

ASSOCIATION RELATED TO RESILIENCE COPING SKILL AMONG INPATIENTS WITH DEPRESSION AT NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH, BACH MAI HOSPITAL

Nguyen Thuy Anh^{1,2}, Chia-Yi Wu^{3,4}, Ming-Been Lee^{3,4}, Pham Thi Thu Huong^{5*}

¹Hanoi Mental Hospital - 467 Nguyen Van Linh Street, Sai Dong Ward, Long Bien Dist, Hanoi City, Vietnam

²VinUni Health Sciences Institute - Vinhomes Ocean Park Urban Area, Gia Lam Dist, Hanoi City, Vietnam

³National Taiwan University - No. 1 Roosevelt Road, Da'an Dist, Taipei City, Taiwan

⁴Taiwan Suicide Prevention Center - No. 90 Huai Ning Street, Zhongzheng Dist, Taipei City, Taiwan

⁵Hanoi Medical University - No. 1 Ton That Tung Street, Kim Lien Ward, Dong Da Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 29/07/2024

Revised: 26/08/2024; Accepted: 05/10/2024

ABSTRACT

Objective: To evaluate the resilience level and identify relevant factors in hospitalized depressive patients at the National Institute of Mental Health – Bach Mai hospital.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 256 hospitalized depressive patients at the National Institute of Mental Health – Bach Mai Hospital from October 2021 to April 2022. The study used the Brief Resilient Coping Scale (BRCS) to estimate the level of resilience in patients with depression.

Results: The average age of the study group was 36.1 ± 16.2 years. The male-to-female ratio was 1:3.6. Among the patients, 52,4% had a university education, and nearly 48,4% were married and living with their families or partners. 87.4% of the patients had low to moderate resilience coping skill. The group under 35 years old, having a university degree, being unmarried, and having a lower level of psychological stress had a higher resilience coping skill than the rest.

Conclusion: Patients aged 18-34 have better resilience than those over 35. The higher the level of psychological stress, the lower the resilience. Negative emotions are positively correlated, relatively closely, with the resilience of depressed patients.

Keywords: Depression, resilience coping skill, psychological distress.

*Corresponding author

Email: phamhuong@hmu.edu.vn **Phone:** (+84) 914914636 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v65i6.1670**



KHẢ NĂNG THÍCH ỨNG PHỤC HỒI VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH TRẦM CẢM ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI VIỆN SỨC KHOẺ TÂM THẦN BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nguyễn Thúy Anh^{1,2}, Chia-Yi Wu^{3,4}, Ming-Been Lee^{3,4}, Phạm Thị Thu Hường^{5*}

¹Bệnh viện Tâm thần Hà Nội - 467 Nguyễn Văn Linh, P. Sài Đồng, Q. Long Biên, Tp. Hà Nội

²Viện Khoa học Sức Khỏe, Đại học VinUni - KĐT Vinhomes Ocean Park, H. Gia Lâm, Tp. Hà Nội

³Đại học Quốc gia Đài Loan - Số 1 Đường Roosevelt, Q. Da'an, Tp. Đài Bắc, Đài Loan

⁴Trung tâm Phòng chống tự sát Đài Loan - Số 90 phố Hoài Ninh, Q. Trung Chính, Tp. Đài Bắc, Đài Loan

⁵Đại học Y Hà Nội - Số 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Q. Đống Đa, Hà Nội

Ngày nhận bài: 29/07/2024

Chỉnh sửa ngày: 26/08/2024; Ngày duyệt đăng: 05/10/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá khả năng thích ứng phục hồi và tìm hiểu một số yếu tố liên quan trên người bệnh trầm cảm điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 254 người bệnh trầm cảm điều trị nội trú tại Viện Sức Khỏe Tâm thần – Bệnh viện Bạch Mai trong thời gian từ tháng 10/2021 đến tháng 4/2022. Nghiên cứu sử dụng thang đánh giá khả năng thích ứng phục hồi (Brief Resilience Coping Scale - BRCS) để lượng giá mức độ khả năng thích ứng phục hồi của người bệnh trầm cảm.

