

ĐẶC ĐIỂM RỐI LOẠN GIẤC NGỦ Ở NGƯỜI BỆNH VỊ THÀNH NIÊN ĐIỀU TRỊ TẠI VIỆN SỨC KHỎE TÂM THẦN - BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Vũ Minh Anh^{1,2,3} và Lê Thị Thu Hà^{1,2}✉

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

³Bệnh viện Tâm thần Hà Nội

Nghiên cứu nhằm mô tả đặc điểm rối loạn giấc ngủ ở người bệnh vị thành niên điều trị tại Viện Sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai năm 2025 - 2026. Nghiên cứu mô tả được thực hiện trên 256 người bệnh từ 10 - 19 tuổi điều trị tại Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 07/2025 đến tháng 05/2026. Kết quả cho thấy tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $15,97 \pm 2,21$ tuổi; nữ giới chiếm 64,1%. Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ theo DSM-5 là 56,2%. Trong các rối loạn giấc ngủ được ghi nhận, mất ngủ thường gặp nhất với 66,7%, tiếp theo là rối loạn ác mộng 37,5%, rối loạn ngủ nhiều 13,2% và rối loạn nhịp thức - ngủ 11,8%. Triệu chứng trước ngủ thường gặp gồm suy nghĩ miên man 68,8% và mệt mỏi 50,7%. Biểu hiện ban ngày nổi bật là buồn ngủ 69,4%, mệt mỏi 61,1% và giảm tập trung chú ý 48,6%. Rối loạn giấc ngủ là vấn đề thường gặp ở nhóm người bệnh nghiên cứu, trong đó mất ngủ và ác mộng là hai rối loạn nổi bật.

Từ khóa: Rối loạn giấc ngủ, vị thành niên.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giấc ngủ là một hoạt động sinh lý thiết yếu, giữ vai trò quan trọng trong phục hồi cơ thể, điều hòa cảm xúc, củng cố trí nhớ và duy trì các chức năng nhận thức. Ở lứa tuổi vị thành niên, vai trò này càng trở nên nổi bật do đây là giai đoạn có nhiều biến đổi mạnh mẽ về phát triển thể chất, não bộ, nội tiết và tâm lý - xã hội. Những thay đổi trong điều hòa nhịp sinh học ở tuổi dậy thì, cùng với áp lực học tập, thói quen sinh hoạt và sự gia tăng sử dụng thiết bị điện tử, khiến giấc ngủ của vị thành niên dễ bị rối loạn hơn so với nhiều nhóm tuổi khác.¹⁻⁴ Trong bối cảnh đó, rối loạn giấc ngủ không chỉ là vấn đề thường gặp ở vị thành niên nói chung, mà còn đặc biệt đáng chú ý ở nhóm có rối loạn tâm thần.

Theo Blacher và cộng sự, tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở trẻ em và thanh thiếu niên dao động từ 10% đến 25%, tùy thuộc vào loại rối loạn và phương pháp đánh giá được sử dụng.⁵ Ở nhóm vị thành niên có sử dụng chất, phân tích gộp của Phiri và cộng sự ghi nhận tỷ lệ rối loạn giấc ngủ khoảng 29%.⁶ Đáng chú ý, Johnsen và cộng sự cho thấy 50% người bệnh vị thành niên điều trị nội trú tâm thần có điểm sàng lọc mất ngủ nằm trong ngưỡng lâm sàng tại thời điểm nhập viện, đồng thời chỉ ra mối tương quan thuận giữa mức độ nghiêm trọng của mất ngủ với các triệu chứng tâm thần kèm theo.⁷ Điều này cho thấy, rối loạn giấc ngủ không đơn thuần là một triệu chứng đi kèm thứ phát, mà có thể là một yếu tố nguy cơ độc lập tham gia vào quá trình khởi phát, duy trì hoặc làm trầm trọng hơn các rối loạn tâm thần ở lứa tuổi vị thành niên.⁴

