

# SOME CLINICAL FEATURES OF DEPRESSION IN ADOLESCENTS AND SOME RELATED FACTORS AT VIETNAM NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

Ngo Anh Vinh\*, Dang Hai Tu

Vietnam National Children's Hospital - 18/879 La Thanh Street, Lang Thuong Ward, Dong Da District, Hanoi, Vietnam

Received: 01/04/2024

Revised: 11/04/2024; Accepted: 19/04/2024

## ABSTRACT

**Objective:** Describe the clinical characteristics of depressive disorders in adolescents and some related factors at the Vietnam National Children's Hospital.

**Subject and research methods:** 42 adolescents diagnosed with depressive episodes according to ICD-10 criteria came for examination and inpatient treatment at the Department of Adolescent Medicine, Vietnam National Children's Hospital since February 2020 to September 2023.

**Results:** The early adolescent group accounted for the majority (57.1%). Females are more common than males and the female/male ratio is 2.2/1. The majority of patients have an introverted personality (61.9%). Most patients have psychological trauma (71.4%), mainly in the school environment and family environment. The relationship between patients and parents is harmonious in 45.2% and in conflict in 54.8%. The level of depression is mainly moderate and severe (35.7% and 50%). The main symptoms include depressed mood, decreased energy, and decreased interest and pleasure, all accounting for over 85% and with no difference between the two sexes ( $p>0.05$ ). Common symptoms account for over 50% and there is no statistically significant difference between the two sexes ( $p>0.05$ ).

**Conclusion:** The number of female patients got diagnosed is more often than the number of male patients. Most cases involve psychological trauma. Common clinical symptoms are: depressed mood, decreased energy and decreased interest and pleasure. Gender, personality, gender and living area are statistically significant factors related to depression.

**Keywords:** Clinical, depression, adolescents, related factors.

---

\*Corresponding author

Email address: drngovinh@gmail.com

Phone number: (+84) 912 297 70

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i3.1075>



# MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG RỐI LOẠN TRẦM CẢM VỊ THÀNH NIÊN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Ngô Anh Vinh\*, Đặng Hải Tú

Bệnh viện Nhi Trung ương - 18/879 đường La Thành, phường Láng Thượng, quận Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 01 tháng 04 năm 2024

Chỉnh sửa ngày: 11 tháng 04 năm 2024; Ngày duyệt đăng: 19 tháng 04 năm 2024

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng rối loạn trầm cảm vị thành niên và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Nhi Trung ương.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 42 trẻ vị thành niên được chẩn đoán các giai đoạn trầm cảm theo tiêu chuẩn của ICD -10 đến khám và điều trị nội trú tại khoa Sức khỏe Vị thành niên, Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 2 năm 2020 đến tháng 9 năm 2023.

**Kết quả:** Nhóm vị thành niên sớm chiếm đa số (57,1%). Nữ gặp nhiều hơn nam và tỷ lệ nữ/nam là 2,2/1. Đa số bệnh nhân có tính cách hướng nội (61,9%). Hầu hết bệnh nhân có sang chấn tâm lý (71,4%) trong đó chủ yếu là môi trường học đường và môi trường gia đình. Mối quan hệ giữa bệnh nhân với bố mẹ hoà hợp chiếm 45,2% và mâu thuẫn là 54,8%. Mức độ trầm cảm chủ yếu là vừa và nặng (35,7% và 50%). Các triệu chứng chính gồm khí sắc trầm, giảm năng lượng, giảm quan tâm thích thú đều chiếm trên 85% và không có sự khác biệt giữa 2 giới ( $p>0,05$ ). Các triệu chứng phổ biến đều chiếm trên 50% và không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 giới ( $p>0,05$ ).

**Kết luận:** Nữ mắc bệnh nhiều hơn nam và hầu hết các trường hợp có sang chấn tâm lý. Các triệu chứng lâm sàng thường gặp là: khí sắc trầm, giảm năng lượng và giảm quan tâm thích thú. Giới tính, tính cách và khu vực sinh sống là các yếu tố liên quan đến trầm cảm có ý nghĩa thống kê.

