

LÂM SÀNG RỐI LOẠN SỰ THÍCH ỨNG VỚI PHẢN ỨNG TRẦM CẢM Ở NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ

Nguyễn Thị Hoàng Yến¹, Võ Đình Vinh³ và Trần Nguyễn Ngọc² ✉

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Trường Đại học Thăng Long

Nghiên cứu cắt ngang có mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm ở người bệnh điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần. 98 người bệnh được chẩn đoán xác định rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm ngắn hoặc phản ứng trầm cảm kéo dài (F43.20, F43.21) theo tiêu chuẩn ICD 10; (ii) có thông tin đầy đủ về hành chính, tiền sử, bệnh sử, khám lâm sàng, các thông số cận lâm sàng; và (vi) gia đình và bản thân người bệnh đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu. Người bệnh rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm đa phần là nữ (73,5%), nhóm tuổi thường gặp là từ 20 - 39, tuổi trung bình $32,7 \pm 13,7$. Đa số người bệnh có sang chấn tâm lý trong công việc và học tập (74,5%), xuất hiện với tính chất trường diễn (75,5%), thường có 2 sang chấn tâm lý (60,1%). Trong 3 triệu chứng chính, đã số gặp triệu chứng giảm năng lượng và tăng mệt mỏi (86,7%). Trong 7 triệu chứng phổ biến của trầm cảm, chủ yếu gặp triệu chứng rối loạn giấc ngủ (94,4%). Có tới 37,8% người bệnh có ý tưởng tự sát và 19,4% người bệnh có toan tự sát. Nghiên cứu bước đầu cho thấy những biểu hiện điển hình của người bệnh rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm.

Từ khoá: rối loạn sự thích ứng; trầm cảm.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn sự thích ứng là hội chứng cảm xúc và hành vi xuất hiện khi cá thể đáp ứng lại với những sự kiện gây sang chấn trong cuộc sống. Trong cuộc sống luôn thay đổi, mỗi cá nhân không tránh khỏi gặp những sang chấn, những áp lực từ cuộc sống. Khi các sang chấn vượt quá cơ chế tự điều chỉnh, thích ứng của cá thể sẽ gây ra những trở ngại trong hoạt động xã hội và nghề nghiệp của cá thể.

Theo Kaplan - Sadock, tỷ lệ rối loạn sự thích ứng 2 - 8% dân số chung.¹ Khoảng 7,1% ở người trưởng thành và 34,4% trẻ thanh thiếu niên ở các trung tâm cấp cứu tâm thần được báo cáo là rối loạn sự thích ứng.² Tỷ lệ rối loạn sự thích ứng cao trong nhóm bệnh nhân mắc

các bệnh mạn tính hay bệnh lý nan y.³

Các yếu tố gây sang chấn trong rối loạn sự thích ứng là những biến cố thường gặp trong cuộc sống hoặc có tính thảm họa, như mất người thân, đổ vỡ trong mối quan hệ, mắc bệnh lý cơ thể nặng... tác động lên nhân cách dễ bị tổn thương gây ra các biểu hiện lo âu, trầm cảm, mất khả năng ứng phó, dự định tương lai phía trước.⁴

Rối loạn sự thích ứng gây ra sự suy giảm các hoạt động xã hội, nghề nghiệp hay sáng tạo của người bệnh và tăng nguy cơ bỏ trị, giảm hiệu quả điều trị ở các bệnh nhân có bệnh mạn tính. Thêm vào đó, rối loạn sự thích ứng làm tăng nguy cơ tự sát và tự hủy hoại. Theo một nghiên cứu, rối loạn sự thích ứng có tỷ lệ tự sát cao gấp 12 lần so với những người không có rối loạn sự thích ứng.⁵

Trên thực hành lâm sàng, chẩn đoán rối loạn sự thích ứng dễ nhầm lẫn với các chẩn đoán rối loạn cảm xúc (F30 - F39), rối loạn liên quan stress khác (F40 - F48). Cũng như sự khó

Tác giả liên hệ: Trần Nguyễn Ngọc

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: trannguyennhoc@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 08/09/2021

