
14	Tự đổ lỗi cho bản thân	4,6 ± 2,3	5,9 ± 2,2	0,053
Tổng điểm COPE		60,2 ± 12,1	61,1 ± 11,3	0,779

Đánh giá trên 14 phương thức đối phó, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 giới được báo cáo duy nhất ở phương thức đối phó chấp

nhận (nữ giới sử dụng thường xuyên hơn nam giới, $p = 0,024 < 0,05$).

Bảng 5. Đặc điểm phương thức đối phó và điểm số PSS

STT	Phương thức đối phó	Điểm số PSS Hệ số tương quan	p
Các phương thức tập trung vào cảm xúc		0,066	0,646
1	Hỗ trợ cảm xúc	0,055	0,703
2	Sắp xếp lại tích cực	-0,103	0,473
3	Chấp nhận	0,402	0,003
4	Tôn giáo	-0,030	0,834
5	Sự hài hước	-0,058	0,685
Các phương thức tập trung vào vấn đề		0,112	0,435
6	Đối phó chủ động	-0,042	0,771
7	Lên kế hoạch	0,025	0,860
8	Sử dụng thông tin hỗ trợ	0,161	0,260
Các phương thức đối phó bất thường		0,557	0,000
9	Trút giận	0,390	0,005
10	Từ chối	0,097	0,500
11	Sử dụng chất	0,105	0,463

STT	Phương thức đối phó	Điểm số PSS Hệ số tương quan	p
12	Hành vi kém gắn kết	0,475	0,000
13	Tự phân tâm	0,147	0,302
14	Tự đổ lỗi cho bản thân	0,532	0,000
Tổng điểm COPE		0,370	0,008

Khảo sát mối tương quan giữa điểm số các phương thức đối phó trên thang Brief COPE và điểm số PSS cho thấy: tổng điểm COPE, điểm số các phương thức đối phó bất thường, phương thức chấp nhận, trút giận, hành vi kém gắn kết và tự đổ lỗi cho bản thân là có tương quan tuyến tính tỉ lệ thuận với điểm số xác định tình trạng stress trên thang PSS.

IV. BÀN LUẬN

Các vấn đề gây stress cho trẻ em và thanh thiếu niên thay đổi theo tuổi: thời thơ ấu trẻ thường sợ bản thân chết hoặc người thân của mình chết đi, trẻ 5 - 7 tuổi sợ ma quỷ, thiên tai, bệnh hiểm nghèo và những biến cố đau thương (bị bỏng, bị xe hơi hay xe tải đâm, trẻ trung học cơ sở thường những bận tâm về trường học, hiệu suất học tập, thanh thiếu niên 12 - 18 tuổi thường sợ bị bạn bè từ chối.¹⁰

Ở lứa tuổi thanh thiếu niên, các vấn đề liên quan stress trong gia đình có liên quan đến RLLALT ở trẻ. Nghiên cứu của chúng tôi có 35,3% báo cáo stress về gia đình, bao gồm: mâu thuẫn với các thành viên trong gia đình, không có sự thông cảm từ bố mẹ và bạo lực gia đình. Ở lứa tuổi này, trong sự phát triển tâm lý, sự tự ý thức bản thân lớn, mong muốn được có chính kiến, khẳng định bản thân và tách dần khỏi gia đình. Vì vậy, những mâu thuẫn trong gia đình, đặc biệt những mâu thuẫn liên quan đến sự thiếu sự thấu hiểu, chia sẻ từ bố mẹ là stress hay gặp ở lứa tuổi này.

Ở một khía cạnh khác, ở lứa tuổi thanh thiếu

niên, trẻ dần chuyển trọng tâm từ mối quan hệ lớn nhất là gia đình sang các mối quan hệ có tầm quan trọng không kém với trẻ là trường học và các bạn bè cùng lứa tuổi. Điều này giải thích tại sao có một số lượng lớn đối tượng nghiên cứu của chúng tôi báo cáo có stress về các mối quan hệ (n = 28, chiếm 54,9%), bao gồm tình bạn, tình yêu, người thân, liên quan kì vọng của người khác và bị bắt nạt.