Tại Việt Nam, mặc dù nhận thức về tầm quan

Tác giả liên hệ: Lê Thị Thu Hà

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: lethuha@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 19/05/2026

Ngày được chấp nhận: 08/06/2026

trọng của giấc ngủ đối với sức khỏe tâm thần ngày càng được nâng cao, nhưng các nghiên cứu chuyên sâu về đặc điểm rối loạn giấc ngủ ở trẻ vị thành niên, đặc biệt là nhóm người bệnh điều trị tại các cơ sở chuyên khoa tâm thần vẫn còn hạn chế. Việc tìm hiểu về các đặc điểm rối loạn giấc ngủ có ý nghĩa quan trọng trong việc xây dựng chiến lược can thiệp toàn diện, nâng cao hiệu quả điều trị và cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm rối loạn giấc ngủ ở người bệnh vị thành niên điều trị tại Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai năm 2025 - 2026.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Nghiên cứu tiến hành trên những người bệnh trong độ tuổi từ 10 - 19 tuổi điều trị tại Viện Sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai. Loại trừ những người bệnh trong các trường hợp: từ chối tham gia nghiên cứu, mắc các bệnh lý nặng cản trở quá trình đánh giá và thu thập dữ liệu, mắc các bệnh lý cơ thể cấp tính có thể ảnh hưởng đến giấc ngủ, không hoàn thành được nghiên cứu.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 07/2025 đến tháng 05/2026.

Địa điểm nghiên cứu

Viện Sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai.

Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện. Áp dụng công thức tính cỡ mẫu theo tỉ lệ:

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

Trong đó:

n: là cỡ mẫu ước lượng.

Z: trị số phân phối chuẩn.

α : xác suất sai lầm loại 1, $\alpha = 0,05$, vì vậy $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$.

d: sai số cho phép, chọn $d = 0,05$.

p = dựa vào tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở vị thành niên theo nghiên cứu của Christiane Lewien (2021) là 20%.⁸

Theo đó, cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu là 246 người bệnh vị thành niên. Kết thúc nghiên cứu, chúng tôi thu nhận được 256 người bệnh đúng theo tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

Biến số nghiên cứu

Tuổi, giới, nơi ở, hoàn cảnh gia đình, người chăm sóc, tình trạng rối loạn giấc ngủ, loại rối loạn giấc ngủ theo tiêu chuẩn chẩn đoán DSM-5, triệu chứng ban ngày và triệu chứng trước ngủ.

Công cụ thu thập số liệu

Bệnh án nghiên cứu (được thiết kế riêng phù hợp với nghiên cứu).

Phương pháp thu thập số liệu

Số liệu được thu thập bằng hỏi bệnh, phỏng vấn trực tiếp và khám lâm sàng theo bệnh án nghiên cứu thống nhất; thông tin được khai thác từ người bệnh và người nhà/người chăm sóc. Với người bệnh ngoại trú, số liệu được thu thập tại thời điểm đến khám; với người bệnh nội trú, thu thập tại thời điểm nhập viện. Chẩn đoán rối loạn giấc ngủ được xác định theo DSM-5.

Phương pháp xử lý số liệu

Sau khi mã hóa thông tin, nghiên cứu viên trực tiếp nhập liệu và phân tích bằng phần mềm SPSS 25.0 và làm sạch số liệu trước khi phân tích.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu chỉ mô tả cắt ngang, không can thiệp và không gây hại cho người bệnh. Người

bệnh và gia đình hoàn toàn tự nguyện tham gia nghiên cứu và có thể rút khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào. Mọi thông tin cá nhân của người bệnh đều được bảo mật và không dùng trong bất cứ mục đích nào khác ngoài nghiên cứu. Nghiên cứu được thông qua hội đồng đạo đức theo

quyết định số 271/BM - HĐĐĐ ngày 15/12/2025 của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học cấp Cơ sở Bệnh viện Bạch Mai.

