

CHARACTERISTICS OF SLEEP DISORDERS IN PATIENTS WITH GENERALIZED ANXIETY DISORDER TREATED INPATIENTS AT INSTITUTE OF MENTAL HEALTH, BACH MAI HOSPITAL

Trinh Thi Van Anh*, Tran Thanh Thuy, Nguyen Hong Nga, Duong Thi Quynh Nhu, Dao Thanh Tuan, Vuong Dinh Thuy

Bach Mai Hospital - 78 Giai Phong, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

Received: 21/11/2025

Revised: 04/12/2025; Accepted: 22/01/2026

ABSTRACT

Objective: Describe the characteristics of sleep disorders in patients with generalized anxiety disorder treated inpatients at the Institute of Mental Health, Bach Mai Hospital.

Subjects and methods: This cross-sectional descriptive study on 105 inpatients at the Institute of Mental Health, Bach Mai Hospital, diagnosed with generalized anxiety disorder according to ICD-10, aimed to describe the clinical characteristics of sleep disorders in this patient population.

Results: 85.7% of the study subjects had sleep disorders. Most sleep disorders appeared before obvious anxiety symptoms (67.8%). Considering the duration of sleep disorders before hospitalization, the number of sleep disorders was over 3 months with 52.2%. Regarding the number of nights of sleep disorders per week, most of the study subjects had 5 nights/week, accounting for 44.4%. Among the types of insomnia, insomnia at the beginning of sleep had the highest rate at 93.3%, followed by difficulty maintaining sleep at 74.4%. A patient can have 1, 2 or 3 types of insomnia, of which the rate of 3 types of insomnia was the highest at 42.2%. According to the ISI scale, moderate insomnia accounts for the highest percentage at 52.2%, followed by mild insomnia at 27.8%. Insomnia mostly affects the quality of work during the day with moderate insomnia accounting for the majority at 56.7%, and up to 31.1% at severe insomnia leading to inability to do work.

Conclusions: Sleep disorders are common in patients with generalized anxiety disorder. Patients with generalized anxiety disorder may have 1, 2 or all 3 types of insomnia, of which onset insomnia is the most common type. Insomnia has a great impact on work, in research the level of impact on the quality of daily work with low, moderate and severe levels leading to inability to do work.

Keywords: Sleep disorders, generalized anxiety disorder.

*Corresponding author

Email: vananhtrinhahmu@gmail.com **Phone:** (+84) 376776457 **https://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD1.4255**

ĐẶC ĐIỂM RỐI LOẠN GIẤC NGỦ Ở NGƯỜI BỆNH RỐI LOẠN LO ÂU LAN TỎA ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI VIỆN SỨC KHỎE TÂM THẦN, BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Trịnh Thị Vân Anh*, Trần Thanh Thủy, Nguyễn Hồng Nga, Dương Thi Quỳnh Như, Đào Thanh Tuấn, Vương Đình Thủy

Bệnh viện Bạch Mai - 78 Giải Phóng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 21/11/2025

Ngày chỉnh sửa: 04/12/2025; Ngày duyệt đăng: 22/01/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm rối loạn giấc ngủ ở người bệnh rối loạn lo âu lan tỏa điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 105 bệnh nhân điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai, được chẩn đoán xác định rối loạn lo âu lan tỏa theo ICD-10 nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng rối loạn giấc ngủ ở đối tượng bệnh nhân này.

