

CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN HÀNH VI TỰ SÁT Ở NGƯỜI BỆNH RỐI LOẠN CẢM XÚC LŨNG CỰC GIAI ĐOẠN TRẦM CẢM

Lê Thị Thu Hà^{1,2} và Phùng Quang Việt^{1,✉}

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 108 người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực giai đoạn trầm cảm nhằm xác định các yếu tố liên quan đến hành vi tự sát. Kết quả cho thấy 39,8% người bệnh có hành vi tự sát, trong đó 24,1% có ý tưởng tự sát và 15,7% có toan tự sát. Hành vi tự sát thường gặp hơn ở nhóm người bệnh trẻ tuổi, có thời gian mắc bệnh ≤ 3 năm, không tuân thủ điều trị và có tiền sử có hành vi tự sát. Các triệu chứng trầm cảm như cảm giác bị tội, mất hứng thú và nhìn tương lai ảm đạm làm tăng đáng kể nguy cơ tự sát. Phân tích hồi quy logistic đa biến xác định ba yếu tố liên quan độc lập gồm thời gian mắc bệnh ngắn, tiền sử có hành vi tự sát và triệu chứng nhìn tương lai ảm đạm. Kết quả nghiên cứu cho thấy việc nhận diện sớm và can thiệp tích cực trong giai đoạn đầu của bệnh có vai trò quan trọng trong giảm nguy cơ tự sát ở người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực.

Từ khóa: Rối loạn cảm xúc lưỡng cực, trầm cảm, hành vi tự sát.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn cảm xúc lưỡng cực là một bệnh lý mạn tính, thường gặp, đặc trưng bởi sự giao động của cảm xúc và năng lượng. Tỷ lệ lưu hành suốt đời của rối loạn này được ước tính khoảng 2,4% dân số, phản ánh gánh nặng đáng kể về y tế và xã hội mà bệnh gây ra.¹ Người bệnh thường trải qua các giai đoạn hưng cảm, hưng cảm nhẹ và trầm cảm, trong đó giai đoạn trầm cảm chiếm ưu thế về thời gian, biểu hiện bằng khí sắc giảm, mất hứng thú và suy giảm năng lượng. Đặc biệt, hành vi tự sát – một tình trạng cấp cứu trong tâm thần học, là triệu chứng phổ biến ở giai đoạn này.

Trung bình mỗi năm trên thế giới có hơn 800.000 trường hợp tử vong do tự sát, là nguyên nhân tử vong phổ biến thứ 2 ở nhóm tuổi 15 – 29.² Trong số đó, người mắc rối loạn cảm xúc lưỡng cực có nguy cơ tự sát cao, với

tỷ lệ lên tới 33,9%, vượt xa tỷ lệ 0,8% trong dân số chung cũng như so với hầu hết các rối loạn tâm thần khác.¹ Khoảng một phần ba đến một nửa số người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực sẽ cố gắng tự sát ít nhất một lần và khoảng 15 – 20% các nỗ lực tự sát sẽ dẫn đến tử vong.³ Nguy cơ này cao nhất trong giai đoạn trầm cảm, tiếp đến là giai đoạn hỗn hợp và hiếm khi xảy ra trong giai đoạn hưng cảm.⁴ Một nghiên cứu tại Phần Lan đã chỉ ra 53,3% người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực giai đoạn trầm cảm có hành vi tự sát, trong đó có tới 22,9% người bệnh đã có toan tự sát.⁵ Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng hành vi tự sát ở người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực có mối liên quan với nhiều yếu tố bệnh lý, môi trường sống và nhân khẩu học. Các yếu tố nguy cơ dẫn đến hành vi tự sát bao gồm tuổi khởi phát sớm, giới nữ, trầm cảm, lo âu, rối loạn sử dụng chất và rối loạn nhân cách. Tiền sử gia đình có người thân bậc một tự sát, giới nam đã được chứng minh là yếu tố nguy cơ của tự sát hoàn thành.⁶

Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu về các

Tác giả liên hệ: Phùng Quang Việt

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: dr.vietphung@gmail.com

Ngày nhận: 11/03/2026

Ngày được chấp nhận: 01/04/2026

yếu tố nguy cơ dẫn tới hành vi tự sát ở người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực. Tuy nhiên, tại Việt Nam, những nghiên cứu về hành vi tự sát ở người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực còn hạn chế, đặc biệt đối với giai đoạn trầm cảm. Chính vì vậy, nhóm nghiên cứu thực hiện đề tài với mục tiêu: *Xác định các yếu tố liên quan đến hành vi tự sát ở người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực giai đoạn trầm cảm.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh được chẩn đoán rối loạn cảm xúc lưỡng cực (RLCXLC) hiện tại giai đoạn trầm cảm theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Bảng phân loại bệnh quốc tế lần thứ 10 gồm các mục F31.3, F31.4, F31.5.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh có các rối loạn ý thức hoặc suy giảm nhận thức nặng mà không tiếp xúc hay hỏi bệnh được; Người bệnh bị hạn chế khả năng giao tiếp, các tổn thương ảnh hưởng tới chức năng nghe và nói; Người bệnh có bệnh cơ thể nặng kèm theo có nguy cơ ảnh hưởng đến tính mạng của người bệnh; Người bệnh hoặc người chăm sóc không đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc không tuân thủ yêu cầu của nghiên cứu.

2. Phương pháp

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

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 8/2024 đến tháng 5/2025.

Cỡ mẫu và chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện. Tổng số người bệnh đã tham gia nghiên cứu và hoàn thiện đầy đủ bộ câu hỏi nghiên cứu là 108.

Biến số và chỉ số: Bao gồm các nhóm chỉ số:

- Thông tin nhân khẩu học của nhóm đối tượng nghiên cứu.
- Thông tin về đặc điểm lâm sàng RLCXLC hiện tại giai đoạn trầm cảm.
- Đặc điểm hành vi tự sát ở nhóm đối tượng nghiên cứu.
- Các yếu tố liên quan đến hành vi tự sát (HVTS).

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 26. Các biến định tính được mô tả bằng tần số và tỉ lệ phần trăm, các biến định lượng được mô tả bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. Giá trị p, tỷ suất chênh (Odd Ratio – OR) và 95% khoảng tin cậy (KTC) được tính toán cho mỗi biến, $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

3. Đạo đức nghiên cứu

Đây là nghiên cứu mô tả lâm sàng, không can thiệp điều trị của bác sĩ, không gây hại cho người bệnh. Nghiên cứu được sự đồng ý của người bệnh và người nhà người bệnh hợp tác cung cấp thông tin phục vụ cho nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện dưới sự cho phép của Trường Đại học Y Hà Nội, căn cứ vào Quyết định giao đề tài luận văn Thạc sĩ số 452/QĐ-ĐHYHN ngày 20 tháng 02 năm 2025 của Trường Đại học Y Hà Nội.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm của nhóm đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn người bệnh là nữ giới, chiếm tỉ lệ lên tới 63,0%. Tuổi trung bình của người bệnh là 36,84. Người bệnh sống ở khu vực thành thị chiếm tỉ lệ cao nhất (64,8%) và chỉ 3,7% người bệnh sống ở khu vực miền núi.

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Số người bệnh	Tỉ lệ (%)
<i>Giới</i>	Nam	40	37,0
	Nữ	68	63,0
Tuổi trung bình (năm)		36,84 ± 1,57	
<i>Khu vực sinh sống</i>	Thành thị	70	64,8
	Nông thôn	34	31,5
	Miền núi	4	3,7

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng rối loạn cảm xúc lưỡng cực hiện tại giai đoạn trầm cảm của nhóm đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Số người bệnh	Tỉ lệ (%)
<i>Triệu chứng trầm cảm</i>	Khí sắc trầm	108	100
	Mất quan tâm thích thú	80	74,1
	Giảm năng lượng, mệt mỏi	107	99,1
	Mất lòng tin/sự tự trọng	50	46,3
	Cảm giác bị tội	47	43,5
	Nhìn tương lai ảm đạm	83	76,9
	Rối loạn giấc ngủ	103	95,4
	Giảm tập trung chú ý	105	97,2
	Thay đổi cảm giác ngon miệng/ cân nặng	96	88,9
	Số năm mắc bệnh trung bình (năm)		5,26 ± 5,77
Tuổi khởi phát trung bình (năm)		31,59 ± 1,40	
<i>Tuân thủ điều trị</i>	Tuân thủ	87	80,6
	Không tuân thủ/Không điều trị	21	19,4
<i>Tỉ lệ HVTS</i>	Ý tưởng tự sát	26	24,1
	Toan tự sát	17	15,7
	Không	65	60,2