III. KẾT QUẢ

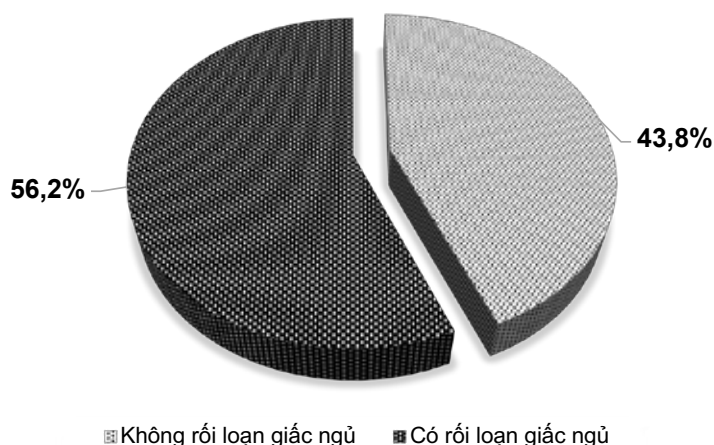
1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của nhóm đối tượng nghiên cứu (n = 256)

Đặc điểm nhân khẩu học		n	%
Tuổi trung bình		15,97 ± 2,21	
Giới tính	Nam	92	35,9
	Nữ	164	64,1
Nơi ở	Nông thôn	135	52,7
	Thành thị	121	47,3
Hoàn cảnh gia đình	Hòa thuận	185	72,3
	Bạo lực gia đình	5	2,0
	Mâu thuẫn	32	12,5
	Mồ côi cha/mẹ	10	3,9
	Bố mẹ ly thân/ly dị	29	11,4
	Khác (Bố/mẹ đi làm xa ít về, không sống cùng gia đình...)	22	8,6
Người chăm sóc	Bố và mẹ	210	82,0
	Bố hoặc mẹ	32	12,5
	Ông, bà nội/ngoại	15	5,9
	Họ hàng	5	2,0
	Khác (hàng xóm, tự chăm sóc/không có người chăm sóc chính...)	3	1,2

Nghiên cứu thu nhận 256 người bệnh vị thành niên, tuổi trung bình 15,97 ± 2,21 tuổi; nữ chiếm đa số và hơn một nửa sống ở nông thôn. Đa số người bệnh có gia đình hòa thuận và được cả bố mẹ chăm sóc, song vẫn ghi nhận một số yếu tố gia đình bất lợi và người

chăm sóc khác ngoài bố mẹ. Do “hoàn cảnh gia đình” và “người chăm sóc” là các biến nhiều lựa chọn, một người bệnh có thể thuộc nhiều nhóm trong cùng một biến; vì vậy, các tỷ lệ không loại trừ lẫn nhau.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở người bệnh vị thành niên

Trong nhóm nghiên cứu, có 144 người bệnh (56,2%) có rối loạn giấc ngủ theo DSM-5.

Bảng 2. Đặc điểm loại rối loạn giấc ngủ trên đối tượng nghiên cứu (n = 144)

Loại rối loạn giấc ngủ	n	%
Mất ngủ	96	66,7
Ngủ nhiều	19	13,2
Rối loạn nhịp thức - ngủ	17	11,8
Ác mộng	54	37,5
Miên hành	8	5,6
Cơn hoảng sợ khi ngủ	1	0,7
Hội chứng chân không yên	3	2,1

Trong các loại rối loạn giấc ngủ được ghi nhận, rối loạn mất ngủ chiếm tỷ lệ cao nhất với 66,7%, tiếp theo là rối loạn ác mộng chiếm

37,5%. Trong khi miên hành và các rối loạn khác (cơn hoảng sợ khi ngủ, hội chứng chân không yên) ít được ghi nhận hơn.

Bảng 3. Đặc điểm triệu chứng trước khi vào giấc ngủ (n = 144)

Triệu chứng trước khi vào giấc ngủ	n	%
Lo sợ mất ngủ	19	13,2
Suy nghĩ miên man	99	68,8
Mệt mỏi	73	50,7
Bình thường/buồn ngủ	23	16,0
Khác (đau đầu/lưng/bụng, lo sợ gặp ác mộng/có người hại, ảo thanh, bồn chồn...)	30	20,8

Trong nhóm người bệnh có rối loạn giấc ngủ, triệu chứng trước ngủ thường gặp nhất là suy nghĩ miên man (68,8%), tiếp theo là cảm giác mệt mỏi (50,7%).