Kết quả: Người bệnh có độ tuổi trung bình là $36,1 \pm 16,2$ tuổi, tỷ lệ nam:nữ là 1:3,6. Người bệnh có trình độ cao đẳng và đại học chiếm 52,4%, kết hôn và đang chung sống với gia đình hoặc bạn đời chiếm 48,4%; người bệnh có khả năng thích ứng phục hồi thấp và trung bình chiếm 87,4%. Người bệnh ở nhóm dưới 35 tuổi, học vấn đại học, chưa kết hôn và mức độ căng thẳng tâm lý thấp có khả năng thích ứng phục hồi cao hơn so với nhóm còn lại.

Kết luận: Người bệnh nhóm từ 18-34 tuổi có khả năng thích ứng phục hồi tốt hơn người trên 35 tuổi. Mức độ căng thẳng tâm lý càng cao thì khả năng thích ứng phục hồi càng giảm. Cảm xúc tiêu cực trong quan thuận, tương đối chặt chẽ với khả năng thích ứng phục hồi của người bệnh trầm cảm.

Từ khóa: Trầm cảm, khả năng thích ứng phục hồi, căng thẳng tâm lý.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn trầm cảm chủ yếu là một rối loạn tâm thần phổ biến và là vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng ảnh hưởng đến khoảng 280 triệu người dân trên toàn cầu (1). Theo Sổ tay Chẩn đoán và Thống kê Rối loạn Tâm thần lần thứ 5 (DSM-5, 2013) của Hiệp hội Tâm thần học Mỹ, trầm cảm đặc trưng bởi: Cảm xúc trầm, giảm hứng thú, giảm năng lượng, tăng hoặc giảm cân, chán ăn hoặc ăn nhiều, mất ngủ hoặc ngủ quá nhiều, kích động hoặc chậm chạp tâm thần vận động, cảm giác vô dụng hoặc tội lỗi không đáng có, giảm khả năng tập trung hoặc ra quyết định, suy nghĩ dai dẳng về cái chết. Các triệu chứng trên phải kéo dài ít nhất 2 tuần và gây ảnh hưởng đáng kể đến chức năng cá nhân và xã hội. Các thuốc chống trầm cảm hiện nay có hiệu quả rõ rệt

giúp cải thiện các triệu chứng lâm sàng của trầm cảm; các liệu pháp tâm lý phối hợp như trị liệu nhận thức hành vi, trị liệu tương tác liên cá nhân cũng được áp dụng rộng rãi giúp cải thiện các chức năng xã hội của người bệnh trầm cảm. Tuy vậy, chỉ khoảng trên 50% người bệnh hồi phục hoàn toàn sau quá trình điều trị (2). Quá trình phục hồi liên quan tới các tương tác sinh học di truyền và nhận thức, các hỗ trợ từ gia đình và cộng đồng, do đó nhiều yếu tố bảo vệ đã được các nhà nghiên cứu đưa ra để hỗ trợ phòng và điều trị bệnh. Mô hình bảo vệ của khả năng thích ứng phục hồi là một yếu tố được nhiều nhà nghiên cứu và lâm sàng quan tâm trong một thập kỷ trở lại đây. Nghiên cứu khả năng thích ứng phục hồi đề xuất phát triển các biện pháp can thiệp

*Tác giả liên hệ

Email: phamhuong@hmu.edu.vn Điện thoại: (+84) 914914636 <https://doi.org/10.52163/yhc.v65i6.1670>

nhằm ngăn chặn hoặc điều trị các rối loạn tâm thần có các nguy cơ ảnh hưởng cao đến cá nhân và xã hội. Trong trầm cảm, các quan sát trước đây cho thấy người có khả năng thích nghi với các tình huống khó khăn tốt thường có khả năng thích ứng phục hồi tốt và có xu hướng vượt qua trầm cảm hoặc stress dễ dàng hơn (3). Nghiên cứu đánh giá khả năng thích ứng phục hồi và tìm hiểu các yếu tố có liên quan đến sự phục hồi của người bệnh trầm cảm tại Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai được tiến hành.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu:

Mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Viện Sức Khỏe Tâm thần – Bệnh viện Bạch Mai.
- Thời gian nghiên cứu: Tháng 10/2021 đến tháng 4/2022.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh điều trị nội trú Viện Sức Khỏe Tâm thần – Bệnh viện Bạch Mai

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Người bệnh từ 18 tuổi

+ Được chẩn đoán một rối loạn trầm cảm chủ yếu (F32 hoặc F33) theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Hệ thống phân loại bệnh tật Quốc tế lần thứ 10 (ICD-10).

- Tiêu chuẩn loại trừ :

+ Người bệnh trầm cảm có triệu chứng loạn thần ở thời điểm hiện tại hoặc trước đó.

+ Người bệnh rối loạn lưỡng cực, rối loạn tâm thần thực tổn, chậm phát triển tâm thần, rối loạn liên quan đến sử dụng chất, sa sút trí tuệ.

+ Người bệnh từ chối tham gia nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu

Chọn mẫu toàn bộ, nghiên cứu chọn 254 người bệnh đáp ứng theo tiêu chuẩn.

2.5. Biến số, chỉ số nghiên cứu

- Biến số nhân khẩu học: Tuổi (tính bằng năm), giới (nam/nữ), học vấn (mù chữ hoặc tiểu học/ THCS/ THPT/ Cao đẳng/ Đại học), tình trạng hôn nhân (độc thân/ đã kết hôn/ ly thân hoặc ly dị hoặc góa).

- Mức độ căng thẳng tâm lý sử dụng thang đánh giá triệu

chứng rút gọn BSRS-5 (The five-item Brief Symptom Rating Scale): Giấc ngủ, lo âu, dễ kích thích, trầm cảm, tự ti.

- Khả năng thích ứng phục hồi sử dụng thang đo BRCS (The Brief Resilient Coping Scale).

- Chỉ số tương quan giữa khả năng thích ứng phục hồi với các biến nhân khẩu học, mức độ căng thẳng tâm lý.

2.6. Công cụ nghiên cứu

Sử dụng thang đánh giá khả năng thích ứng phục hồi (Brief Symptom Rating Scale – BSRS) để lượng giá mức độ căng thẳng tâm lý và khả năng thích ứng phục hồi, phiên bản tiếng Việt tuân thủ theo quy trình dịch thuật của Tổ chức tiêu chuẩn hóa quốc tế (International Organization for Standardization -ISO 9001:2015)

- *Mức độ căng thẳng tâm lý (The five-item Brief Symptom Rating Scale - BSRS-5):* Thang đo đánh giá mức độ căng thẳng tâm lý được phát triển bởi giáo sư Lee và cộng sự (2003). Thang đánh giá các triệu chứng rút gọn BSRS-5 sử dụng 5 câu hỏi tương ứng với 5 triệu chứng tâm bệnh học là mất ngủ, lo âu, dễ kích thích, trầm cảm, và tự ti để đánh giá mức độ căng thẳng tâm lý. Bộ câu hỏi có thêm 1 câu bổ sung đánh giá ý tưởng tự sát trong 1 tuần gần đây của người tham gia.

- *Khả năng thích ứng phục hồi (Brief Resilience Coping Scale – BRCS):* Thang đo được sử dụng rộng rãi sau công bố của giáo sư Sinclair và Wallston (2004) (4). Thang đo gồm bốn tiểu mục phản ánh các chiến lược ứng phó về mặt nhận thức và hành vi. Người bệnh được yêu cầu đánh giá các mục này dựa trên thang điểm từ 1 đến 5, với 1 điểm có nghĩa là câu này không mô tả chút nào về bạn và 5 điểm có nghĩa là câu đó mô tả hoàn toàn đúng về bạn.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được phân tích, xử lý theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm thống kê SPSS 26.0.