Tất cả người bệnh trong nghiên cứu đều có triệu chứng khí sắc trầm. Các triệu chứng giảm năng lượng, mệt mỏi, rối loạn giấc ngủ, giảm tập trung chú ý xuất hiện ở hầu hết người bệnh (> 90%). Trung bình số năm mắc

bệnh của người bệnh là 5,26 năm và 80,6% người bệnh tuân thủ điều trị của bác sĩ trong thời gian mắc bệnh. Có 39,8% người bệnh có hành vi tự sát trong giai đoạn bệnh này, trong đó nhóm có toan tự sát chiếm 15,7%, nhóm

người bệnh chỉ có ý tưởng tự sát chiếm tới 24,1%.

2. Các yếu tố liên quan đến hành vi tự sát của nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Mối liên quan giữa đặc điểm của nhóm đối tượng nghiên cứu với hành vi tự sát

Biến số		Có HVTS		Không có HVTS		OR (95% KTC)	p
		n	%	n	%		
Giới	Nam	18	45,0	22	55,0	1,407 (0,636 – 3,114)	0,399
	Nữ	25	27,1	43	63,2		
Tuổi hiện tại	≤ 36	30	51,7	28	48,3	3,049 (1,350 – 6,891)	0,006
	> 36	13	26,0	37	74,0		
Thời gian mắc bệnh (năm)	≤ 3	29	49,2	30	50,8	2,417 (1,083 – 5,394)	0,032
	> 3	14	28,6	35	71,4		
Tuân thủ điều trị	Không	25	53,2	22	46,8	2,715 (1,227 – 6,008)	0,013
	Có	18	29,5	43	70,5		
Tiền sử có HVTS	Có	24	63,2	14	36,8	4,602 (1,979 – 10,699)	0,001
	Không	19	27,1	51	72,9		

Nhóm người bệnh từ 36 tuổi trở xuống và có số năm mắc bệnh ≤ 3 năm có nguy cơ có hành vi tự sát cao hơn. Việc không tuân thủ điều trị

và có tiền sử có HVTS trước đây cũng làm tăng tỉ lệ có HVTS.

Bảng 4. Mối liên quan giữa triệu chứng trầm cảm với hành vi tự sát của nhóm đối tượng nghiên cứu

Biến số		Có HVTS		Không có HVTS		OR (95% KTC)	p
		n	%	n	%		
Mất quan tâm thích thú	Có	37	46,4	43	53,8	3,155 (1,156 – 8,611)	0,025
	Không	6	21,4	22	78,6		
Mất lòng tin/Sự tự trọng	Có	25	50,0	25	50,0	2,222 (1,013 – 4,874)	0,051
	Không	18	31,0	40	69,0		
Cảm giác bị tội	Có	27	57,4	20	42,6	3,797 (1,685 – 8,555)	0,001
	Không	16	26,2	45	73,8		
Nhìn tương lai âm ảm	Có	40	48,2	43	51,8	6,822 (1,895 – 24,555)	0,001
	Không	3	12,0	22	88,0		
Rối loạn giấc ngủ	Có	42	40,8	61	59,2	2,754 (0,297 – 25,517)	0,646
	Không	1	20,0	4	80,0		

Biến số	Có HVTS		Không có HVTS		OR (95% KTC)	p	
	n	%	n	%			
Giảm tập trung chú ý	Có	41	39,0	64	61,0	0,320 (0,028 – 3,647)	0,562
	Không	2	66,7	1	33,3		
Thay đổi cảm giác ngon miệng/ cân nặng	Có	40	41,7	56	58,3	2,143 (0,546 – 8,418)	0,356
	Không	3	25	9	75		
Hoang tưởng	Có	17	58,6	12	41,4	2,888 (1,203 – 6,930)	0,016
	Không	26	32,9	53	67,1		

Các triệu chứng mất quan tâm thích thú, cảm giác bị tội, nhìn tương lai ảm đạm và hoang tưởng là yếu tố nguy cơ của hành vi tự

sát ở người bệnh RLCXLC giai đoạn trầm cảm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 5. Mô hình hồi quy logistic đa biến giữa đặc điểm rối loạn cảm xúc lưỡng cực giai đoạn trầm cảm và hành vi tự sát của đối tượng nghiên cứu