Nghiên cứu của chúng tôi báo cáo công việc/ học tập là nhóm stress hay gặp nhất (n = 40, chiếm 78,4%), bao gồm khối lượng bài vở quá nhiều, áp lực thi cử xếp loại, thất bại, cạnh tranh, thiếu động lực và thiếu nguồn lực hỗ trợ. Stress liên quan đến học tập cũng được báo cáo là phân bố đồng đều ở cả 3 nhóm đầu, giữa và cuối thanh thiếu niên trong nghiên cứu.

Các đặc điểm xuất hiện stress ở nhóm nghiên cứu chủ yếu là những stress xuất hiện từ những nội dung trong cuộc sống (86,3%), xuất hiện trường diễn (86,3%).

Bhattarai (2016) nghiên cứu chung trên 50 thanh thiếu niên (14 - 17 tuổi) học trường tư nhân ở Nepal cho thấy điểm số PSS trung bình là $18,54 \pm 5,07$. Tỉ lệ trẻ báo cáo mức độ stress nhẹ, vừa và nặng theo thang PSS thứ tự là 14%, 38% và 48%.¹¹ Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả điểm số PSS gần tương tự: $18,37 \pm 6,86$. Tuy nhiên nghiên cứu của chúng tôi báo cáo phần lớn bệnh nhân (66,7%) có mức độ stress trung bình, tỉ lệ stress nặng chỉ là 9,8%. Sự khác biệt này có thể liên quan đến đặc điểm stress trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi là

những stress đến từ những việc hàng ngày và trường diễn nên thanh thiếu niên đã có một thời gian thích ứng với những căng thẳng này

Tuổi tác phản ánh sự thay đổi phát triển trong khả năng nhận thức để sử dụng các phương thức nhận thức phức tạp hơn đối phó với căng thẳng. Thanh thiếu niên lớn hơn sử dụng các phương thức đối phó như giải quyết vấn đề, chấp nhận, tự kiểm soát và hỗ trợ xã hội trong việc giải quyết các vấn đề thường xuyên hơn thanh thiếu niên ít tuổi hơn. Họ có nhiều khả năng thử các phương thức thay thế nếu kỹ năng đối phó ban đầu không hiệu quả. Đối phó tích cực là nổi bật ở những trẻ giai đoạn đầu vị thành niên và đối phó nội tâm được sử dụng trên các quá trình nhận thức - phản ánh, nhấn mạnh đến việc đánh giá tình huống và giải pháp khả thi là cao nhất ở những trẻ cuối tuổi vị thành niên. Tuy nhiên, một số nghiên cứu khác báo cáo rằng khả năng đối phó vẫn ổn định theo thời gian và không sự khác biệt về tuổi tác được tìm thấy.¹² Trong nghiên cứu này cho thấy lứa tuổi cuối thanh thiếu niên sử dụng các nguồn lực phương thức đối phó cao hơn nhóm đầu và giữa thanh thiếu niên cả về tổng điểm COPE, các phương thức đối phó tập trung vào cảm xúc, các phương thức đối phó tập trung vào vấn đề và các phương thức đối phó bất thường, tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Tremolada trên 517 thanh thiếu niên và người trẻ tuổi (14 - 25 tuổi) cho thấy: Theo thứ tự tần suất giảm dần, các phương thức đối phó thích ứng được sử dụng bởi thanh thiếu niên và thanh niên như sau: đối phó tích cực, lập kế hoạch, sử dụng thông tin hỗ trợ, hỗ trợ cảm xúc, sắp xếp lại tích cực, hài hước, chấp nhận và tôn giáo.¹³ Có thể thấy điều này là rất khác với đối tượng người trưởng thành, khi các nghiên cứu báo cáo tôn giáo là một phương thức đối phó rất thường gặp ở nữ giới và sử dụng chất là hay gặp ở nam giới để đương đầu với tình trạng stress.¹⁴⁻¹⁶

Ở thanh thiếu niên nam và nữ khác nhau trong việc sử dụng các phương thức đối phó. Nhìn chung, nữ giới sử dụng nhiều phương thức đối phó hơn so với nam (Cicognani, 2011) và thường báo cáo về việc tham gia vào nhiều phương thức đối phó hơn.¹⁷ Nghiên cứu của chúng tôi ủng hộ kết quả này khi báo cáo: nữ giới có tổng điểm Brief COPE cao hơn nam giới. Giải thích cho sự khác biệt về giới tính này là trẻ gái phải trải qua nhiều sự kiện căng thẳng hơn trẻ trai và do đó phải đối phó nhiều hơn. Một cách giải thích khác là trẻ em gái chỉ đơn giản là sẵn sàng báo cáo mức độ đối phó cao hơn so với nam giới.