Số liệu được trình bày dưới dạng bảng hoặc biểu đồ theo tỷ lệ %, số, trung bình, trung vị cho các biến định tính. Phân tích tương quan giữa khả năng thích ứng phục hồi với các biến đã có sử dụng T-test hoặc one-way ANOVA test.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Hà Nội mã số IRB00003121 được cấp bởi Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ.



3. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu (n=254)

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	18 - 34	131	51,6
	35 - 54	72	28,3
	55 - 69	51	20,1
	Điểm trung bình ± Độ lệch chuẩn	36,1 ± 16,2	
Giới	Nam	55	21,7
	Nữ	199	78,3
Học vấn	Mù chữ/ Tiểu học	10	3,9
	THCS	60	23,6
	THPT	37	14,6
	Cao đẳng	14	5,5
	Đại học	133	52,4
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	120	47,2
	Đã kết hôn	123	48,4
	Ly thân/ Ly dị/ Góa	11	4,4

Nhận xét: Tuổi trung bình người bệnh là 36,1 ± 16,2 tuổi, người bệnh nữ chiếm 78,3%, nhiều hơn so với người bệnh nam. Người bệnh có học vấn đại học chiếm 52,4%, cao nhất so với các nhóm còn lại. Người bệnh đã kết hôn chiếm 48,4%, và 47,2% người bệnh còn độc thân, chiếm tỷ lệ nhiều nhất.

Bảng 2. Mức độ căng thẳng tâm lý dựa trên thang BSRS-5

Triệu chứng	Điểm trung bình ± Độ lệch chuẩn
Giấc ngủ	1,9 ± 1,3
Lo âu	1,8 ± 1,1
Dễ kích thích	1,1 ± 1,0
Trầm cảm	1,8 ± 1,2
Tự ti	1,2 ± 1,2
Tổng	7,7 ± 3,7
Mức độ căng thẳng tâm lý	n (%)
Không có	82 (32,3%)
Nhẹ	96 (37,8%)
Vừa	66 (26,0%)
Nặng	10 (3,9%)

Nhận xét: Người bệnh có mức độ căng thẳng tâm lý nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất (37,8%), tiếp đến là nhóm người bệnh không có căng thẳng tâm lý (chiếm 32,3%) và người bệnh có căng thẳng tâm lý mức độ vừa (26,0%). Tỷ lệ người bệnh có mức độ căng thẳng tâm lý nặng rất thấp, chiếm 3,9%.

Bảng 3. Kết quả đánh giá khả năng thích ứng phục hồi dựa trên thang BRCS

Khả năng thích ứng phục hồi dựa trên thang BRCS	Điểm trung bình ± Độ lệch chuẩn
Tôi tìm kiếm những cách khác nhau để thay đổi khi gặp những tình huống khó khăn	3,3 ± 4,0
Dù cho bất cứ điều gì xảy ra, tôi tin rằng tôi có thể kiểm soát phản ứng của mình với điều đó	3,2 ± 3,0
Tôi tin rằng bản thân có thể thay đổi theo chiều hướng tích cực hơn khi thích nghi với những tình huống khó khăn	3,3 ± 4,0
Tôi luôn tích cực tìm cách bù đắp những mất mát mà tôi gặp phải trong cuộc sống	3,3 ± 4,0
Tổng	13,1 ± 14
Mức độ của khả năng thích ứng phục hồi	n (%)
Thấp	111 (43,7%)
Trung bình	111 (43,7%)
Cao	32 (12,6%)

Nhận xét: Có tới 87,4% người bệnh có khả năng thích ứng phục hồi thấp hoặc trung bình. Người bệnh có khả năng thích ứng phục hồi cao chiếm tỷ lệ thấp, chỉ có 12,6%.