Biến số	Mô hình hồi quy logistic đa biến				
	OR	95% KTC	p		
Thời gian mắc bệnh (năm)	≤ 3	3,974	1,458	– 10,832	< 0,01
	> 3	Nhóm so sánh			
Điều trị ngoại trú	Không tuân thủ/ không điều trị	2,443	0,877 – 6,801		0,087
	Tuân thủ điều trị	Nhóm so sánh			
Tiền sử có HVTS	Có	5,305	1,846 – 15,250		< 0,01
	Không	Nhóm so sánh			
Mất quan tâm thích thú	Có	0,884	0,247 – 3,167		0,85
	Không	Nhóm so sánh			
Cảm giác bị tội	Có	1,733	0,568 – 5,293		0,334
	Không	Nhóm so sánh			
Nhìn tương lai ảm đạm	Có	5,662	1,246 – 25,733		0,025
	Không	Nhóm so sánh			
Hoang tưởng	Có	1,571	0,486 – 5,074		0,451
	Không	Nhóm so sánh			

Trong mô hình hồi quy logistic đa biến, thời gian mắc bệnh ≤ 3 năm, tiền sử có hành vi tự sát, triệu chứng nhìn tương lai ảm đạm là các

yếu tố độc lập có liên quan với hành vi tự sát ở người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực giai đoạn trầm cảm, có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ nữ giới chiếm 63,0%, cao hơn nam giới (37,0%). Tuổi khởi phát trung bình là $31,59 \pm 1,40$ với các triệu chứng khí sắc trầm, giảm năng lượng, mệt mỏi, rối loạn giấc ngủ, giảm tập trung chú ý xuất hiện ở hầu hết người bệnh với tỉ lệ trên 90%. Kết quả của chúng tôi phản ánh đúng với nhóm đối tượng nghiên cứu khi phần lớn người bệnh được chẩn đoán trầm cảm ở mức độ vừa và nặng, đây cũng là giai đoạn phổ biến xuất hiện các hành vi tự sát. Kết quả nghiên cứu cho thấy 39,8% người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực hiện tại tại giai đoạn trầm cảm có hành vi tự sát, có sự tương đồng với kết quả nghiên cứu của Valtonen (2007) với 53,3% người bệnh RLCXLC có hành vi tự sát trong giai đoạn trầm cảm.⁵ Nghiên cứu của Miller (2020) cũng báo cáo hầu hết người bệnh RLCXLC có HVTS trong giai đoạn trầm cảm, chiếm tới 70 – 80%, ít gặp trong các giai đoạn hưng cảm hay hỗn hợp.⁴ Tại Việt Nam, Dương Thị Thùy Dung (2025) cũng báo cáo 40,6% người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực có ý tưởng tự sát trong một tuần gần đây.⁷

Phân tích cho thấy nhóm người bệnh có độ tuổi thấp hơn tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu (≤ 36 tuổi) có nguy cơ xuất hiện hành vi tự sát cao gấp 3,049 lần so với nhóm còn lại, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Kết quả này phù hợp với báo cáo của Dome và cộng sự (2019), trong đó những người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực dưới 35 tuổi và trên 75 tuổi có nguy cơ cao hơn đối với các hành vi tự sát, bao gồm ý tưởng tự sát và toan tự sát.⁸ Điều này có thể được lý giải bởi ở giai đoạn trước 36 tuổi, nhiều người bệnh vẫn đang trong quá trình ổn định các khía cạnh quan trọng của cuộc sống, thường phải đối mặt với nhiều áp lực và biến cố như thay đổi công việc, môi trường sống, áp lực kinh tế hoặc các sự kiện

quan trọng trong đời sống gia đình như kết hôn và sinh con.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy thời gian mắc bệnh ≤ 3 năm là một yếu tố nguy cơ của hành vi tự sát. Tỷ lệ người bệnh có hành vi tự sát trong nhóm này là 49,2%, cao hơn đáng kể so với nhóm có thời gian mắc bệnh trên 3 năm (28,6%), với nguy cơ cao gấp 2,417 lần ($p = 0,032$). Kết quả này phù hợp với báo cáo của Dome (2019) cho thấy hầu hết HVTS ở người bệnh RLCXLC diễn ra trong giai đoạn sớm của bệnh.⁸