Kết quả: 85,7% đối tượng nghiên cứu có rối loạn giấc ngủ. Đa số rối loạn giấc ngủ xuất hiện trước khi triệu chứng lo âu rõ rệt (67,8%). Thời gian rối loạn giấc ngủ trước vào viện trên 3 tháng là 52,2%. Về số đêm rối loạn giấc ngủ trong tuần, hầu hết đối tượng nghiên cứu có từ 5 đêm/tuần trở lên chiếm tỷ lệ 44,4%. Trong các loại mất ngủ, mất ngủ đầu giấc chiếm tỷ lệ cao nhất với 93,3%, tiếp đó là khó duy trì giấc ngủ chiếm 74,4%. Một người bệnh có thể có 1, 2 hoặc 3 loại mất ngủ, trong đó tỷ lệ có 3 loại mất ngủ chiếm tỷ lệ cao nhất với 42,2%. Theo đánh giá trên thang điểm ISI, mức độ mất ngủ vừa chiếm tỷ lệ cao nhất với 52,2%, tiếp đó là mức độ nhẹ với 27,8%. Mất ngủ đa phần ảnh hưởng đến chất lượng công việc trong ngày với mức vừa chiếm đa số 56,7%, có tới 31,1% mức độ nặng dẫn đến không làm được công việc.

Kết luận: Rối loạn giấc ngủ thường gặp ở người bệnh rối loạn lo âu lan tỏa. Người bệnh rối loạn lo âu lan tỏa có thể có 1, 2 hoặc cả 3 loại mất ngủ, trong đó mất ngủ đầu giấc là loại mất ngủ hay gặp nhất. Mất ngủ gây ảnh hưởng nhiều đến công việc, trong nghiên cứu mức độ ảnh hưởng đến chất lượng công việc hàng ngày với mức độ ít, vừa và mức độ nặng dẫn đến không làm được công việc.

Từ khóa: Rối loạn giấc ngủ, rối loạn lo âu lan tỏa.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn lo âu lan tỏa được đặc trưng bởi tình trạng lo âu quá mức không kiểm soát được, lan tỏa nhiều chủ đề, không khu trú bất cứ tình huống đặc biệt nào, thường kéo dài nhiều tháng [1]. Các triệu chứng của rối loạn lo âu lan tỏa đa dạng và phong phú bao gồm: các triệu chứng kích thích thần kinh thực vật, các triệu chứng vùng ngực, bụng... [2], trong đó các vấn đề giấc ngủ là một trong các triệu chứng khiến người bệnh khó chịu và cần đến cơ sở khám chữa bệnh. Theo Montgomery S.A (2010), bệnh nhân đến khám vì lo âu chỉ khoảng 13,3%; trong khi đó, các bệnh nhân đi khám vì các lý do khác chiếm tỉ lệ cao hơn: 47,8% đến khám vì các triệu chứng cơ thể khác nhau (34,7% với các triệu chứng đau và 32,5% với các rối loạn giấc ngủ) [3].

Trong một nghiên cứu dài hạn ở người trưởng thành trẻ tuổi, Breslau N và cộng sự phát hiện ra rằng tỷ lệ lưu hành suốt đời là 16,6% đối với riêng chứng mất ngủ, 8,2% đối với chứng mất ngủ đơn thuần và 8% đối với chứng mất ngủ kèm theo chứng ngủ nhiều [4]. Trong một cuộc khảo sát về giấc ngủ tự báo cáo, Mellman T.A và cộng sự nhận thấy rằng, so với những người khỏe mạnh, bệnh nhân mắc

chứng rối loạn lo âu cho biết họ phàn nàn mất ngủ giữa giấc đêm (67% so với 23%) và mất ngủ cuối giấc đêm (67% so với 31%) [5]. Rối loạn giấc ngủ thường liên quan mật thiết với các bệnh lý tâm thần đặc biệt trong rối loạn lo âu lan tỏa. Rối loạn giấc ngủ kéo dài có thể làm cơ thể suy nhược. Mất ngủ mạn tính làm giảm chất lượng cuộc sống, làm người bệnh mệt mỏi, giảm tập trung chú ý, giảm trí nhớ, ảnh hưởng đến công việc hàng ngày.

Tại Việt Nam, các nghiên cứu về rối loạn giấc ngủ ở người bệnh rối loạn lo âu lan tỏa còn hạn chế mà chỉ tập trung chủ yếu vào triệu chứng lo âu. Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu này với mục tiêu: mô tả đặc điểm lâm sàng rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân rối loạn lo âu lan tỏa điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên mẫu bệnh nhân nội trú.