Bảng 4. Phân tích đôi biến về mối liên quan giữa các yếu tố đặc điểm chung, yếu tố căng thẳng tâm lý và khả năng thích ứng phục hồi

Đặc điểm	Yếu tố căng thẳng tâm lý và khả năng thích ứng phục hồi	Điểm trung bình của BRCS	Phân tích đôi biến	Phân tích post-hoc
Giới	Nam	12,8 ± 3,5	0,643 (T)	
	Nữ	13,2 ± 4,0		
Nhóm tuổi	18 – 34 (1)	14,6 ± 2,8	24,2 (A)*	(1) > (2)*
	35 – 54 (2)	12,0 ± 4,2		(1) > (3)*
	55 – 69 (3)	10,8 ± 4,5		
Học vấn	Mù chữ/ Tiểu học (1)	11,9 ± 3,7	6,9 (A)*	(2) < (5)*
	THCS (2)	11,4 ± 4,2		
	THPT (3)	12,6 ± 4,2		
	Cao đẳng nghề (4)	11,9 ± 5,3		
	Đại học (5)	14,2 ± 3,1		
Tình trạng hôn nhân	Độc thân (1)	14,6 ± 2,6	19,9 (A)*	(1) > (2)*
	Đã kết hôn (2)	11,8 ± 4,3		
	Ly thân/ Ly dị/ Góa (3)	10,9 ± 4,5		
Mức độ căng thẳng tâm lý	Không có (1)	14,7 ± 2,8	24,9 (A)*	(1), (2) > (3), (4)* (3) > (4)*
	Nhẹ (2)	13,6 ± 3,3		
	Vừa (3)	11,6 ± 4,3		
	Nặng (4)	5,9 ± 3,3		

** $p < 0,01$; (T) T- test; (A) one-way ANOVA

Nhận xét: Điểm trung bình của khả năng thích ứng phục hồi ở nữ cao hơn nam, tuy nhiên không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về giới. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về khả năng thích ứng phục hồi giữa các nhóm tuổi, cụ thể: nhóm từ 18-34 tuổi có khả năng thích ứng phục hồi tốt hơn so với nhóm 35-54 tuổi và nhóm 55-69 tuổi. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về khả năng thích ứng phục hồi giữa các nhóm trình độ học vấn, cụ thể: nhóm học vấn THCS có khả năng thích ứng phục hồi thấp hơn so với nhóm học vấn đại học. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về khả năng thích ứng phục hồi giữa nhóm đã kết hôn và chưa kết hôn, cụ thể: nhóm độc thân có khả năng thích ứng phục hồi cao hơn so với nhóm đã kết hôn. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về khả năng thích ứng phục hồi giữa các nhóm mức độ căng thẳng khác nhau, cụ thể: nhóm không có căng thẳng hoặc căng thẳng nhẹ có khả năng thích ứng phục hồi cao hơn nhóm căng thẳng vừa và nặng; nhóm căng thẳng vừa có khả năng thích ứng phục hồi tốt hơn nhóm căng thẳng nặng.

Bảng 5. Phân tích yếu tố tương quan giữa yếu tố căng thẳng tâm lý với khả năng thích ứng phục hồi

	Giấc ngủ	Lo âu	Đễ kích thích	Trầm cảm	Sự tự ti	Tổng BSRS-5
BRCS 1	-0,1	-0,3**	-0,2*	-0,4**	-0,4**	-0,4**
BRCS 2	0,0	-0,2**	-0,2**	-0,4**	-0,4**	-0,4**
BRCS 3	-0,1*	-0,3**	-0,2**	-0,5**	-0,5**	-0,4**
BRCS 4	-0,1	-0,3**	-0,1**	-0,4**	-0,4**	-0,4**
BRCS tổng	-0,1	-0,3**	-0,2**	-0,5**	-0,3**	-0,5**

** $p < 0,01$; * $p < 0,05$ 

Nhận xét: Các căng thẳng tâm lý nói chung tương quan nghịch với với khả năng thích ứng phục hồi tổng thể ($r = -0,5, p < 0,01$). Lo âu, dễ kích thích, trầm cảm, và sự tự ti tương quan nghịch với tất cả thành tố của khả năng thích ứng phục hồi và khả năng thích ứng phục hồi tổng thể. Giấc ngủ chỉ ảnh hưởng đến niềm tin đương đầu với các tình huống khó khăn ($r = -0,1, p < 0,05$), không ảnh hưởng đến các thành tố còn lại.