**Từ khoá:** Lâm sàng, trầm cảm, vị thành niên, yếu tố liên quan.

---

\*Tác giả liên hệ

Email: drngovinh@gmail.com

Điện thoại: (+84) 912 297 70

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i3.1075>

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vị thành niên (VTN) là giai đoạn chuyển tiếp từ trẻ em sang người trưởng thành với những biến động rõ rệt về sinh lý và tâm lý. Trong giai đoạn này, trẻ thường gặp các yếu tố stress ở môi trường gia đình, nhà trường và xã hội. Khi gặp các yếu tố stress nếu không có các kỹ năng ứng phó thì trẻ có nguy cơ mắc các rối loạn tâm thần trong đó trầm cảm, lo âu là những rối loạn phổ biến nhất [1].

Tần suất mắc trầm cảm ở trẻ em và vị thành niên gia tăng theo tuổi: 0,3% ở trẻ chưa đến tuổi đi học, 1-2% ở trẻ trong độ tuổi đi học trước tuổi dậy thì, 3-8% ở trẻ vị thành niên, 14-25% ở trẻ vị thành niên muộn [2]. Trầm cảm ở vị thành niên nếu không được phát hiện sớm, điều trị kịp thời sẽ ảnh hưởng đến khả năng học tập, hoà nhập xã hội và lâu dài sẽ ảnh hưởng nghiêm trọng đến tương lai của trẻ khi trưởng thành [3]. Trên thực tế, việc chẩn đoán trầm cảm ở lứa tuổi vị thành niên đôi khi gặp khó khăn, dễ bị bỏ sót do sự che lấp của các triệu chứng cơ thể, tâm thần khác [4]. Bên cạnh đó, mặc dù hiện nay tiêu chuẩn chẩn đoán trầm cảm được áp dụng chung cho mọi lứa tuổi, tuy nhiên có sự khác biệt giữa các triệu chứng trầm cảm ở tuổi vị thành niên và người trưởng thành. Đây cũng là một yếu tố dẫn đến việc chẩn đoán sớm trầm cảm ở tuổi vị thành niên đôi khi gặp nhiều khó khăn [5]. Vì vậy, nhằm chẩn đoán sớm, điều trị hiệu quả bệnh, chúng tôi thực hiện nghiên cứu.

Mục tiêu:

*“Mô tả đặc điểm lâm sàng rối loạn trầm cảm vị thành niên và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Nhi Trung ương”.*

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- *Địa điểm nghiên cứu:* Khoa Sức khỏe vị thành niên, Bệnh viện Nhi Trung ương.

- *Thời gian nghiên cứu:* Từ tháng 2 năm 2020 đến tháng 9 năm 2023.

### 2.2. Đối tượng nghiên cứu

Là các trẻ vị thành niên điều trị nội trú tại Khoa Sức khỏe vị thành niên, Bệnh viện Nhi Trung ương.

### 2.2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân được chẩn đoán các giai đoạn trầm cảm điều trị nội trú tại khoa Sức khỏe Vị thành niên, Bệnh viện Nhi Trung ương.

- Tiêu chuẩn chẩn đoán trầm cảm: theo tiêu chuẩn của ICD -10: [4]

Đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán một giai đoạn trầm cảm, thuộc một trong các mã bệnh: F31.3 - Rối loạn cảm xúc lưỡng cực hiện giai đoạn trầm cảm nhẹ hoặc trung bình, F31.4 - Rối loạn cảm xúc lưỡng cực hiện giai đoạn trầm cảm nặng không có triệu chứng loạn thần, F31.5 - Rối loạn cảm xúc lưỡng cực hiện giai đoạn trầm cảm nặng có triệu chứng loạn thần, F32 - Giai đoạn trầm cảm, F33: - Rối loạn trầm cảm tái diễn.

- Độ tuổi: 10 - 18 tuổi.

- Trẻ và gia đình đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Trẻ được chẩn đoán đồng thời mắc các bệnh lý chậm phát triển trí tuệ, tâm thần phân liệt, rối loạn nhận thức hoặc không có khả năng giao tiếp.