Ngày được chấp nhận: 03/10/2021

khẩn trong phân biệt rối loạn sự thích ứng và các phản ứng thông thường trước các stress.⁶ Tại Việt Nam, hiện nay tại Việt Nam, chưa có công trình nghiên cứu nghiên cứu một cách hệ thống về rối loạn sự thích ứng. Để có cái nhìn tổng quan về bức tranh lâm sàng rối loạn sự thích ứng, chúng tôi chọn đề tài “Đặc điểm lâm sàng rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm ở người bệnh điều trị nội trú” với mục tiêu: “Mô tả đặc điểm lâm sàng rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm ở người bệnh điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Nghiên cứu thu nhận đối tượng tham gia là (i) Người bệnh được chẩn đoán xác định rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm ngắn hoặc phản ứng trầm cảm kéo dài (F43.20, F43.21) theo tiêu chuẩn ICD 10; (ii) có thông tin đầy đủ về hành chính, tiền sử, bệnh sử, khám lâm sàng, các thông số cận lâm sàng; và (vi) gia đình và bản thân người bệnh đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu loại ra khỏi nghiên cứu những trẻ (i) có bệnh lý thực thể ảnh hưởng đến hoạt động chức năng não, tổn thương thực thể não kèm theo; (ii) nghiện chất hoặc lạm dụng chất; (iii) bố/mẹ/người chăm sóc hoặc không có khả năng hiểu, trả lời trong quá trình thu thập thông tin và thực hiện thang đo tâm lý, không tuân thủ quá trình nghiên cứu.

Thời gian, đối tượng và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: Tháng 12 năm 2020 đến tháng 8 năm 2021.

Địa điểm nghiên cứu: Viện sức khỏe Tâm thần quốc gia E3 Bệnh viện Bạch Mai.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế được sử dụng là nghiên cứu cắt ngang.

Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Nghiên cứu sử dụng cách chọn mẫu thuận tiện, lựa chọn tuần tự các bệnh nhân đáp ứng những tiêu chuẩn lựa chọn ở trên trong thời gian từ tháng 12 năm 2020 đến tháng 8 năm 2021. Tổng cộng cỡ mẫu thu được là 98 người bệnh.

Biến số nghiên cứu: Tuổi, Giới tính, Nơi sống, Trình độ học vấn, Nghề nghiệp, Tình trạng hôn nhân, Nội dung sang chấn tâm lý, Tính chất xuất hiện, Số lượng sang chấn, Mức độ sang chấn, Thẻ lâm sàng, 3 triệu chứng chính, 7 triệu chứng phổ biến, Ý tưởng tự sát và toan tự sát.

Công cụ đánh giá và thu thập số liệu

Bộ câu hỏi thông tin cho người bệnh đã được chẩn đoán chính xác hội chứng Rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm.

3. Phân tích số liệu

Sau khi mã hóa thông tin, nghiên cứu viên trực tiếp nhập liệu bằng phần mềm SPSS 20.0 và làm sạch số liệu trước khi phân tích. Các biến định tính được thống kê mô tả với tần số và phần trăm. Các biến định lượng được thống kê mô tả với trung bình, độ lệch chuẩn, giá trị nhỏ nhất và giá trị lớn nhất.

4. Đạo đức nghiên cứu

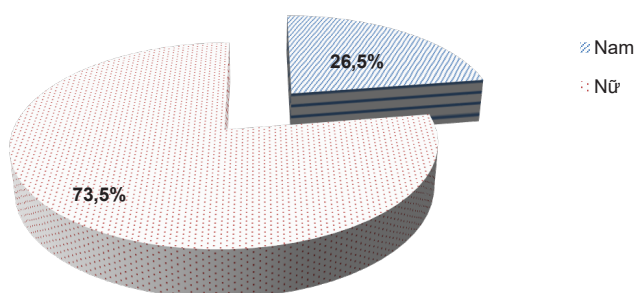
Đây là nghiên cứu mô tả lâm sàng, không can thiệp vào các phương pháp điều trị của bác sĩ. Nghiên cứu được sự đồng ý của người bệnh và gia đình. Nghiên cứu được tiến hành khi có sự đồng ý của Bộ môn điều dưỡng, Trường Đại học Thăng Long, Viện Sức Khỏe Tâm Thần - Bệnh viện Bạch Mai.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi của nhóm nghiên cứu (n = 98)