4. BÀN LUẬN

Khả năng thích ứng phục hồi đóng vai trò quan trọng trong tiến triển của trầm cảm, điều này có thể góp phần làm nặng lên hoặc nhẹ đi các triệu chứng, thúc đẩy bệnh tái phát hoặc giữ cho bệnh ổn định lâu dài (3). Kết quả bảng 3 cho thấy gần 90% người bệnh trầm cảm có khả năng thích ứng phục hồi ở mức thấp và trung bình, chỉ có 12,6% người bệnh đạt khả năng cao. Điểm trung bình của các câu hỏi lượng giá thành phần đều đạt $3,3 \pm 4,0$ điểm cho thấy người mắc trầm cảm hầu hết đều không chắc chắn về khả năng ứng phó với khó khăn theo chiều hướng tích cực, tìm cách kiểm soát và thay thế các phản ứng bất lợi bằng các phản ứng có lợi hơn. Điều này gợi ý cho các nhà lâm sàng về việc bổ sung liệu pháp tâm lý bên cạnh hóa dược đơn thuần nhằm nâng cao khả năng thích ứng phục hồi của người bệnh, từ đó giúp làm giảm thiểu nguy cơ tái phát trầm cảm trong tương lai.

Các yếu tố xã hội nhân khẩu học dường như có ảnh hưởng đến khả năng thích ứng phục hồi cao hay thấp của mỗi cá nhân. Tuổi, giới, trình độ học vấn tương quan khác nhau với khả năng thích ứng phục hồi ở mỗi rối loạn tâm thần: Trình độ học vấn cao và đã kết hôn là yếu tố bảo vệ giúp khả năng thích ứng phục hồi tốt hơn ở người bệnh tâm thần phân liệt; chỉ số trí tuệ (IQ) càng cao thì khả năng thích ứng phục hồi càng cao ở người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực (5). Trong nghiên cứu này, chúng tôi tìm thấy người bệnh trong nhóm 18-34 tuổi có khả năng thích ứng phục hồi tốt hơn so với hai nhóm còn lại, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về khả năng thích ứng phục hồi giữa nhóm 35-54 tuổi so với nhóm 55-69 tuổi. Điều này gợi ý rằng, người dưới 35 tuổi thường có khả năng thích ứng phục hồi tốt hơn. Thêm vào đó, người bệnh có trình độ đại học có khả năng thích ứng phục hồi tốt hơn so với người chỉ theo học đến trung học cơ sở; người bệnh độc thân có khả năng thích ứng phục hồi tốt hơn so với người đã kết hôn – kết quả này trái ngược hoàn toàn với nghiên cứu tiến hành trên nhóm người bệnh tâm thần phân liệt (5). Sự khác biệt này có thể liên quan đến đặc điểm và tiến triển khác nhau giữa hai nhóm bệnh lý.

Căng thẳng tâm lý có sự liên quan mật thiết đến trầm cảm (6), tuy nhiên khi xem xét mức độ căng thẳng tâm lý trên nhóm mắc trầm cảm, chỉ gần 30% người bệnh trong nhóm nghiên cứu đối mặt với căng thẳng mức độ vừa hoặc nặng. Điều này được lý giải do nhóm nghiên