- Trẻ đang mắc các bệnh lý thực thể nặng như nhiễm trùng, nhiễm độc nặng, ngộ độc,...) hoặc các bệnh lý tổn thương não (chấn thương sọ não, u não, ...).

- Bệnh nhân đã được chẩn đoán nghiện hoặc lạm dụng các chất tác động tâm thần.

- Bệnh nhân không thoả mãn tiêu chuẩn của các giai đoạn trầm cảm.

## 2.3. Phương pháp nghiên cứu

### 2.3.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang

### 2.3.2. Cỡ mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng tỷ lệ cho nghiên cứu cắt ngang

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

Trong đó: n: cỡ mẫu nghiên cứu

$\alpha$ : ý nghĩa thống kê, (1- $\alpha$ /2): hệ số tin cậy, khi  $\alpha = 0,05$  (độ tin cậy 95%) thì  $Z^2(1- \alpha/2) = 1,96$ .

p: tỷ lệ trầm cảm ở trẻ vị thành niên. Tỷ lệ trầm cảm ở vị thành niên theo các nghiên cứu trước đó không đồng nhất, vì vậy lấy  $p = 0,5$ .



Δ: độ chính xác mong muốn giữa mẫu và quần thể, ước tính = 0,16

Do vậy, cỡ mẫu tối thiểu theo công thức là 38 bệnh nhân. Thực tế, cỡ mẫu thu thập được trong nghiên cứu của chúng tôi là 42 bệnh nhân. Chúng tôi đưa vào nghiên cứu các bệnh nhân đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn đã nêu trên.

## 2.4. Nội dung nghiên cứu

### 2.4.1. Kỹ thuật thu thập thông tin

Bệnh nhân được thăm khám đầy đủ và toàn diện tại thời điểm vào viện, bao gồm: khám lâm sàng, phỏng vấn bệnh nhân và gia đình bệnh nhân kết hợp làm các trắc nghiệm tâm lý.

### 2.4.2. Các biến số nghiên cứu

- Tuổi: được chia thành 3 nhóm:
  - + ) VTN sớm: 10-13 tuổi.
  - + ) VTN giữa: 14-16 tuổi.
  - + ) VTN muộn: 17-19 tuổi.
- Giới tính: nam, nữ.
- Khu vực sống: thành thị, nông thôn.
- Hoàn cảnh gia đình: hòa hợp, mâu thuẫn.
- Các triệu chứng lâm sàng và mức độ trầm cảm dựa

theo tiêu chuẩn của ICD -10 [4]. Các triệu chứng lâm sàng bao gồm các triệu chứng chính và các triệu chứng phổ biến của trầm cảm. Các mức độ trầm cảm bao gồm: mức độ nhẹ, vừa, nặng.

- Các yếu tố liên quan: chúng tôi phân tích các yếu tố nhân khẩu học và tính cách của bệnh nhân để xác định có nguy cơ đến trầm cảm hay không.

## 2.5. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần suất (n), tỷ lệ phần trăm (%). Kiểm định test  $\chi^2$ , OR, 95% CI, hồi quy logistic được sử dụng để xác định các yếu tố liên quan tới với trầm cảm.

## 2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự chấp thuận của bệnh nhân và gia đình bệnh nhân. Các thông tin của bệnh nhân được đảm bảo bảo mật. Nghiên cứu chỉ nhằm phục vụ chẩn đoán sớm và điều trị bệnh hiệu quả.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 2 năm 2020 đến tháng 9 năm 2023 chúng tôi lựa chọn được 42 trẻ VTN đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn để tham gia nghiên cứu.

### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

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

Đặc điểm<	Số lượng (n)	Tỷ lệ %	
Tuổi	VTN sớm	24	57,1%
	VTN giữa	16	38,1%
	VTN muộn	2	4,8%
	Trung bình: 13,89 ± 1,67 (tuổi) Nhỏ nhất - lớn nhất: 10 – 17 (tuổi)		
Giới tính	Nam	13	30,9%
	Nữ	29	69,1%
Học vấn	Tiểu học	6	14,3%
	Trung học cơ sở	32	76,2%
	Trung học phổ thông	4	9,5%
Khu vực	Nông thôn	16	38,1%
	Thành thị	26	61,9%
<b>Tổng số</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>	

**Nhận xét:** Nhóm tuổi VTN sớm từ 10 - 13 tuổi chiếm đa số với 57,1%; nhóm VTN muộn chiếm tỷ lệ thấp (4,8%). Nữ gặp nhiều hơn nam và tỷ lệ nữ/nam là 2,2/1. Tuổi lớn nhất là 17 tuổi, nhỏ nhất là 10 tuổi. Bệnh nhân

ở khu vực thành thị chiếm tỷ lệ cao hơn so với nông thôn (61,9%).