*Tác giả liên hệ

Email: vanantrinhamu@gmail.com Điện thoại: (+84) 376776457 <https://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD1.4255>

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Địa điểm: Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai.
- Thời gian thu thập số liệu: từ tháng 2-8 năm 2025.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn chọn mẫu: bệnh nhân điều trị nội trú tại viện trong thời gian nghiên cứu, được chẩn đoán xác định rối loạn lo âu lan tỏa theo tiêu chuẩn ICD-10; bệnh nhân ≥ 18 tuổi, đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân không hợp tác tham gia (do từ chối hoặc do tình trạng bệnh lý gây giảm khả năng tiếp xúc, trả lời); bệnh nhân có bệnh lý cơ thể nặng kèm theo ảnh hưởng đến khả năng nghe hiểu (suy giảm tri giác, khiếm thính nặng...) làm cản trở việc phỏng vấn.

Với các tiêu chuẩn trên, chúng tôi thu thập được 105 bệnh nhân đưa vào nghiên cứu.

2.4. Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu theo phương pháp thuận tiện. Toàn bộ các bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn trong khoảng thời gian nghiên cứu sẽ được mời tham gia cho đến khi đạt cỡ mẫu dự kiến. Mỗi bệnh nhân chỉ được đưa vào nghiên cứu một lần (nghiên cứu không theo dõi dọc).

2.5. Phương pháp thu thập dữ liệu

- Công cụ thu thập: sử dụng phiếu phỏng vấn được thiết kế sẵn. Nội dung thu thập bao gồm: thông tin nhân khẩu học (tuổi, giới tính, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn...); đặc điểm bệnh lý (thời gian mắc rối loạn lo âu lan tỏa, tiền sử điều trị, thuốc đang sử dụng, bệnh cơ thể hoặc rối loạn tâm thần khác kèm theo...); tình trạng giấc ngủ.

Bên cạnh đó, áp dụng thang đo mất ngủ (insomnia severity index - ISI) để đánh giá mức độ mất ngủ. ISI gồm 7 mục tự đánh giá các khía cạnh: khó vào giấc, khó duy trì giấc, thức sớm, mức độ hài lòng về giấc ngủ, ảnh hưởng ban ngày, mức độ lo lắng về tình trạng mất ngủ... Mỗi mục 0-4 điểm, tổng điểm 0-28. Điểm ISI ≥ 8 được coi là có mất ngủ (từ mức độ nhẹ trở lên); phân loại mức độ: 8-14 điểm (mất ngủ nhẹ), 15-21 điểm (mất ngủ vừa) và ≥ 22 điểm là mất ngủ nặng.

- Quy trình thu thập số liệu: bệnh nhân đủ tiêu chuẩn sẽ được giải thích về nghiên cứu và ký phiếu chấp thuận tham gia. Sau đó, điều dưỡng hoặc bác sĩ nghiên cứu tiến hành phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân theo phiếu hỏi, thường được thực hiện vào buổi sáng (sau khi bệnh nhân đã ngủ qua đêm tại khoa ít nhất 1 đêm để có đánh giá sơ bộ về giấc ngủ). Thời gian mỗi cuộc phỏng vấn dự kiến 15-20 phút. Thông tin từ hồ sơ bệnh án cũng được sử dụng bổ sung (ví dụ: chẩn đoán, thuốc điều trị, kết quả xét nghiệm nếu cần). Mỗi bệnh nhân chỉ thu thập thông tin một lần vào thời điểm được chọn vào mẫu nghiên cứu.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu

- Số liệu sau khi thu thập được làm sạch, mã hóa, được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0.

- Thống kê mô tả gồm các ước tính về tần suất và tỷ lệ cho các biến định tính. Trung bình, trung vị được sử dụng mô tả các biến định lượng.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Đây là nghiên cứu mô tả, không tạo thêm các biến chứng hay nguy cơ nên không có hại cho đối tượng nghiên cứu.