Bảng 4. Đặc điểm biểu hiện ban ngày (n = 144)

Triệu chứng ban ngày	n	%
Mệt mỏi	88	61,1
Giảm tập trung chú ý	70	48,6
Giảm trí nhớ	50	34,7
Buồn ngủ	100	69,4
Căng thẳng/dễ cáu	63	43,8
Bình thường	19	13,2
Khác (<i>đau đầu, học tập giảm sút, giảm hoạt động...</i>)	20	13,9

Trong các biểu hiện ban ngày, buồn ngủ và mệt mỏi là hai triệu chứng nổi bật, chiếm lần lượt là 69,4% và 61,1%. Ngoài ra, gần một nửa số người bệnh có giảm tập trung chú ý (48,6%).

Bảng 5. Đặc điểm triệu chứng ngủ ban ngày (n = 144)

Triệu chứng ngủ ngày	n	%
Không có thời gian ngủ	14	9,7
Ngủ chập chờn (< 30 phút)	20	13,9
Ngủ rải rác cả ngày	31	21,5
Ngủ sâu > 1 giờ	39	27,1
Buồn ngủ, không ngủ được	27	18,8
Không buồn ngủ	27	18,8
Không xác định	2	1,4

Về đặc điểm giấc ngủ ban ngày, ngủ sâu trên 1 giờ chiếm tỷ lệ cao nhất với 27,1%, tiếp theo là ngủ rải rác cả ngày 21,5%. Một số người bệnh ghi nhận tình trạng buồn ngủ nhưng không ngủ được và không buồn ngủ, cùng chiếm 18,8%. Ngủ chập chờn dưới 30 phút chiếm 13,9%.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 256 người bệnh vị thành niên, với độ tuổi trung bình là $15,97 \pm 2,21$, thuộc giai đoạn giữa và cuối tuổi vị thành niên. Đây là giai đoạn có nhiều biến đổi về phát triển thể chất, nội tiết, tâm lý - xã hội và nhịp sinh học giấc ngủ, khiến các vấn đề về giấc ngủ dễ xuất hiện hoặc trở nên

rõ rệt hơn. Hagenauer và cộng sự cho thấy tuổi vị thành niên có những thay đổi đáng kể trong điều hòa giấc ngủ theo cơ chế nội môi và nhịp sinh học, góp phần vào xu hướng ngủ muộn và khó duy trì thời lượng ngủ phù hợp.³ Bên cạnh yếu tố sinh học, các yếu tố môi trường như sử dụng phương tiện điện tử và áp lực học

tập cũng được ghi nhận có liên quan đến giấc ngủ ở trẻ em và vị thành niên trong các nghiên cứu gần đây. Lund và cộng sự ghi nhận việc sử dụng phương tiện điện tử có liên quan đến nhiều vấn đề giấc ngủ ở trẻ em và thanh thiếu niên tại các nước phương Tây, trong khi Wang và Fan cho thấy căng thẳng học tập có thể ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ ở vị thành niên thông qua lo âu và kiệt sức học đường.^{1,2}