**3.2. Một số đặc điểm lâm sàng trầm cảm**

*Bảng 2. Đặc điểm tính cách của bệnh nhân và một số yếu tố môi trường liên quan*

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tính cách	Hướng nội	26	61,9%
	Hướng ngoại	16	38,1%
Sang chấn tâm lý	Môi trường gia đình	10	23,8%
	Môi trường học đường	12	28,6%
	Môi trường khác	8	19,0%
	Không có sang chấn tâm lý	12	28,6%
Quan hệ giữa trẻ với bố mẹ	Mâu thuẫn	23	54,8%
	Hoà hợp	19	45,2%

**Nhận xét:** Đa số bệnh nhân có tính cách hướng nội (61,9%). Hầu hết bệnh nhân có sang chấn tâm lý, chiếm 71,4% trong đó chủ yếu là môi trường học đường và

môi trường gia đình. Mối quan hệ giữa bệnh nhân với bố mẹ hoà hợp chiếm 45,2% và mâu thuẫn là 54,8%.

*Bảng 3. Mức độ trầm cảm và các triệu chứng chính theo giới tính*

Mức độ trầm cảm	Nam (n=13) n (%)	Nữ (n=29) n (%)	Tổng (n=42) n (%)	p
Nhẹ	4 (9,5%)	2 (4,8%)	6 (14,3%)	>0,05
Vừa	6 (14,3%)	9 (21,4%)	15 (35,7%)	
Nặng	6 (14,3%)	15 (35,7%)	21 (50%)	
<b>Triệu chứng chính</b>				
Khí sắc trầm	12 (28,6%)	29 (69,0%)	41 (97,6%)	>0,05
Giảm năng lượng	11 (26,2%)	28 (66,7%)	39 (92,9%)	
Giảm quan tâm thích thú	10 (23,8%)	27 (64,3%)	37 (88,1%)	

**Nhận xét:** Mức độ trầm cảm chủ yếu là vừa và nặng và không có sự khác biệt giữa 2 giới (p>0,05). Các triệu chứng chính gồm khí sắc trầm, giảm năng lượng, giảm

quan tâm thích thú đều chiếm trên 85% và không có sự khác biệt giữa 2 giới (p>0,05).



**Bảng 4. Tỷ lệ các triệu chứng phổ biến của trầm cảm theo giới tính**

Triệu chứng	Nam (n=13) n (%)	Nữ (n=29) n (%)	Tổng (n=42) n (%)	p
Giảm tập trung chú ý	11 (26,2%)	25 (59,5%)	36 (85,7%)	>0,05
Giảm tính tự trọng và lòng tự tin	9 (21,4%)	22 (52,4%)	31 (73,8%)	
Ý tưởng bị tội và không xứng đáng	8 (19%)	17 (40,5%)	25 (59,5%)	
Nhìn tương lai âm ảm, bi quan	11(26,2%)	23 (54,8%)	34 (81,0%)	
Ý tưởng và hành vi tự hủy hoại hoặc tự sát	3 (7,1%)	17 (40,5%)	20 (47,6%)	
Rối loạn giấc ngủ	7 (16,7%)	23 (54,8%)	30 (71,5%)	
Rối loạn ăn uống	7 (16,7%)	21 (50%)	28 (66,7%)	

**Nhận xét:** Hầu hết tỷ lệ các triệu chứng phổ biến đều gặp trên >50% cả nam và nữ và không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 giới (p>0,05). Trong đó, các triệu chứng thường gặp nhất ở cả 2 nhóm là giảm tập trung chú ý (85,7%), nhìn tương lai âm ảm, bi quan (81,0%) và giảm tính tự trọng và lòng tự tin (73,8%).