Tất cả các đối tượng tham gia nghiên cứu đều được thông báo trước về mục đích, nội dung nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu, đảm bảo tính bí mật, trung thực, chính xác của những thông tin thu được, các thông tin nhạy cảm sẽ được giữ bí mật và được mã hóa.

Nghiên cứu được sự đồng ý của cơ sở nghiên cứu thực địa.

Nghiên cứu thông qua Hội đồng Đạo đức của Bệnh viện Bạch Mai.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng

Bảng 1. Đặc điểm chung về nhóm đối tượng (n = 105)

Đặc điểm		n	%
Giới	Nam	32	30,5
	Nữ	73	69,5
Tuổi	< 18 tuổi	0	0
	18-40 tuổi	23	21,9
	41-59 tuổi	51	48,6
	≥ 60 tuổi	31	29,5
	Trung bình	51,56 $\pm$ 13,63	
	Min-max	22-83	

Về giới, nữ chiếm đa số trong nhóm đối tượng với 69,5%. Về tuổi, nhóm tuổi hay gặp nhất trong nhóm là 41-59 tuổi chiếm 48,6%, độ tuổi trung bình trong nhóm đối tượng là 51,56 $\pm$ 13,63 tuổi.

3.2. Đặc điểm rối loạn giấc ngủ ở người bệnh rối loạn lo âu lan tỏa

Trong nhóm 105 đối tượng nghiên cứu, chúng tôi thu thập có 90 người bệnh rối loạn lo âu lan tỏa có rối loạn giấc ngủ chiếm 85,7%. Vì vậy, trong mô tả đặc điểm rối loạn giấc ngủ, chúng tôi mô tả trên 90 người bệnh này.

Bảng 2. Đặc điểm thời điểm xuất hiện và yếu tố ảnh hưởng giấc ngủ (n = 90)

Đặc điểm		n	%
Thời điểm xuất hiện	Trước khi triệu chứng lo âu rõ	61	67,8
	Sau khi triệu chứng lo âu rõ	29	32,2
Thời gian rối loạn giấc ngủ trước vào viện	< 1 tuần	5	5,6
	1-2 tuần	4	4,4
	2 tuần đến 1 tháng	13	14,4
	1-3 tháng	21	23,3
	> 3 tháng	47	52,2
Số đêm rối loạn giấc ngủ/tuần	≤ 2 đêm/tuần	5	5,6
	3-4 đêm/tuần	45	50,0
	≥ 5 đêm/tuần	40	44,4

Đa số rối loạn giấc ngủ xuất hiện trước khi triệu chứng lo âu rõ rệt (67,8%). Xem xét về thời gian, rối loạn giấc ngủ trước vào viện trên 3 tháng là 52,2%. Về số đêm rối loạn giấc ngủ/tuần hầu hết trong nhóm đối tượng nghiên cứu có từ 5 đêm/tuần trở lên chiếm tỷ lệ 44,4%.

Bảng 3. Đặc điểm về các loại mất ngủ (n = 90)

Đặc điểm		n	%
Loại mất ngủ	Mất ngủ đầu giấc	84	93,3
	Khó duy trì giấc	67	74,4
	Mất ngủ cuối giấc	46	51,1
Số loại mất ngủ trên 1 bệnh nhân	1 loại	21	23,3
	2 loại	31	34,4
	3 loại	38	42,2

Trong các loại mất ngủ, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy mất ngủ đầu giấc chiếm tỷ lệ cao nhất với 93,3%, tiếp đó là khó duy trì giấc ngủ chiếm 74,4%. Một người bệnh có thể có 1, 2 hoặc 3 loại mất ngủ, trong đó tỷ lệ có 3 loại mất ngủ chiếm tỷ lệ cao nhất với 42,2%.

Bảng 4. Đặc điểm mức độ mất ngủ theo thang ISI (n = 90)

Mức độ	n	%
Không có	3	3,3
Nhẹ	25	27,8
Vừa	47	52,2
Nặng	15	16,7

Trong nhóm đối tượng nghiên cứu, theo đánh giá trên thang điểm ISI, mức độ mất ngủ vừa chiếm tỷ lệ cao nhất với 52,2%, tiếp đó là mức độ nhẹ với 27,8%.