Nhóm tuổi	n	%
< 20	17	17,3
20 – 29	27	27,6
30 – 39	26	26,5
40 – 49	14	14,3
≥ 50	14	14,3
Tổng	98	100
$\bar{X} \pm SD$	32,7 ± 13,7	

Nhóm tuổi thường gặp là nhóm 20 - 29 với 27 người bệnh chiếm tỷ lệ 27,6% và nhóm tuổi 30 – 39 với 26 người bệnh chiếm tỉ lệ 26,5%. Ít gặp nhất là nhóm tuổi ≥ 50 với tỉ lệ 14,3%. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 32,7 ± 13,7.



Biểu đồ 1. Phân bố theo giới (n = 98)

Số người bệnh nữ là 72 người bệnh chiếm tỷ lệ 73,5%.

Số người bệnh nam 26 người bệnh chiếm tỷ lệ 26,5%. Sự khác biệt giữa hai giới có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tỉ lệ nữ/nam khoảng 3/1.

Bảng 2. Nội dung sang chấn tâm lý

Nội dung sang chấn	n	%
Công việc/học tập	73	74,5
Gia đình	68	69,4
Xã hội	25	25,5
Bệnh tật	31	31,6

Đa số gặp nhóm người bệnh có sang chấn tâm lý trong công việc và học tập (74,5%). Tiếp theo là nhóm người bệnh có sang chấn tâm lý là gia đình (69,4%). Ít gặp nhất là nhóm người bệnh có nội dung sang chấn tâm lý là xã hội với tỉ lệ 25,5%.

Bảng 3. Đặc điểm tính chất xuất hiện Stress (n = 98)

Tính chất xuất hiện Stress	n	%
Xuất hiện với tính chất cấp diễn	24	24,5
Xuất hiện với tính chất trường diễn	74	75,5
Tổng	98	100,0

Phần lớn stress xuất hiện với tính chất trường diễn với tỉ lệ 75,5%. Ít gặp stress xuất hiện với tính chất cấp diễn với tỉ lệ 24,5%.

Bảng 4. Đặc điểm số lượng Stress (n = 98)

Số lượng stress	n	%
1 sang chấn	22	22,4
2 sang chấn	59	60,1
3 sang chấn	11	11,2
4 sang chấn	6	6,1
Tổng	98	100,0

Gặp nhiều nhất trong nghiên cứu là người bệnh có 2 sang chấn tâm lý với tỉ lệ 60,1%. Tiếp đó là người bệnh có 1 sang chấn tâm lý. Ít gặp nhất là người bệnh có 4 sang chấn tâm lý (6,1%).

Bảng 5. Đặc điểm 3 triệu chứng chính của trầm cảm

Triệu chứng	Phản ứng trầm cảm ngắn (1)		Phản ứng trầm cảm kéo dài (2)		Chung		P ₁₋₂
	n	%	n	%	n	%	
Giảm khí sắc	52	72,3	26	100,0	78	79,6	0,003
Mất những quan tâm thích thú	33	45,8	26	100,0	59	60,2	< 0,01
Giảm năng lượng và tăng mệt mỏi	59	81,9	26	100,0	85	86,7	0,02
Mất lòng tự trọng hoặc sự tự tin	49	68,1	26	100,0	75	76,5	< 0,01
Có cảm giác bị tội	14	19,4	19	73,1	33	33,7	0,001
Ý nghĩ tự sát	11	15,3	26	100,0	37	37,8	< 0,01
Hành vi tự sát	0	0	19	73,1	19	19,4	< 0,01
Thiếu quyết đoán khi đưa ra quyết định	59	81,9	26	100,0	85	86,7	0,02
Rối loạn giấc ngủ	67	93,1	26	100,0	93	94,9	0,32*
Giảm nhiều cảm giác ngon miệng	58	80,6	26	100,0	84	85,7	0,018*