Trong nghiên cứu này, nữ giới chiếm đa số. Kết quả này phù hợp với một số nghiên cứu trước đây cho thấy trẻ vị thành niên nữ thường báo cáo các vấn đề giấc ngủ nhiều hơn nam, đặc biệt là mất ngủ và chất lượng giấc ngủ kém. Li và cộng sự ghi nhận có sự khác biệt theo giới trong hồ sơ triệu chứng giấc ngủ ở vị thành niên có triệu chứng mất ngủ, trong đó nữ giới thường có biểu hiện mất ngủ và chất lượng giấc ngủ kém nổi bật hơn.⁹ Tương tự, nghiên cứu của Yang và cộng sự tại Trung Quốc cũng ghi nhận giới nữ là một trong những yếu tố liên quan đến rối loạn giấc ngủ ở vị thành niên.¹⁰ Sự khác biệt này có thể liên quan đến biến đổi nội tiết ở tuổi dậy thì, mức độ nhạy cảm với stress, đặc điểm cảm xúc - nhận thức và xu hướng báo cáo triệu chứng ở nữ giới. Tuy nhiên, do nghiên cứu hiện tại tập trung vào mô tả đặc điểm rối loạn giấc ngủ, kết quả về phân bố giới chưa nhằm kết luận về mối liên quan giữa giới tính và rối loạn giấc ngủ.

Về đặc điểm gia đình, phần lớn người bệnh có gia đình hòa thuận và được cả bố mẹ chăm sóc. Đây có thể là yếu tố thuận lợi trong việc duy trì nề nếp sinh hoạt, hỗ trợ tuân thủ điều trị và theo dõi các thay đổi về giấc ngủ ở người bệnh vị thành niên. Tuy nhiên, vẫn có một tỷ lệ đáng chú ý người bệnh sống trong bối cảnh gia đình có mâu thuẫn, bố mẹ ly thân/ly dị, mồ côi cha/mẹ hoặc có bạo lực gia đình. Các yếu tố gia đình này có ý nghĩa lâm sàng vì giấc ngủ của vị thành niên không chỉ chịu ảnh hưởng bởi yếu

tổ sinh học và bệnh lý tâm thần, mà còn chịu tác động từ môi trường sống, mối quan hệ gia đình, quy tắc sinh hoạt và mức độ căng thẳng trong gia đình. Tổng quan hệ thống của Maratia và cộng sự cho thấy căng thẳng và xung đột gia đình có liên quan với các vấn đề giấc ngủ ở trẻ em và vị thành niên.¹¹

Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ theo tiêu chuẩn DSM-5 trong nghiên cứu của chúng tôi ở mức cao, phản ánh đặc điểm của nhóm người bệnh vị thành niên đang điều trị chuyên khoa tâm thần. Kết quả này cao hơn một số nghiên cứu cộng đồng quốc tế, như nghiên cứu tại Trung Quốc ghi nhận 10,8% vị thành niên có rối loạn giấc ngủ, nhưng tương đồng với các nghiên cứu trong nước về chất lượng giấc ngủ kém ở học sinh, dao động khoảng 47,5% - 70,1%.^{10,12,13} Sự khác biệt này có thể do nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên nhóm người bệnh điều trị tại bệnh viện, trong khi các nghiên cứu khác chủ yếu khảo sát trên cộng đồng hoặc học sinh phổ thông; ngoài ra, tiêu chuẩn đánh giá cũng khác nhau, với nghiên cứu của chúng tôi sử dụng DSM-5 thay vì các thang đánh giá chất lượng giấc ngủ như PSQI. Bên cạnh đó, kết quả này cũng phù hợp với các nghiên cứu trên nhóm người bệnh có vấn đề sức khỏe tâm thần, như Johnsen và cộng sự cho thấy mất ngủ là biểu hiện đáng chú ý ở người bệnh vị thành niên điều trị nội trú tâm thần.⁷ Sự khác biệt giữa các nghiên cứu cho thấy tỷ lệ rối loạn giấc ngủ chịu ảnh hưởng đáng kể bởi đặc điểm mẫu nghiên cứu, bối cảnh thu thập số liệu và tiêu chuẩn đánh giá được sử dụng.