Bảng 5. Đặc điểm ảnh hưởng của mất ngủ đến công việc (n = 90)

Ảnh hưởng của mất ngủ đến công việc	n	%
Không ảnh hưởng	2	2,2
Ảnh hưởng ít	9	10,0
Ảnh hưởng vừa	51	56,7
Ảnh hưởng nặng, không làm được việc	28	31,1

Dựa theo kết quả trên, mất ngủ đa phần ảnh hưởng đến chất lượng công việc trong ngày với mức độ vừa chiếm đa số (56,7%), có tới 31,1% mức độ nặng dẫn đến không làm được công việc.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Về đặc điểm giới, trong nghiên cứu của chúng tôi, nữ chiếm đa số với 69,5%, tỷ lệ nữ/nam xấp xỉ 2,28 lần. Nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với ghi nhận của y văn thế giới tỷ lệ mắc rối loạn lo âu lan tỏa ở nữ gấp đôi so với giới nam [6].

Về đặc điểm tuổi, nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy nhóm tuổi hay gặp nhất là 41-59 tuổi chiếm 48,6%, độ

tuổi trung bình trong nhóm đối tượng là $51,56 \pm 13,63$ tuổi. Theo Hiệp hội Tâm thần học Mỹ, tỷ lệ mắc rối loạn lo âu lan tỏa trong 12 tháng hay gặp ở người trưởng thành trong cộng đồng nói chung tại Hoa Kỳ với 2,9%, còn ở thanh thiếu niên chỉ 0,9% dân số. Tỷ lệ mắc bệnh đạt đỉnh ở tuổi trung niên và giảm dần trong những năm cuối đời [6].

4.2. Đặc điểm rối loạn giấc ngủ ở người bệnh rối loạn lo âu lan tỏa

Về tỷ lệ rối loạn giấc ngủ, nghiên cứu của chúng tôi ước tính tỷ lệ rối loạn giấc ngủ trong đối tượng rối loạn lo âu lan tỏa tương đối cao với 85,7%. Ohayon M.M nhận thấy rằng trong số những bệnh nhân than phiền về chứng mất ngủ và được chẩn đoán mắc rối loạn tâm thần nguyên phát, rối loạn lo âu lan tỏa là chẩn đoán phổ biến nhất, tính rằng khoảng 60-70% bệnh nhân rối loạn lo âu lan tỏa có than phiền về rối loạn giấc ngủ, với mức độ nghiêm trọng tương đương với rối loạn lo âu, điều này cho thấy mất ngủ có thể là một trong những triệu chứng cốt lõi của rối loạn lo âu lan tỏa [7].

Dựa vào kết quả bảng 2 cho thấy, đa số rối loạn giấc ngủ xuất hiện trước khi triệu chứng lo âu rõ rệt (67,8%). Xem xét về thời gian rối loạn giấc ngủ trước vào viện trên 3 tháng với 52,2%. Rối loạn giấc ngủ là một triệu chứng trong chẩn đoán rối loạn lo âu lan tỏa. Vấn đề về giấc ngủ là triệu chứng thường gặp trong rối loạn lo âu lan tỏa, đồng thời cũng là 1 triệu chứng trong tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn lo âu lan tỏa [1]. Xem xét về số đêm rối loạn giấc ngủ/tuần hầu hết trong nhóm đối tượng nghiên cứu có từ 5 đêm/tuần chiếm tỷ lệ 44,4%. Khi so sánh với nghiên cứu của Trần Thị Huyền (2018) về rối loạn giấc ngủ ở người bệnh rối loạn sự thích ứng nhận thấy có sự tương đồng về kết quả với đa số thời gian rối loạn giấc ngủ 6-7 ngày/tuần chiếm 76,5% [8].