Trong 3 triệu chứng chính của trầm cảm thì triệu chứng giảm năng lượng và tăng mệt mỏi là triệu

chứng thường gặp nhất với tỉ lệ 86,7%. Trong 7 triệu chứng phổ biến của trầm cảm thì triệu chứng rối loạn giấc ngủ là triệu chứng thường gặp nhất với tỉ lệ 94,4%. Không gặp triệu chứng có hành vi tự sát ở người bệnh có rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm ngắn nhưng lại gặp 73,1% ở người bệnh rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm kéo dài. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

IV. BÀN LUẬN

Bảng 1 cho thấy lứa tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu $32,7 \pm 13,7$ tuổi. Kết quả này phù hợp với kết quả của Greenberg (1995)⁷ tuổi trung bình là $32,7 \pm 12,8$ tuổi; phù hợp với Jones và cộng sự (1999)⁸ tuổi trung bình của các người bệnh rối loạn sự thích ứng là $31,0 \pm 12,0$ tuổi.

Trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi, nhóm tuổi < 50 tuổi chiếm tỷ lệ 85,7%, nhóm tuổi ≥ 50 tuổi chiếm tỷ lệ 14,3%. Rối loạn sự thích ứng thường xảy ra ở lứa tuổi trẻ hơn so với các rối loạn điển hình khác.⁹ Canada, and Australia (the MICRO - CARES Consortium. Kết quả này phù hợp với Despland (1995) nghiên cứu thấy nhóm tuổi < 50 tuổi chiếm tỷ lệ 90%.¹⁰ Ở lứa tuổi < 50 tuổi, con người trải qua nhiều mốc phát triển, thay đổi lớn của cuộc đời như xây dựng gia đình, tạo lập sự nghiệp, cùng với đó là tâm lý phấn đấu, mong muốn được khẳng định mình, nhiều khát vọng, mục tiêu trong cuộc sống. Trong giai đoạn này, con người phải trải qua rất nhiều sang chấn, áp lực từ cuộc sống mang lại. Đây là giai đoạn con người gặp nhiều đổ vỡ, thất bại, bất toại trong cuộc sống. Chính vì vậy, các rối loạn sự thích ứng thường gặp ở nhóm tuổi này.

Trong nhiều nghiên cứu nhận thấy nhóm tuổi thanh thiếu niên có tỷ lệ rối loạn sự thích ứng cao, Greenberg gặp 34% thanh thiếu niên nhập viện tại trung tâm cấp cứu tâm thần được chẩn đoán rối loạn sự thích ứng.^{1,7} Trong nghiên

cứu của chúng tôi, lứa tuổi dưới 20 cao hơn nhóm tuổi ≥ 50 , gặp 17 trường hợp. Sang chấn người bệnh gặp phải là những áp lực trong học tập, áp lực về thành tích học tập, sự kỳ vọng của gia đình và sự thất vọng khi người bệnh không đạt được kết quả như mong muốn. Một số người bệnh khác gặp những sang chấn gặp phải từ gia đình, bố mẹ ly hôn từ khi còn nhỏ, người bệnh sống cùng bà ngoại và bị hàng xóm lạm dụng tình dục.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi, có 72 người bệnh nữ chiếm 73,5%. Có 26 người bệnh nam tỷ lệ 26,5%. Tỷ lệ nữ/nam xấp xỉ 3/1. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả của Casey (2006) tỷ lệ nữ giới là 87,5%.¹¹ Kết quả này cũng phù hợp với các tác giả khác khi nghiên cứu về các rối loạn khác trong chương các rối loạn liên quan stress tại Việt Nam, theo Nguyễn Thị Phước Bình tỷ lệ nữ giới gặp ở người bệnh rối loạn lo âu lan tỏa là 76,1%, tỷ lệ nữ giới gặp ở người bệnh rối loạn phân ly vận động theo Vũ Thy Cẩm là 86,6%.^{12,13} Tương tự như vậy Nguyễn Hoàng Yến (2015) cũng cho kết quả tỉ lệ nữ nhiều hơn tỉ lệ nam và tỉ lệ nữ trên nam xấp xỉ 3:1.¹⁴ Khác với kết quả nghiên cứu của chúng tôi và Nguyễn Hoàng Yến, Vũ Thi Cẩm, một số nghiên cứu khác nhận thấy tỷ lệ nam nữ trong rối loạn sự thích ứng là tương đương.^{8,10} Nữ giới thường có nét nhân cách dễ bị tổn thương hơn, chính vì vậy khi có các sang chấn, áp lực trong cuộc sống thì nữ giới thường có xu hướng nghiền ngẫm, lo lắng, đánh giá cao các sang chấn và do dự về tương lai. Trong thực tế, nữ giới có khả năng phải chịu nhiều yếu tố nguy cơ như lạm dụng về tình dục và thể chất cao hơn nam giới và nữ giới có xu hướng tìm kiếm sự giúp đỡ từ y tế cao hơn nam giới. Vì vậy, trong nghiên cứu nhóm đối tượng là các người bệnh điều trị nội trú, chúng tôi gặp tỷ lệ nữ giới cao hơn hẳn so với nam giới.