Về các phương thức đối phó cụ thể, Eschenbeck (2007) trên một mẫu 1990 trẻ em và thanh thiếu niên trong độ tuổi 7 - 16, người ta quan sát thấy rằng trẻ gái tìm kiếm sự hỗ trợ xã hội và tập trung giải quyết vấn đề nhiều hơn trẻ trai sử dụng nhiều hơn các phương thức đối phó tránh né.¹⁸ Erikson và Feldstein năm 2007 đã phát hiện rằng: ở tuổi thanh thiếu niên, trẻ em trai thường xuyên dựa vào các phương thức đối phó tránh né, chẳng hạn như từ chối, trong khi các trẻ gái liên tục sử dụng nhiều phương thức tiếp cận hơn, chẳng hạn như tìm kiếm hỗ trợ về cảm xúc và hỗ trợ về mặt xã hội. Các bé gái vị thành niên có xu hướng trải qua nỗi đau nội tâm, tự khuếch đại suy nghĩ về bản thân (ví dụ: lòng tự trọng thấp), trong khi nam giới có thể hành động ra bên ngoài với sự tức giận gây hấn và thể hiện khả năng kiểm soát xung động kém. Sự khác biệt về giới trong việc sử dụng các phương thức đối phó ngày càng tăng bắt đầu từ tuổi vị thành niên (Seiffge - Krenke, 2000).¹⁹

Tuy nhiên, các nhà nghiên cứu cũng nhấn mạnh rằng: quá trình xã hội hóa diễn ra trong những thập kỷ gần đây đã làm suy giảm khác biệt về giới trong sự lựa chọn phương thức đối phó. Matud dự đoán sự khác biệt về giới trong

cách đối phó theo thời gian có xu hướng biến mất.²⁰

V. KẾT LUẬN

Các yếu tố stress thường gặp ở thanh thiếu niên bị rối loạn lo âu lan toả là stress trong vấn đề về học tập, các mối quan hệ và gia đình với mức độ trung bình. Trong các phương thức đối phó với stress tự đồ lỗi cho bản thân là phương thức được sử dụng phổ biến nhất. Nguồn lực phương thức đối phó được sử dụng tăng dần từ đầu đến cuối giai đoạn thanh thiếu niên, nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Giới tính nữ là yếu tố dự báo cho một số phương thức đối phó nhất định.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mohammadi MR, Pourdehghan P, Mostafavi SA, et al. Generalized anxiety disorder: Prevalence, predictors, and comorbidity in children and adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*. 2020;73:102234. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102234.
2. Herres J. Adolescent coping profiles differentiate reports of depression and anxiety symptoms. *Journal of Affective Disorders*. 2015;186:312-319. doi: 10.1016/j.jad.2015.07.031.
3. Hussong AM, Chassin L. Stress and coping among children of alcoholic parents through the young adult transition. *Develop Psychopathol*. 2004;16(04). doi: 10.1017/S0954579404040106.
4. Creswell C, Waite P, Cooper PJ. Assessment and management of anxiety disorders in children and adolescents. *Archives of Disease in Childhood*. 2014;99(7):674-678. doi: 10.1136/archdischild-2013-303768.
5. Kunz NR, Khan A, Lamm LW, et al. Efficacy and safety of venlafaxine extended release in children and adolescents with generalised anxiety disorder. *European Neuropsychopharmacology*. 2002;12:358. doi: 10.1016/S0924-977X(02)80571-5.
6. Burke JC. Role stress, coping style, and mental health in late adolescence and early adulthood: An empirical analysis of the age-linked effects of coping style on depressed mood and anxiety. Master's Theses and Capstones, University of New Hampshire. Published online 2017:77.
7. Burstein M, Beesdo-Baum K, He JP, et al. Threshold and subthreshold generalized anxiety disorder among US adolescents: Prevalence, sociodemographic, and clinical characteristics. *Psychol Med*. 2014;44(11):2351-2362. doi: 10.1017/S0033291713002997.
8. Su X you, Lau JT, Mak WW, et al. A preliminary validation of the Brief COPE instrument for assessing coping strategies among people living with HIV in China. *Infect Dis Poverty*. 2015;4:41. doi: 10.1186/s40249-015-0074-9.
9. Lee EH. Review of the psychometric evidence of the perceived stress scale. *Asian Nursing Research*. 2012;6(4):121-127. doi: 10.1016/j.anr.2012.08.004.
10. Beesdo K, Knappe S, Pine DS. Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: Developmental issues and implications for DSM-V. *Psychiatric Clinics of North America*. 2009;32(3):483-524. doi: 10.1016/j.psc.2009.06.002.
11. Bhattarai B, Maskey S, Lopchan M. Stress and coping strategies among adolescents in private school, Chitwan, Nepal. *Journal of Chitwan Medical College*. 2016;6(3):51-55. doi: 10.3126/jcmc.v6i3.16700.
12. Al-Bahrani M, Aldhafri S, Alkharusi H, et al. Age and gender differences in coping style across various problems: Omani adolescents' perspective. *Journal of Adolescence*. 2013;36(2):303-309. doi:

10.1016/j.adolescence.2012.11.007.

13. Tremolada M, Bonichini S, Taverna L. Coping strategies and perceived support in adolescents and young adults: Predictive model of self-reported cognitive and mood problems. *Psychology*. 2016;7(14):1858-1871. doi: 10.4236/psych.2016.714171.

14. Ano GG, Vasconcelles EB. Religious coping and psychological adjustment to stress: A meta-analysis. *J Clin Psychol*. 2005;61(4):461-480. doi: 10.1002/jclp.20049.

15. Mattis JS. Religion and spirituality in the meaning-making and coping experiences of African American women: A qualitative analysis. *Psychology of Women Quarterly*. Published online 2002:309-321.

16. Sinha R. Chronic stress, drug use, and vulnerability to addiction. *Ann N Y Acad Sci*. 2008;1141:105-130. doi: 10.1196/annals.1441.030.

17. Cicognani E. Coping strategies with minor stressors in adolescence: relationships with social support, self-efficacy, and psychological well-being: Coping strategies with minor stressors. *Journal of Applied Social Psychology*. 2011;41(3):559-578. doi: 10.1111/j.1559-1816.2011.00726.x.

18. Eschenbeck H, Kohlmann CW, Lohaus A. Gender differences in coping strategies in children and adolescents. *Journal of Individual Differences*. 2007;28(1):18-26. doi: 10.1027/1614-0001.28.1.18.

19. Lewis E. Adolescent coping strategies and onset of substance use senior thesis. Bachelor Science thesis, University of Delaware; 2010.

20. Matud MP. Gender differences in stress and coping styles. *Personality and Individual Differences*. 2004;37(7):1401-1415. doi: 10.1016/j.paid.2004.01.010.

Summary

STRESS CHARACTERISTICS AND COPING STRATEGIES AMONG ADOLESCENTS WITH GENERAL ANXIETY DISORDER

This is a cross sectional descriptive study of 51 adolescents from 10 to 19 years old diagnosed with generalized anxiety disorder to assess stress characteristics and coping strategies. Patients were recruited for the study when they presented for examination and treatment at Bach Mai Hospital and the National Children Hospital. Results: the most common stress was academic requirement (43.1%) graded exams (41.2%) and people's expectations (17.6%). The stress levels are most often average. The three most commonly stress coping strategies are self-blame, anger, and dissociation. Active coping strategies are more often exercised by late teen adolescent males. Males are more likely to cope with stress by actively solving emotional problems and other problems than female. Females had a higher limit of passively coping with stress than males, the difference was statistically significant ($p = 0.024$).

Keywords: coping methods, adolescents with generalized anxiety disorder, stress.