Xét về tuân thủ điều trị ngoại trú, hơn một nửa số người bệnh không tuân thủ điều trị hoặc không điều trị có hành vi tự sát (53,2%). Nhóm này có nguy cơ xuất hiện hành vi tự sát cao hơn 2,715 lần so với nhóm tuân thủ điều trị. Kết quả này cho thấy việc không tuân thủ điều trị là một yếu tố tiên lượng bất lợi đối với diễn tiến của rối loạn cảm xúc lưỡng cực nói chung và nguy cơ tự sát nói riêng. Nghiên cứu tổng hợp của Jawad (2018) cũng cho thấy những người bệnh không tuân thủ điều trị có nguy cơ tái phát cao hơn, tỷ lệ nhập viện nhiều hơn và nguy cơ tự sát tăng lên rõ rệt, đồng thời làm giảm khả năng thuyên giảm và phục hồi chức năng.⁹ Tiền sử hành vi tự sát được ghi nhận là một trong những yếu tố nguy cơ mạnh nhất đối với hành vi tự sát tái diễn ở người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 63,2% người bệnh có tiền sử hành vi tự sát tiếp tục xuất hiện hành vi tự sát trong giai đoạn hiện tại, với nguy cơ cao gấp 4,602 lần so với nhóm không có tiền sử ($p < 0,01$). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Hansson và cộng sự (2018), trong đó tiền sử toan tự sát được xác định là yếu tố làm gia tăng đáng kể nguy cơ hành vi tự sát ở người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực.¹⁰ Một nghiên cứu hệ thống mới đây của Arnone (2024) cũng báo cáo tiền sử toan tự sát có mối tương quan đồng thời với

tỉ lệ toàn tự sát và tự sát hoàn thành ở người bệnh RLCXL.¹¹

Trong số các triệu chứng trầm cảm, các biểu hiện như mất quan tâm thích thú, cảm giác bị tội và nhận thức tiêu cực về tương lai có liên quan chặt chẽ với nguy cơ xuất hiện hành vi tự sát, với nguy cơ tăng từ khoảng 3 đến gần 7 lần và có ý nghĩa thống kê. Những kết quả này cho thấy vai trò quan trọng của mức độ nặng các triệu chứng trầm cảm trong việc dự báo nguy cơ có hành vi tự sát. Bên cạnh đó, trong các triệu chứng loạn thần xuất hiện ở giai đoạn trầm cảm của rối loạn cảm xúc lưỡng cực, sự hiện diện của hoang tưởng làm tăng nguy cơ hành vi tự sát lên 2,888 lần ($p = 0,016$). Nghiên cứu tổng hợp của Chakrabarti và cộng sự (2022) cũng ghi nhận rằng các triệu chứng loạn thần có liên quan đến tỷ lệ toàn tự sát cao hơn ở người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực.¹² Các triệu chứng hoang tưởng đặc trưng cho những giai đoạn trầm cảm nặng, là giai đoạn bệnh có tỉ lệ xuất hiện hành vi tự sát cao nhất.

Trong mô hình hồi quy logistic đa biến phân tích mối liên quan giữa các đặc điểm lâm sàng và hành vi tự sát, ba yếu tố được xác định có ý nghĩa thống kê bao gồm: thời gian mắc bệnh ≤ 3 năm (OR = 3,974; KTC 95%: 1,458 – 10,832), tiền sử có hành vi tự sát (OR = 5,305; KTC 95%: 1,846 – 15,250) và triệu chứng nhìn tương lai âm ảm (OR = 5,662; KTC 95%: 1,246 – 25,733) với $p < 0,05$. Những kết quả này cho thấy người bệnh ở giai đoạn sớm, đặc biệt khi bệnh chưa được kiểm soát ổn định đồng thời có các biểu hiện trầm cảm nặng, nhận thức bi quan về tương lai có nguy cơ xuất hiện hành vi tự sát cao hơn đáng kể.

Nghiên cứu của chúng tôi còn một số hạn chế do cỡ mẫu nhỏ ($n = 108$) và phương pháp chọn mẫu thuận tiện nên chưa đảm bảo tính đại diện cho quần thể chung. Nghiên cứu có hạn chế của một nghiên cứu cắt ngang chỉ đánh giá