Trong các loại rối loạn giấc ngủ, rối loạn mất ngủ chiếm tỷ lệ cao nhất, phù hợp với các nghiên cứu trước đây khi mất ngủ được xem là vấn đề thường gặp ở tuổi vị thành niên, đặc biệt trong nhóm có rối loạn tâm thần. Johnsen và cộng sự ghi nhận một nửa số người bệnh vị thành niên điều trị nội trú tâm thần có sàng lọc

đương tính với mất ngủ tại thời điểm nhập viện; mức độ mất ngủ nặng hơn có liên quan với triệu chứng trầm cảm, lo âu, tự gây thương tích, trải nghiệm loạn thần và vấn đề hành vi nặng hơn.⁷ Tương tự, Baddam và cộng sự trong tổng quan về rối loạn giấc ngủ ở trẻ em và vị thành niên có rối loạn tâm thần cũng cho thấy mất ngủ là một trong những vấn đề giấc ngủ thường gặp trong nhóm bệnh lý này.¹⁴ Bên cạnh mất ngủ, rối loạn ác mộng đứng thứ hai, điều này có thể liên quan đến đặc điểm mẫu nghiên cứu là nhóm người bệnh đến khám và điều trị tại bệnh viện. Theo tổng quan hệ thống của Sheaves và cộng sự, ác mộng được ghi nhận có liên quan với nhiều triệu chứng tâm thần, đặc biệt là trầm cảm, lo âu, stress sau sang chấn và các biểu hiện loạn thần.¹⁵ Các rối loạn ngủ nhiều và rối loạn nhịp thức - ngủ được ghi nhận với tỷ lệ thấp hơn, nhưng vẫn là những biểu hiện cần được chú ý ở tuổi vị thành niên do sự thay đổi nhịp sinh học, xu hướng ngủ muộn, áp lực học tập và thói quen sử dụng thiết bị điện tử buổi tối.⁴ Hagenauer và cộng sự cho thấy các thay đổi trong điều hòa nội môi và nhịp sinh học ở tuổi vị thành niên góp phần làm thay đổi thời điểm ngủ - thức.³ Ngoài yếu tố phát triển, việc sử dụng thiết bị điện tử buổi tối và áp lực học tập cũng có thể làm tăng khó khăn trong duy trì giấc ngủ phù hợp ở lứa tuổi này.¹

Khi phân tích các triệu chứng trước ngủ, suy nghĩ miên man được ghi nhận là biểu hiện thường gặp nhất. Kết quả này phù hợp với mô hình tăng hoạt hóa trước ngủ, trong đó hoạt động nhận thức quá mức, lo âu và suy nghĩ lặp lại có thể làm kéo dài thời gian vào giấc và làm nặng thêm triệu chứng mất ngủ. Gregory và cộng sự cũng ghi nhận tăng hoạt hóa nhận thức trước ngủ có liên quan với rối loạn giấc ngủ ở trẻ em.¹⁶

Các biểu hiện ban ngày trong nghiên cứu cho thấy rối loạn giấc ngủ ở người bệnh vị thành

niên có thể đi kèm với nhiều khó khăn về chức năng, không chỉ giới hạn ở giấc ngủ ban đêm. Buồn ngủ và mệt mỏi có thể làm giảm mức độ tỉnh táo và khả năng tham gia học tập, trong khi giảm tập trung chú ý và giảm trí nhớ ảnh hưởng đến hiệu quả tiếp nhận và xử lý thông tin. Căng thẳng, dễ cáu cũng là biểu hiện đáng chú ý vì có thể làm tăng khó khăn trong điều hòa cảm xúc và tương tác xã hội ở lứa tuổi vị thành niên. Điều này phù hợp với DSM-5, trong đó rối loạn giấc ngủ được nhấn mạnh là cản gây suy giảm có ý nghĩa về hoạt động xã hội, học tập, hành vi hoặc các lĩnh vực chức năng khác.⁴