Theo bảng 2, nội dung sang chấn tâm lý

gặp nhiều nhất là công việc/ học tập tiếp theo là sang chấn tâm lý với nội dung gia đình. Ít gặp nhất là sang chấn tâm lý có nội dung xã hội. Kết quả này tương tự với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Yến.¹⁴ Những sang chấn gặp trong gia đình đó là mâu thuẫn trong gia đình giữa vợ chồng, cha mẹ/con cái; bố mẹ li hôn/li thân; sự mất mát người thân; không có con, con hư, trong đó sự không chung thủy của chồng/vợ thường gặp hơn cả. Sự không chung thủy của người chồng, và lặp lại hành vi đó nhiều lần là sang chấn gây sự thất vọng đổ vỡ, mất dự tính, tin tưởng về tương lai, sự dao động, lo lắng sự không chung thủy của người chồng còn tái diễn, đây là tác gây bệnh cho nhiều người phụ nữ trong nghiên cứu của chúng tôi. Nội dung sang chấn gặp trong công việc/học tập là áp lực trong công việc, mâu thuẫn với đồng nghiệp, cấp trên, áp lực trong thành tích học hành, thất bại trong cuộc thi. Các sang chấn trong xã hội gặp trong nghiên cứu của chúng tôi là sự mất mát tài sản, kinh tế khó khăn, thất bại trong tình cảm, lạm dụng tình dục. Trong nghiên cứu này, các sang chấn trong xã hội chỉ gặp ở nữ giới. Nữ giới là nhóm đối tượng dễ bị tổn thương trước khó khăn từ xã hội như sự mất mát tài sản, kinh tế khó khăn, sự trắc trở trong tình cảm, và là nạn nhân của lạm dụng tình dục. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt với nghiên cứu của Golinowska và cộng sự (2010) tiến hành nghiên cứu mối liên quan giữa các stress và rối loạn sự thích ứng trên 279 người bệnh đến các trung tâm sức khỏe tâm thần ở Ba Lan.¹⁵ Kết quả cho thấy nhận thấy 59% stress trong công việc bao gồm mất việc làm, thất nghiệp, áp lực trong công việc; 23% stress trong gia đình gồm mất người thân (bố, mẹ, vợ/chồng), xung đột gia đình, ly dị; 16% các sang chấn khác bao gồm kém thích ứng trong những hoàn cảnh bắt buộc như nghĩa vụ quan sự, nhiệm vụ ở nước ngoài, tình trạng

hiếp dâm. Sự khác biệt này do các stress trong rối loạn sự thích ứng là các sang chấn trong cuộc sống nên mỗi xã hội với điều kiện kinh tế chính trị khác nhau thì những áp lực đòi hỏi con người phải thích ứng khác nhau. Hiện nay, sự khủng hoảng kinh tế ảnh hưởng lớn đến cuộc sống của người dân nên sự lo lắng bị sa thải, tìm kiếm công việc mới, áp lực trong công việc là gánh nặng đối với họ.