**Bảng 5. Một số yếu tố liên quan với trầm cảm trong hội quy đa biến**

Đặc điểm	OR	p	95% CL	
<b>Lứa tuổi</b>	VTN sớm	1,89	>0,05	0,97 - 2,84
	VTN giữa - muộn			
<b>Giới tính</b>	Nam	2,97	0,004	1,98 - 5,43
	Nữ			
<b>Tính cách</b>	Hướng nội	1,24	0,01	1,09 - 3,13
	Hướng ngoại			
<b>Khu vực</b>	Nông thôn	1,61	0,02	1,12 - 3,97
	Thành thị			

**Nhận xét:** Các yếu tố giới tính, tính cách và khu vực sinh sống của trẻ là yếu tố liên quan với trầm cảm có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên không có khác biệt về trầm cảm giữa nhóm tuổi vị thành niên sớm với giai đoạn vị thành niên giữa và muộn.

#### 4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành trên 42 trẻ VTN với độ tuổi trung bình là  $13,89 \pm 1,67$ , tập trung chủ yếu ở nhóm tuổi VTN sớm từ 10 - 13 tuổi (chiếm 57,1%) trong đó nhóm VTN muộn chiếm tỷ lệ rất thấp (4,8%) (Bảng 1). Kết quả này cũng tương đồng

với nghiên cứu của Nguyễn Thuý Anh và cộng sự [1]. Trong nghiên cứu của Hankin, tác giả nhận thấy tỷ lệ mắc trầm cảm bắt đầu từ VTN sớm (10 – 14 tuổi), tăng cao hơn ở nhóm VTN muộn (14 – 17 tuổi). Tác giả cũng cho rằng độ tuổi mắc trầm cảm liên quan đến sự thay đổi của hormone nội tiết trong thời kỳ dậy thì [5].

Kết quả nghiên cứu đã cho thấy nữ gặp nhiều hơn nam với tỷ lệ nữ/nam là 2,2/1 (Bảng 1). Các nghiên cứu trong và ngoài nước đều cho thấy trầm cảm thường gặp hơn ở nữ [1], [6]. Tác giả Bennett cũng chỉ ra rằng trong rối loạn trầm cảm, sự khác biệt về giới tính rõ rệt thường xuất hiện từ sau 13-14 tuổi. Sự khác biệt này được giải thích là do nồng độ estrogen tăng trong giai

đoạn dậy thì ở nữ và đây là yếu tố làm tăng sự nhạy cảm với các yếu tố stress và thúc đẩy khởi phát trầm cảm ở nữ giới [6].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, hầu hết các biểu hiện bệnh có liên quan đến sang chấn tâm lý trong đó chủ yếu là ở môi trường học đường và gia đình (Bảng 2). Tương tự, tác giả Nguyễn Thuý Anh cho thấy sang chấn tâm lý khá thường gặp (55,6%) và thường liên quan đến việc học tập tại trường học (28,9%) hoặc một biến cố xảy ra tại gia đình (20%) [1]. Theo Jayanthi và cộng sự, trẻ vị thành niên có stress trong học đường có nguy cơ mắc trầm cảm cao gấp 2,4 lần trẻ không có stress [3]. Tác giả LeMoult và cộng sự cho rằng trẻ tiếp xúc sớm với các yếu tố stress có khả năng mắc rối loạn trầm cảm tái diễn trước 18 tuổi so với người không tiếp xúc với các yếu tố này. Đồng thời, trẻ có tiền sử bị lạm dụng tình dục, lạm dụng thể chất, bạo lực gia đình, hoặc gặp phải cái chết của thành viên trong gia đình thường có khả năng mắc trầm cảm thời thơ ấu hoặc trầm cảm vị thành niên cao hơn so với những người khác [7].