Một điểm đáng chú ý khác là sự đa dạng của biểu hiện ngủ ban ngày ở người bệnh vị thành niên. Các hình thái như ngủ kéo dài, ngủ rải rác trong ngày, buồn ngủ nhưng không ngủ được hoặc không có cảm giác buồn ngủ cho thấy biểu hiện ban ngày của rối loạn giấc ngủ không đồng nhất. Sự khác biệt này có thể liên quan đến tình trạng thiếu ngủ lặp lại trong nhiều ngày, mất ngủ về đêm, rối loạn nhịp ngủ - thức, triệu chứng của rối loạn tâm thần hoặc ảnh hưởng của điều trị. Ở tuổi vị thành niên, thay đổi nhịp sinh học, áp lực học tập và sử dụng thiết bị điện tử buổi tối có thể làm gia tăng tình trạng buồn ngủ ban ngày hoặc thời gian ngủ bù không ổn định.¹⁴ Johnsen và cộng sự cũng ghi nhận mất ngủ và buồn ngủ quá mức ban ngày là các biểu hiện được quan sát ở người bệnh vị thành niên điều trị nội trú tâm thần.⁷

Bên cạnh những kết quả đã ghi nhận, nghiên cứu còn một số hạn chế. Nghiên cứu được thực hiện trên nhóm người bệnh vị thành niên điều trị tại một cơ sở chuyên khoa tâm thần và sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, do đó kết quả có thể chưa phản ánh đầy đủ đặc điểm rối loạn giấc ngủ của toàn bộ người bệnh vị thành niên có rối loạn tâm thần ở các cơ sở điều trị khác. Ngoài ra, thông tin về giấc ngủ chủ yếu được thu thập qua khai thác lâm sàng

từ người bệnh, gia đình, chưa kết hợp với các phương pháp đánh giá khách quan như nhật ký giấc ngủ, hoạt động ký hoặc đa ký giấc ngủ.

V. KẾT LUẬN

Rối loạn giấc ngủ là vấn đề thường gặp ở người bệnh vị thành niên điều trị chuyên khoa tâm thần, với tỷ lệ 56,2% theo tiêu chuẩn chẩn đoán DSM-5. Trong các loại rối loạn giấc ngủ, mất ngủ chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp theo là rối loạn ác mộng; rối loạn ngủ nhiều và rối loạn nhịp thức - ngủ gặp với tỷ lệ thấp hơn. Các biểu hiện nổi bật gồm suy nghĩ miên man trước ngủ, buồn ngủ, mệt mỏi, giảm tập trung chú ý, căng thẳng/dễ cáu và giảm trí nhớ vào ban ngày.

LỜI CẢM ƠN

Tôi xin chân thành cảm ơn 256 người bệnh vị thành niên đã đồng ý tham gia nghiên cứu, Viện Sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai đã tạo điều kiện cho việc thực hiện nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lund L, Sølvhøj IN, Danielsen D, Andersen S. Electronic media use and sleep in children and adolescents in western countries: a systematic review. *BMC Public Health*. 2021; 21(1): 1598. doi:10.1186/s12889-021-11640-9.
2. Wang H, Fan X. Academic stress and sleep quality among Chinese adolescents: chain mediating effects of anxiety and school burnout. *Int J Environ Res Public Health*. 2023; 20(3): 2219. doi:10.3390/ijerph20032219.
3. Hagenauer MH, Perryman JI, Lee TM, Carskadon MA. Adolescent changes in the homeostatic and circadian regulation of sleep. *Dev Neurosci*. 2009; 31(4): 276-284. doi:10.1159/000216538.
4. Uccella S, Cordani R, Salfi F, et al. Sleep deprivation and insomnia in adolescence: implications for mental health. *Brain Sci*. 2023; 13(4): 569. doi:10.3390/brainsci13040569.
5. Blacher A, McKenzie KNA, Stewart SL, Reid GJ. Child and adolescent sleep disturbances and psychopathology in a mental health clinic sample. *Front Sleep*. 2024; 3:1399454. doi:10.3389/frsle.2024.1399454.
6. Phiri D, Amelia VL, Muslih M, Dlamini LP, Chung MH, Chang PC. Prevalence of sleep disturbance among adolescents with substance use: a systematic review and meta-analysis. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2023; 17(1): 100. doi:10.1186/s13034-023-00644-5.
7. Johnsen L, Bird JC, Salkovskis P, James AC, Stratford HJ, Sheaves B. Sleep disruption in adolescent inpatients: prevalence, associations with clinical outcomes, and clinician perspectives. *J Sleep Res*. 2024; 33(2): e14056. doi:10.1111/jsr.14056.
8. Lewien C, Genuneit J, Meigen C, Kiess W, Poulain T. Sleep-related difficulties in healthy children and adolescents. *BMC Pediatr*. 2021; 21(1): 82. doi:10.1186/s12887-021-02529-y.
9. Li SH, Graham BM, Werner-Seidler A. Gender differences in adolescent sleep disturbance and treatment response to smartphone app-delivered cognitive behavioral therapy for insomnia: exploratory study. *JMIR Form Res*. 2021; 5(3): e22498. doi:10.2196/22498.
10. Yang H, Luan L, Xu J, Xu X, Tang X, Zhang X. Prevalence and correlates of sleep disturbance among adolescents in the eastern seaboard of China. *BMC Public Health*. 2024; 24(1): 1003. doi:10.1186/s12889-024-18564-0.
11. Maratia F, Bacaro V, Crocetti E. Sleep is a family affair: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies on the interplay between adolescents' sleep and family factors. *Int J Environ Res Public Health*. 2023; 20(5): 4572. doi:10.3390/ijerph20054572.