cứu chỉ phỏng vấn người bệnh sau khi đã nhập viện điều trị được ít nhất 07 ngày. Phân tích chi tiết, triệu chứng trầm cảm - lo âu - rối loạn giấc ngủ là ba yếu tố gây căng thẳng thường gặp nhất. Kết quả này là hoàn toàn phù hợp khi thang đo được đánh dấu bởi người đang điều trị trầm cảm- tỷ lệ rối loạn giấc ngủ và lo âu là vấn đề đồng diễn phổ biến trong rối loạn trầm cảm. Dễ kích thích là một triệu chứng phổ biến ở trầm cảm trẻ em và vị thành niên, tuy nhiên nghiên cứu này tiến hành trên nhóm người bệnh trưởng thành nên triệu chứng này ít phổ biến hơn (điểm trung bình $1,1 \pm 1,0$ điểm). Tự ti là một biểu hiện có thể gặp cả ở người bình thường và không phải là triệu chứng bắt buộc trong trầm cảm; thực tế cho thấy các người bệnh trầm cảm trong nghiên cứu không tự ti quá mức về bản thân. Như vậy, xem xét một cách tổng thể, ngay cả khi các căng thẳng tâm lý có liên quan mật thiết đến trầm cảm, không phải tất cả các người bệnh khởi phát hoặc tái phát một giai đoạn trầm cảm đều đối mặt với một mức độ căng thẳng cao như nhau. Điều này củng cố lý thuyết về vai trò của các học thuyết sinh học (sự bất thường gen, bất thường chất dẫn truyền thần kinh và các yếu tố viêm...), học thuyết phát triển, nhận thức trong bệnh lý trầm cảm.

Nhận thức về căng thẳng có liên quan chặt chẽ với khả năng thích ứng phục hồi (7). Trong nghiên cứu này, chúng tôi nhận thấy nhóm không có căng thẳng tâm lý hoặc có căng thẳng tâm lý ở mức độ nhẹ có khả năng thích ứng phục hồi tốt hơn so với nhóm người bệnh có căng thẳng tâm lý ở mức độ vừa và nặng. Thậm chí, các người bệnh có căng thẳng tâm lý vừa cũng có khả năng ứng phó và phục hồi cao hơn so với người bệnh có căng thẳng tâm lý nặng. Nói một cách khác, khi mức độ căng thẳng tâm lý của người bệnh tăng lên, khả năng ứng phó và phục hồi của người bệnh giảm ($r = -0,5, p < 0,01$). Tương tự kết quả của chúng tôi, nghiên cứu tiến hành trên 100 nhân viên cứu hộ tại Pakistan cũng cho thấy mối tương quan nghịch giữa căng thẳng tâm lý và khả năng thích ứng phục hồi ($r = -0,203$) (8).

Phân tích chi tiết các thành tố gây căng thẳng: Cảm xúc trầm buồn có tương quan nghịch với khả năng thích ứng phục hồi, đóng vai trò lớn trong mô hình nhận thức và hành vi thích nghi tiêu cực của người bệnh ($r = -0,5, p < 0,01$). Mức tương quan trung bình phù hợp với kết quả phân tích tổng hợp từ hơn 700 nghiên cứu khác nhau trên thế giới ($r = -0,35, 95\% \text{ CI}$ từ $-0,41$ đến $-0,28$) (9). Các yếu tố lo âu, dễ kích thích, tự ti có tương quan không chặt chẽ với khả năng thích ứng phục hồi (r theo thứ tự lần lượt là $-0,3; -0,2; -0,3$); tuy nhiên do nghiên cứu được tiến hành trên quần thể người bệnh mắc trầm cảm, chúng tôi cho rằng chưa thể kết luận ngay việc có hay không sự ảnh hưởng của các yếu tố này đối với khả năng thích ứng phục hồi.