Trong nghiên cứu này, những bệnh nhân trầm cảm có mối quan hệ với bố mẹ mâu thuẫn cao hơn so với hoà hợp (Bảng 2). Tương tự, các nghiên cứu khác cho thấy những trẻ có mối quan hệ mâu thuẫn với bố mẹ có nguy cơ mắc trầm cảm cao hơn. Cụ thể, Yap và cộng sự cho rằng trẻ được nuôi dưỡng trong các gia đình hòa thuận, giàu tình yêu thương ít có nguy cơ mắc trầm cảm khi lớn lên và trưởng thành. Ngược lại, trẻ sống trong các gia đình có nhiều mâu thuẫn thường có nguy cơ mắc trầm cảm cao hơn [8]. Tác giả Ogburna cũng cho thấy mức độ xung đột cao hơn và mức độ gắn kết thấp hơn ở các gia đình có trẻ mắc trầm cảm [9].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, các triệu chứng chính gồm khí sắc trầm, giảm năng lượng, giảm quan tâm thích thú đều chiếm trên 85% và không có sự khác biệt giữa 2 giới (Bảng 3). Trong nghiên cứu của Nguyễn Thuý Anh, trong nhóm 3 triệu chứng đặc trưng, giảm năng lượng và giảm quan tâm hứng thú gặp ở > 95% trẻ vị thành niên. Trong đó có 73,3% trẻ có biểu hiện giảm khí sắc, 26,7% biểu hiện bằng cảm xúc dễ cáu gắt [1]. Theo M. Crowe và cộng sự (2006), đây cũng là triệu chứng nổi bật ở trầm cảm vị thành niên và thường dễ bị bỏ qua [2]. Rice và cộng sự khi so sánh các triệu chứng trầm cảm giữa vị thành niên và người lớn cho thấy: 94,6% vị thành niên trầm cảm có triệu chứng giảm khí sắc, 70,3% có triệu chứng giảm/mất quan tâm thích thú, chỉ 29,7% có triệu chứng kích thích, cáu gắt.

Theo tác giả này, triệu chứng dễ nổi nóng gặp ở người trưởng thành nhiều hơn so trẻ vị thành niên [10]. Tuy nhiên M.Crowe và cộng sự khảo sát 121 bệnh nhân vị thành niên trầm cảm tại New Zealand đưa ra nhận định ngược lại và cho rằng dễ cáu gắt, nổi nóng là một trong những triệu chứng nổi bật của trầm cảm vị thành niên và thường bị bỏ qua [2].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, hầu hết tỷ lệ các triệu chứng phổ biến đều trên >50% cả ở nhóm nam và nữ và không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 giới ( $p>0,05$ ). Trong nghiên cứu của Nguyễn Thuý Anh, các triệu chứng phổ biến hay gặp nhất ở trẻ vị thành niên mắc trầm cảm lần lượt là rối loạn giấc ngủ (88,9%), giảm tập trung chú ý (84,5%), giảm tính tự trọng và lòng tự tin (73,3%), rối loạn ăn uống (73,3%), nhìn tương lai ảm đạm và bi quan (66,7%) [1]. Theo Rice và cộng sự, các triệu chứng phổ biến của trầm cảm hay gặp ở vị thành niên so với người trưởng thành bao gồm: giảm cảm giác ngon miệng, tăng cân hoặc giảm cân, mất ngủ và giảm năng lượng [10].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi và các nghiên cứu khác cũng đều chỉ ra rối loạn giấc ngủ là một trong các triệu chứng phổ biến nhất ở trẻ vị thành niên mắc trầm cảm. Sự phá vỡ nhịp điệu sinh học của giấc ngủ đã được chứng minh đây là một dấu hiệu đặc trưng của trầm cảm tuổi vị thành niên. Rối loạn giấc ngủ là một trong những thay đổi sinh học sớm nhất trong khởi phát trầm cảm. Đây cũng là một trong những biểu hiện sớm, dấu ấn quan trọng cho phép đánh giá nguy cơ xuất hiện hành vi tự hủy hoại và ý tưởng tự sát ở trẻ vị thành niên [2], [10].