Về đặc điểm các loại mất ngủ, đối tượng mất ngủ đầu giấc chiếm tỷ lệ cao nhất với 93,3%, tiếp đó là khó duy trì giấc ngủ chiếm 74,4%. Một người bệnh có thể có 1, 2 hoặc 3 loại mất ngủ, trong đó tỷ lệ có 3 loại mất ngủ chiếm tỷ lệ cao nhất với 42,2%. Nghiên cứu của Ferre Navarrete F và cộng sự (2016) về tỷ lệ mất ngủ và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân ngoại trú mắc rối loạn lo âu lan tỏa được điều trị tại các phòng khám tâm thần, thực hiện trên 180 bệnh nhân ngoại trú tại các phòng khám tâm thần, cho thấy tỷ lệ mất ngủ trong nhóm đối tượng là 85,3%, các loại rối loạn giấc ngủ liên quan đến mất ngủ phổ biến nhất (tức là những loại báo cáo vấn đề từ nghiêm trọng đến rất nghiêm trọng) là khó đi vào giấc ngủ và duy trì giấc ngủ (lần lượt là 36,6% và 33,0%) [9]. Nghiên cứu của chúng tôi có tương đồng về 2 loại mất ngủ hay gặp nhất là khó vào giấc và duy trì giấc ngủ nhưng có chút khác biệt với nghiên cứu này về tỷ lệ. Có thể giải thích liên quan đến việc ghi nhận trên các đối tượng nghiên cứu: trong nghiên cứu của chúng tôi, các đối tượng được ghi nhận chi tiết về các loại giấc ngủ, hơn nữa ghi nhận một người bệnh có thể có 1 hay nhiều loại mất ngủ, còn nghiên cứu của Ferre Navarrete F và cộng sự ghi nhận mỗi đối tượng chỉ có duy nhất 1 loại mất ngủ.

Dựa theo thang đánh giá mức độ mất ngủ ISI, kết quả nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy mất ngủ mức độ vừa chiếm tỷ lệ cao nhất với 52,2%, tiếp đó là mất ngủ mức độ nhẹ với 27,8%. Nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Ferre Navarrete F và cộng sự (2016) với

mất ngủ mức độ vừa chiếm tỷ lệ cao nhất (48,4%), mất ngủ dưới lâm sàng chiếm 27,7% [9]. Ghani S.B và cộng sự (2022) nghiên cứu mối liên quan giữa mất ngủ và các triệu chứng lo âu ở người lớn trong một mẫu cộng đồng ở Đông Nam Pennsylvania, Hoa Kỳ cho kết quả trong số đối tượng có triệu chứng lo âu được khẳng định qua thang GAD-7 > 10 điểm thì mất ngủ mức độ vừa và nhẹ (dưới lâm sàng) là chiếm đa số lần lượt là 37,0% và 38,3% [11]. Sự khác biệt của nghiên cứu này do nghiên cứu trên thực hiện trên cộng đồng và bao gồm nhóm người khỏe mạnh.

Theo kết quả bảng 5, mất ngủ đa phần ảnh hưởng đến chất lượng công việc trong ngày với mức độ vừa chiếm đa số (56,7%) và có tới 31,1% mất ngủ mức độ nặng dẫn đến không làm được công việc. Chức năng của giấc ngủ giúp phục hồi sức khỏe, giúp làm cân bằng nội môi và có vai trò quyết định trong điều hòa thân nhiệt và bảo tồn năng lượng. Giấc ngủ NREM tăng lên khi luyện tập thể dục và khi đói, tình trạng này có thể liên quan đến nhu cầu thỏa mãn chuyển hóa [12]. Đồng thời, vai trò của giấc ngủ REM đáng chú ý là:

- Lọc sạch các chất chuyển hóa tích tụ trong hệ thần kinh.
- Đảm bảo cho nguồn phát các xung động để kích thích vỏ não.
- Chuyển trí nhớ ngắn hạn thành trí nhớ dài hạn.
- Bảo đảm cảm xúc diễn ra trong giấc mơ thích ứng được với môi trường xung quanh khi thức - tỉnh.
- Tổ chức lại luồng xung động thần kinh bị rối loạn trong giấc ngủ NREM, là giai đoạn chuyển tiếp sang thức - tỉnh, chuẩn bị tiếp nhận thông tin mới.