Giấc ngủ là một trong các triệu chứng khá phổ biến,

không chỉ ở người bệnh trầm cảm mà còn ở rất nhiều bệnh lý khác. Trong một số bệnh lý tâm thần, rối loạn giấc ngủ có thể là triệu chứng khởi phát đầu tiên. Trong trầm cảm, người bệnh có thể mất ngủ hoặc ngủ nhiều; tuy nhiên việc mất ngủ kéo dài làm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh, góp phần làm nặng lên triệu chứng trầm cảm. Khi đánh giá mức độ ảnh hưởng của giấc ngủ lên khả năng thích ứng phục hồi của người bệnh trầm cảm, chúng tôi không tìm thấy sự tương quan có ý nghĩa của giấc ngủ với bất kì yếu tố nào nói riêng cũng như khả năng thích ứng phục hồi nói chung. Tổng hợp các nghiên cứu trên thế giới cho kết quả tương tự: Rối loạn về thời gian và chất lượng giấc ngủ tương quan thuận yếu với khả năng thích ứng phục hồi (r lần lượt = 0,11 và 0,27) (10).

Nghiên cứu sử dụng công cụ lượng giá chuyên biệt tuân thủ theo quy trình chuyên ngữ quốc tế để xem xét mức độ căng thẳng tâm lý cũng như khả năng thích ứng phục hồi của người bệnh. Nghiên cứu đã bước đầu tìm kiếm mối quan hệ giữa khả năng thích ứng phục hồi với các yếu tố nhân khẩu học và mức độ căng thẳng tâm lý, từ đó hỗ trợ nhà nghiên cứu và thực hành lâm sàng xây dựng chiến lược can thiệp nâng cao khả năng thích ứng phục hồi, mặc dù vẫn còn một số hạn chế khi điều trị người bệnh.

5. KẾT LUẬN

Người bệnh trầm cảm nhóm từ 18-34 tuổi có khả năng thích ứng phục hồi tốt hơn người trên 35 tuổi. Mức độ căng thẳng tâm lý càng cao thì khả năng thích ứng phục hồi càng giảm. Cảm xúc tiêu cực tương quan thuận, tương đối chặt chẽ với khả năng thích ứng phục hồi của người bệnh trầm cảm.

Nghiên cứu không tìm thấy mối liên quan rõ rệt giữa rối loạn giấc ngủ, lo âu, tính dễ kích thích, và sự tự ti với khả năng thích ứng phục hồi ở người mắc trầm cảm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] WHO. Depressive disorder (depression) 2023 [Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>]
- [2] Silva H, Larach V. Treatment and Recovery Rate in Depression: A Critical Analysis. *The World Journal of Biological Psychiatry*. 2000;1 (2):119-23.
- [3] Edward K-l. Resilience: A Protector From Depression. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. 2005;11 (4):241-3.
- [4] Sinclair VG, Wallston KA. The development and psychometric evaluation of the Brief Resilient Coping Scale. *Assessment*. 2004;11 (1):94-101.
- [5] Nunes KG, da Rocha NS. Resilience in severe mental disorders: Correlations to clinical measures and quality of life in hospitalized patients with major depression, bipolar disorder, and schizophrenia. *Quality of Life Research*. 2022;31 (2):507-16.
- [6] Hammen C. Stress and Depression. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2005;1 (Volume 1, 2005):293-319.
- [7] Liu X, Liu C, Tian X, Zou G, Li G, Kong L, et al. Associations of Perceived Stress, Resilience and Social Support with Sleep Disturbance Among Community-dwelling Adults. *Stress and Health*. 2016;32 (5):578-86.
- [8] Yasien S, Abdul Nasir J, Shaheen T. Relationship between psychological distress and resilience in rescue workers. *Saudi Med J*. 2016;37 (7):778-82.
- [9] Wermelinger Ávila MP, Lucchetti ALG, Lucchetti G. Association between depression and resilience in older adults: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2017;32 (3):237-46.
- [10] Arora T, Grey I, Östlundh L, Alamoodi A, Omar OM, Hubert Lam K-B, et al. A systematic review and meta-analysis to assess the relationship between sleep duration/quality, mental toughness and resilience amongst healthy individuals. *Sleep Medicine Reviews*. 2022;62:101593.