12. Tran Danh Tien Thinh, Nguyen Thi Minh Phuong, Nguyen Nhu Ngoc, Nguyen Thai Minh Phuong. Sleep quality among adolescents aged 15-17 in Da Nang, 2024: a cross-sectional study. *Tạp chí Y học Cộng đồng*. 2024; 65:98-102. doi:10.52163/yhc.v65i13.1801.

13. Nguyễn Huỳnh Thùy Trang, Lê Trường Vĩnh Phúc, Huỳnh Hồ Ngọc Quỳnh. Căng thẳng học tập, chất lượng giấc ngủ ở học sinh THPT chuyên Thoại Ngọc Hầu, thành phố Long Xuyên, An Giang và các yếu tố liên quan. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2024; 178(5): 286-295. doi:10.52852/tcncyh.v178i5.2366.

14. Baddam SKR, Canapari CA, van Noordt

SJR, Crowley MJ. Sleep disturbances in child and adolescent mental health disorders: a review of the variability of objective sleep markers. *Med Sci (Basel)*. 2018; 6(2): 46. doi:10.3390/medsci6020046.

15. Sheaves B, Rek S, Freeman D. Nightmares and psychiatric symptoms: a systematic review of longitudinal, experimental, and clinical trial studies. *Clin Psychol Rev*. 2023; 100: 102241. doi:10.1016/j.cpr.2022.102241.

16. Gregory AM, Willis TA, Wiggs L, et al. Presleep arousal and sleep disturbances in children. *Sleep*. 2008; 31(12): 1745-1747. doi:10.1093/sleep/31.12.1745.

Summary

CHARACTERISTICS OF SLEEP DISORDERS IN ADOLESCENT PATIENTS TREATED AT THE NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH - BACH MAI HOSPITAL

This study aimed to describe the characteristics of sleep disorders among adolescent patients treated at the National Institute of Mental Health – Bach Mai Hospital during 2025 – 2026. A descriptive study was conducted among 256 patients aged 10 – 19 years old treated at the National Institute of Mental Health, Bach Mai Hospital, from July 2025 to May 2026. The mean age of the study participants was 15.97 ± 2.21 years old, and was predominantly females at 64.1%. The prevalence of sleep disorders according to DSM-5 criteria was 56.2%. Insomnia was the most common at 66.7%, followed by nightmare disorder at 37.5%, hypersomnolence disorder at 13.2%, and circadian rhythm sleep–wake disorder at 11.8%. The most frequent pre-sleep symptoms were racing thoughts 68.8% and fatigue 50.7%. The predominant daytime manifestations were sleepiness 69.4%, fatigue 61.1%, and impaired attention and concentration 48.6%. In summary, sleep disorders were common in the study population, with insomnia and nightmare disorder being the two prominent disorders.

Keywords: Sleep disorders, adolescents.