Trong một nghiên cứu quy mô lớn được Dobricki và cộng sự (2009) tiến hành trên một số vùng của bốn nước Ethiopia, Algieria, Gaza, Campuchia những nước có nhiều xung đột nhằm phân biệt các yếu tố sang chấn gây rối loạn sự thích ứng và các yếu tố sang chấn gây rối loạn stress sau sang chấn.¹⁶ Tác giả nhận thấy các sang chấn gây rối loạn sự thích ứng ở Ethiopia là sự không có nơi ở an toàn và thiếu thốn lương thực, ở Gaza trong các trại tị nạn không có nơi ở an toàn, ở Algieria là sự cách ly xã hội và người thân đau ốm, ở Campuchia là sự thiếu thốn lương thực. Như vậy các sang chấn trong rối loạn sự thích ứng khác nhau phụ thuộc vào điều kiện kinh tế chính trị xã hội, và những hoàn cảnh khó khăn đó thường kéo dài, con người đã có phương thức thích nghi nhưng không đầy đủ gây ra rối loạn sự thích ứng.

Trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi các nội dung sang chấn tâm lý có khác nhau trong các nhóm tuổi. Nội dung sang chấn trong học tập/công việc, trong gia đình gặp nhiều ở lứa tuổi 20 - 39 tuổi. Lý giải cho điều này, nhóm tuổi 20 - 39 tuổi các đối tượng có nhiều mốc của sự phát triển, bao gồm tuổi thanh thiếu niên, lứa tuổi kết thúc quá trình học tập chuyển sang giai đoạn xin việc làm. Đây là lứa tuổi thường các cá nhân chuyển từ giai đoạn phụ thuộc vào gia đình sang giai đoạn tự lập về kinh tế, các đối tượng có nhiều hoài bão, mong muốn xã hội, gia đình, bạn bè công nhận mình. Trong giai đoạn này, có thể gặp nhiều sang chấn từ

các mốc của quá trình phát triển (lứa tuổi thanh thiếu niên, những năm đầu lập gia đình, bắt đầu chuyển từ đi học sang đi làm...). Rối loạn sự thích ứng gặp tỷ lệ cao ở lứa tuổi thanh thiếu niên. Theo tác giả Pelkonen và cộng sự (2007) nghiên cứu trên 89 trường hợp người bệnh thanh thiếu niên điều trị ngoại trú, nhận thấy tỷ lệ rối loạn sự thích ứng cao thứ hai với 31%, trong đó các stress gặp phải ở thanh thiếu niên là các vấn đề liên quan đến trường học, vấn đề liên quan đến gia đình như sức khỏe bố mẹ, mâu thuẫn trong gia đình, bố mẹ ly hôn, bố mẹ sử dụng chất.¹⁷

Trong 98 trường hợp nghiên cứu, tính chất xuất hiện các sang chấn tâm lý thường là trường điển cao nhất chiếm tỷ lệ với 75,5%. Ít gặp nhất là sang chấn tâm lý cấp tính với tỷ lệ 24,5% (bảng 3). Tương tự như vậy, Mitchell cũng cho biết các stress kéo dài có thường gặp ở trầm cảm không sâu uất hơn so với trầm cảm sâu uất và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.¹⁸

Trong rối loạn sự thích ứng, có thể có một sang chấn tác động đến đối tượng, có thể có nhiều sang chấn cùng tác động. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ đối tượng chịu tác động của hai sang chấn tâm lý cao nhất với tỷ lệ 60,1%. Tiếp đó là người bệnh có 1 sang chấn tâm lý. Ít gặp nhất là người bệnh có 4 sang chấn tâm lý với tỷ lệ 6,1% (bảng 4). Tương tự như kết quả của chúng tôi, Nguyễn Hoàng Yến cũng nhận thấy tỷ lệ người bệnh chịu tác động của một sang chấn và tỷ lệ chịu tác động hai sang chấn là cao nhất¹⁴. Điểm stress trung bình là $20,61 \pm 8,03$. Điểm trung bình thang DASS trong nghiên cứu của chúng tôi cũng khá tương đồng với điểm số thang DASS khi đánh giá nhóm người bệnh rối loạn sự thích ứng trong nghiên cứu của Nieuwenhuijzen (2003).¹⁹