được các yếu tố liên quan tại thời điểm nghiên cứu. Vì vậy, rất cần có những nghiên cứu trên cỡ mẫu lớn và thời gian theo dõi dài hơn để có cái nhìn tổng quát hơn.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy hành vi tự sát ở người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực giai đoạn trầm cảm có liên quan đến nhiều yếu tố nguy cơ, bao gồm tuổi trẻ hơn, thời gian mắc bệnh ngắn, không tuân thủ điều trị, tiền sử tự sát và sự hiện diện của một số triệu chứng trầm cảm. Các yếu tố này cho thấy giai đoạn sớm của bệnh và các biểu hiện trầm cảm nặng là thời điểm dễ tổn thương, cần được sàng lọc và can thiệp tích cực nhằm giảm nguy cơ tự sát.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Merikangas KR, Jin R, He JP, et al. Prevalence and Correlates of Bipolar Spectrum Disorder in the World Mental Health Survey Initiative. *Arch Gen Psychiatry*. 2011;68(3):241-251. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2011.12
2. World Health Organization. *Preventing Suicide: A Global Imperative*. World Health Organization; 2014.
3. Gonda X, Pompili M, Serafini G, et al. Suicidal behavior in bipolar disorder: epidemiology, characteristics and major risk factors. *J Affect Disord*. 2012;143(1-3):16-26. doi:10.1016/j.jad.2012.04.041
4. Miller JN, Black DW. Bipolar Disorder and Suicide: a Review. *Curr Psychiatry Rep*. 2020;22(2):6. doi:10.1007/s11920-020-1130-0
5. Valtonen HM, Suominen K, Mantere O, et al. Suicidal behaviour during different phases of bipolar disorder. *J Affect Disord*. 2007;97(1-3):101-107. doi:10.1016/j.jad.2006.05.033
6. Schaffer A, Isometsä ET, Tondo L, et al. International Society for Bipolar Disorders Task Force on Suicide: meta-analyses and meta-regression of correlates of suicide attempts

and suicide deaths in bipolar disorder. *Bipolar Disord.* 2015;17(1):1-16. doi:10.1111/bdi.12271

7. Dương Thị Thuỳ Dung, Ngô Tích Linh, Trần Trung Nghĩa, và cs. Nghiên cứu tỉ lệ ý tưởng tự sát và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân rối loạn lưỡng cực. *Tạp chí Y học lâm sàng Bệnh viện Trung ương Huế.* 2025;17(1):102-107. doi:10.38103/jcmhch.17.1.15

8. Dome P, Rihmer Z, Gonda X. Suicide Risk in Bipolar Disorder: A Brief Review. *Medicina (Kaunas).* 2019;55(8):403. doi:10.3390/medicina55080403

9. Jawad I, Watson S, Haddad PM, et al. Medication nonadherence in bipolar disorder: a narrative review. *Ther Adv Psychopharmacol.* 2018;8(12):349-363. doi:10.1177/2045125318804364

10. Hansson C, Joas E, Pålsson E, et al. Risk factors for suicide in bipolar disorder: a cohort study of 12 850 patients. *Acta Psychiatr Scand.* 2018;138(5):456-463. doi:10.1111/acps.12946

11. Arnone D, Karmegam SR, Östlundh L, et al. Risk of suicidal behavior in patients with major depression and bipolar disorder – A systematic review and meta-analysis of registry-based studies. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews.* 2024;159:105594. doi:10.1016/j.neubiorev.2024.105594

12. Chakrabarti S, Singh N. Psychotic symptoms in bipolar disorder and their impact on the illness: A systematic review. *World J Psychiatry.* 2022;12(9):1204-1232. doi:10.5498/wjp.v12.i9.1204

Summary

FACTORS ASSOCIATED WITH SUICIDAL BEHAVIOR IN PATIENTS WITH BIPOLAR DISORDER COMBINED WITH DEPRESSION PERIODS

A cross-sectional descriptive study was conducted on 108 patients with bipolar disorder combined with depression periods to identify factors associated with suicidal behavior. The results showed that 39.8% of patients exhibited suicidal behavior, including 24.1% with suicidal ideation and 15.7% with suicide attempts. Suicidal behavior is associated with younger age, a disease duration of ≤ 3 years, treatment non-adherence, and previous suicide behaviors. Depressive symptoms such as feelings of guilt, loss of interest, and a pessimistic view of the future significantly increased the risk of suicidal behaviors. Multivariate logistic regression analysis identified three independent associated factors: shorter duration of illness, history of suicide behaviors, and a pessimistic view of the future. These findings highlight the importance of early identification and active intervention in the early stages of the illness to reduce the risk of suicide in patients with bipolar disorder.

Keywords: Bipolar disorder, depression, suicidal behavior.