Khi phân tích các yếu tố liên quan, kết quả đã cho thấy giới tính, tính cách và khu vực sinh sống của trẻ là yếu tố liên quan với trầm cảm (Bảng 5). Bui QT và cộng sự cũng đưa ra nhận định tương tự khi cho rằng bệnh nhân ở thành thị có nguy cơ mắc trầm cảm hơn so với nông thôn. Điều này có thể liên quan đến thời kỳ hiện đại hóa ở Việt Nam dẫn đến sự gia tăng các yếu tố stress trong cuộc sống liên quan đến môi trường như gia đình, xã hội, học tập,... là những yếu tố tác động, ảnh hưởng đến trầm cảm [11]. Bên cạnh đó, vị thành niên là giai đoạn có những thay đổi về hormone sinh dục và sự thay đổi này làm tăng tính nhạy cảm của cá thể với các yếu tố stress [6]. Ngoài ra kết quả cũng cho thấy, tính cách của trẻ cũng là yếu tố liên quan đến trầm cảm trong đó trẻ có tính cách hướng nội có nguy cơ mắc trầm cảm cao hơn so với trẻ có tính cách hướng ngoại (Bảng 5). Trẻ



có tính cách hướng nội tính cách thường gặp khó khăn hơn trong việc đối phó và thích nghi với các yếu tố gây căng thẳng trong cuộc sống hơn [7]. Vì vậy, khuyến khích trẻ tham gia các hoạt động tập thể, hoạt động xã hội,.. là rất quan trọng để giúp trẻ khả năng thích nghi với sự thay đổi của môi trường.

## 5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 42 vị thành niên rối loạn trầm cảm điều trị nội trú tại khoa Sức khỏe vị thành niên - Bệnh viện Nhi Trung ương, chúng tôi nhận thấy: nữ mắc bệnh nhiều hơn nam và hầu hết các trường hợp có sang chấn tâm lý. Các triệu chứng lâm sàng thường gặp là: khí sắc trầm, giảm năng lượng và giảm quan tâm thích thú. Các yếu tố liên quan đến trầm cảm là giới tính, tính cách và khu vực sinh sống.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Thuý Anh, Dương Minh Tâm, Một số đặc điểm thường gặp ở trầm cảm trẻ vị thành niên. Tạp chí Y học thực hành; 1140 (7), 2020, 171-175.
- [2] Crowe M, Ward N, Dunnachie B et al., Characteristics of adolescent. Int J Ment Health Nurs.;15(1), 2006, 10-18.
- [3] Jayanthi P, Thirunavukasar M, Raikumar R, Academic Stress and Depression among Adolescents: A Cross-sectional Study. Indian Pediatr; 52:202-203, 2015.
- [4] Patton GC, Coffey C, Posterino M et al., Adolescent depressive disorder: a populationbased study of ICD-10 symptoms. AustNZ J Psychiatry; 34:741-747, 2000.
- [5] Hankin B, Abramson BL, Moffit LY et al., Development of depression from preadolescence to young adulthood: Emerging gender differences in a 10-year longitudinal study. J Abnorm Psychol.;107(1):128- 140, 1998.
- [6] Bennett DS, Ambrosini PJ, Kudes D et al., Gender differences in adolescent depression: Do symptoms differ for boys and girls? J Affect Disord.;89:35-44, 2005, doi:10.1016/j.jad.2005.05.020.
- [7] LeMoult J, Humphreys KL, Tracy A et al., Meta-Analysis: Exposure to Early Life Stress and Risk for Depression in Childhood and Adolescence. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2019;59(7):842- 855, 2020.
- [8] Yap MBH, Pilkington PD, Ryan SM et al., Parental factors associated with depression and anxiety in young people: A systematic review and meta-analysis. J affect Disord.;156:8-23, 2014.
- [9] Ogburna KM, Sanches M, Williamson DE et al., Family Environment and Pediatric Major Depressive Disorder. Psychopathology; 43:312-318, 2010.
- [10] Rice F, Riglin G, Lomax T et al., Adolescent and adult differences in major depression symptom profiles. J Affect Disord.; 243:175- 181, 2019.
- [11] Bui QT, Vu LT, Tran DM, Trajectories of depression in adolescents and young adults in Vietnam during rapid urbanisation: evidence from a longitudinal study. J Child Adolesc Ment Health;30(1):51-59, 2018. doi:10.2989/17280583.2018.1478299