Theo bảng 5, trong 3 triệu chứng chính của trầm cảm thì triệu chứng giảm năng lượng và tăng mệt mỏi là triệu chứng thường gặp nhất với

tỷ lệ 86,7%. Giảm năng lượng và tăng mệt mỏi cũng là triệu chứng thường gặp nhất ở những người bệnh có rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm ngắn (81,9%). Ở người bệnh rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm kéo dài, cả 3 triệu chứng chính đều tỷ lệ 100%. Sự khác biệt giữa 2 nhóm rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm ngắn và nhóm rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm kéo dài có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Trong 7 triệu chứng phổ biến của trầm cảm thì triệu chứng rối loạn giấc ngủ là triệu chứng thường gặp nhất với tỷ lệ 94,4%. Không gặp triệu chứng có hành vi tự sát ở người bệnh có rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm ngắn nhưng lại gặp 73,1% ở người bệnh rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm kéo dài. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Kết quả của chúng tôi khá tương đồng với kết quả của Nguyễn Hoàng Yến.¹⁴ Tuy vậy, tỷ lệ xuất hiện các triệu chứng trong nghiên cứu của chúng tôi khác với một số tác giả khác như Hồ Thu Yến và Nguyễn Thị Phương Loan. Có thể do chúng tôi nghiên cứu trên nhóm đối tượng người bệnh có rối loạn sự thích ứng còn Hồ Thu Yến và Nguyễn Thị Phương Loan nghiên cứu trên nhóm đối tượng trầm cảm điển hình.^{20,21}

V. KẾT LUẬN

Người bệnh rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm đa phần là nữ (73,5%), nhóm tuổi thường gặp là từ 20 – 39, tuổi trung bình $32,7 \pm 13,7$. Đa số người bệnh có sang chấn tâm lý trong công việc và học tập (74,5%), xuất hiện với tính chất trường điển (75,5%), thường có 2 sang chấn tâm lý (60,1%). Trong 3 triệu chứng chính, đã số gặp triệu chứng giảm năng lượng và tăng mệt mỏi (86,7%). Trong 7 triệu chứng phổ biến của trầm cảm, chủ yếu gặp triệu chứng rối loạn giấc ngủ (94,4%). Có tới 37,8% người bệnh có ý tưởng tự sát và 19,4% người bệnh có toan tự sát.

Lời cảm ơn

Tôi xin chân thành cảm ơn những người bệnh trong nghiên cứu, Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia - Bệnh viện Bạch Mai và Bộ môn điều dưỡng, Trường Đại học Thăng Long đã tạo điều kiện cho việc thực hiện nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sadock BJ, Sadock VA, MD DPR. *Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 10th edition. LWW; 2017.
2. O'Donnell ML, Agathos JA, Metcalf O, Gibson K, Lau W. Adjustment Disorder: Current Developments and Future Directions. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(14):2537. doi:10.3390/ijerph16142537
3. Mitchell AJ, Chan M, Bhatti H, et al. Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative - care settings: a meta - analysis of 94 interview - based studies. *Lancet Oncol*. 2011;12(2):160 - 174. doi:10.1016/S1470 - 2045(11)70002 - X
4. World Health Organization. *The ICD - 10 Classification of Mental and Behavioural Disorders : Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. World Health Organization; 1992. Accessed August 30, 2021. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/37958>
5. Gradus JL, Qin P, Lincoln AK, Miller M, Lawler E, Lash TL. The association between adjustment disorder diagnosed at psychiatric treatment facilities and completed suicide. *Clin Epidemiol*. 2010;2:23 - 28.
6. Carta MG, Balestrieri M, Murru A, Hardoy MC. Adjustment Disorder: epidemiology, diagnosis and treatment. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. 2009;5:15. doi:10.1186/1745 - 0179 - 5 - 15
7. Greenberg WM, Rosenfeld DN, Ortega EA. Adjustment disorder as an admission diagnosis. *Am J Psychiatry*. 1995;152(3):459 - 461. doi:10.1176/ajp.152.3.459
8. Jones R, Yates WR, Williams S, Zhou M, Hardman L. Outcome for adjustment disorder with depressed mood: comparison with other mood disorders. *J Affect Disord*. 1999;55(1):55 - 61. doi:10.1016/s0165 - 0327(98)00202 - x
9. Strain JJ, Smith GC, Hammer JS, et al. Adjustment disorder: a multisite study of its utilization and interventions in the consultation - liaison psychiatry setting. *Gen Hosp Psychiatry*. 1998;20(3):139 - 149. doi:10.1016/s0163 - 8343(98)00020 - 6
10. Despland JN, Monod L, Ferrero F. Clinical relevance of adjustment disorder in DSM - III - 4 and DSM - IV. *Compr Psychiatry*. 1995;36(6):454 - 460. doi:10.1016/s0010 - 440x(95)90254 - 6
11. Casey P, Maracy M, Kelly BD, et al. Can adjustment disorder and depressive episode be distinguished? Results from ODIN. *J Affect Disord*. 2006;92(2 - 3):291 - 297. doi:10.1016/j.jad.2006.01.021
12. Nguyễn Thị Phước Bình. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của rối loạn lo âu lan tỏa. Đại học Y Hà Nội, Hà Nội 2008.
13. Vũ Thy Cẩm. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng rối loạn phân ly vận động và cảm giác. Đại học Y Hà Nội, Hà Nội 2008.
14. Nguyễn Hoàng Yến. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng rối loạn sự thích ứng ở bệnh nhân điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần. Đại học Y Hà Nội, Hà Nội 2015.
15. Golinowska D, Florkowski A, Juszcak D. [Analysis of the causes and determinants of reaction to severe stress and adjustment disorder patients on mental health clinics]. *Po Merkur Lekarski*. 2010;28(167):387 - 394.
16. Dobricki M, Komproe IH, de Jong JTVM, Maercker A. Adjustment disorders after severe life - events in four postconflict settings. *Soc*

Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2010;45(1):39 - 46. doi:10.1007/s00127 - 009 - 0039 - z

17. Pelkonen M, Marttunen M, Henriksson M, Lönnqvist J. Adolescent adjustment disorder: precipitant stressors and distress symptoms of 89 outpatients. *Eur Psychiatry.* 2007;22(5):288 - 295. doi:10.1016/j.eurpsy.2006.04.010

18. Mitchell PB, Parker GB, Gladstone GL, Wilhelm K, Austin MPV. Severity of stressful life events in first and subsequent episodes of depression: the relevance of depressive subtype. *J Affect Disord.* 2003;73(3):245 - 252. doi:10.1016/s0165 - 0327(01)00479 - 7

19. Nieuwenhuijsen K, de Boer AGEM, Verbeek JH a. M, Blonk RWB, van Dijk FJH.

The Depression Anxiety Stress Scales (DASS): detecting anxiety disorder and depression in employees absent from work because of mental health problems. *Occup Environ Med.* 2003;60 Suppl 1:i77 - 82. doi:10.1136/oem.60. suppl_1.i77

20. Hồ Thu Yến. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng các triệu chứng cơ thể của rối loạn trầm cảm ở phụ nữ độ tuổi 45 - 59. Đại học Y Hà Nội, Hà Nội 2013.

21. Nguyễn Thị Phương Loan. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của trầm cảm có loạn thần ở người cao tuổi. Đại học Y Hà Nội, Hà Nội 2013.

Summary

CLINICAL CHARACTERISTICS OF ADJUSTMENT DISORDER WITH DEPRESSED REACTION IN INPATIENTS IN THE NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH

Our cross-sectional study aims to describe the clinical characteristics of inpatients who were diagnosed with Adjustment disorder with depressed reaction . A total of 98 patients: (i) had Adjustment disorder with Brief depressive reaction (F43.20) or Prolonged depressive reaction (F43.21) according to ICD 10 criteria; (ii) had complete information on administration, including: medical history, clinical examination, and para clinical parameters; and (iii) a consent agreement was signed by patients and their family to participate in the study. The majority of patients diagnosed with adjustment disorder with depressed mood were female (73.5%), the most common age range was 20-39, the mean age was 32.7 ± 13.7 years. The majority of patients had psychological trauma at work and school (74.5%), occurred with a long-term nature (75.5%), and most of them had more than one psychological traumas (60.1%). 86,7% patients have symptoms of decreased energy and increased fatigue. Among 7 common symptoms of depression, the most common was sleep disturbance (94.4%). 37.8% of patients had at least one suicidal ideation and 19.4% of patients had attempted suicide. Preliminary research showed the typical manifestations of patients were depressive response disorder.

Keywords: Adjustment disorder, depression.