Chính vì vậy, các rối loạn giấc ngủ gây ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống, cũng như sinh hoạt, công việc của người bệnh.

So sánh với các rối loạn giấc ngủ ở rối loạn liên quan đến stress, Trần Thị Huyền (2018) thực hiện nghiên cứu đặc điểm lâm sàng rối loạn giấc ngủ trong các rối loạn liên quan với stress cho thấy chất lượng công việc ban ngày ảnh hưởng dẫn đến không làm được việc với tỷ lệ cao nhất (66,7%), tiếp đó có ảnh hưởng nhưng vẫn làm việc được (29,4%), không ảnh hưởng công việc (3,9%). Bên cạnh đó, tác giả cũng cho thấy tình trạng buổi sáng sau thức giấc với 100% có biểu hiện mệt mỏi, 88,2% giảm tập trung chú ý, 74,5% có tình trạng hay quên và 58,8% dễ cáu gắt [8]. Chính vì vậy, những triệu chứng này ảnh hưởng đến sinh hoạt và lao động của người bệnh.

5. KẾT LUẬN

Rối loạn giấc ngủ thường gặp ở rối loạn lo âu lan tỏa. Ở rối loạn lo âu lan tỏa, người bệnh có thể có 1, 2 hoặc cả 3 loại mất ngủ, trong đó mất ngủ đầu giấc là loại mất ngủ hay gặp nhất chiếm 93,3%. Về mức độ mất ngủ, mức độ vừa chiếm tỷ lệ cao nhất với 52,2%. Mất ngủ gây ảnh hưởng nhiều đến công việc, trong nghiên cứu này mức độ ảnh hưởng đến chất lượng công việc hàng ngày với mức độ vừa chiếm 56,7%, có tới 31,1% mất ngủ mức độ nặng dẫn đến không làm được công việc.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Tổ chức Y tế Thế giới. Rối loạn lo âu lan tỏa. Trong: Phân loại các rối loạn tâm thần và hành vi: Tiêu chuẩn chẩn đoán dành cho nghiên cứu (ICD-10), 1992: 115-117.
- [2] Dương Minh Tâm. Rối loạn lo âu lan tỏa. Trong: Giáo trình bệnh học tâm thần. Trường Đại học Y Hà Nội, 2016: 80-84.
- [3] Montgomery S.A. Presenting features of generalised anxiety disorder. In: Handbook of generalised anxiety disorder. Springer Healthcare, 2010, vol 3: 8-11.
- [4] Breslau N, Roth T, Rosenthal L, Andreski P. Sleep disturbance and psychiatric disorders: a longitudinal epidemiological study of young adults. Biol Psychiatry, 1996, 39 (6): 411-418. doi:10.1016/0006-3223(95)00188-3
- [5] Mellman T.A, Uhde T.W. Sleep in panic and generalized anxiety disorders. Front Clin Neurosci, 1990, 8: 365-376.
- [6] Michelle G Craske, Katharine A Phillips, Scott L Rauch, Matthew J Friedman. Generalized anxiety disorder. In: Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition, DSM-5. American Psychiatric Association, 2013: 222-225.
- [7] Ohayon M.M. Prevalence of DSM-IV diagnostic criteria of insomnia: distinguishing insomnia related to mental disorders from sleep disorders. J Psychiatr Res, 1997, 31 (3): 333-346. doi:10.1016/S0022-3956(97)00002-2
- [8] Trần Thị Huyền. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng rối loạn giấc ngủ trong các rối loạn liên quan với stress. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2018.
- [9] Ferre Navarrete F, Pérez Páramo M, Fermin Ordoño J, López Gómez V. Prevalence of insomnia and associated factors in outpatients with generalized anxiety disorder treated in psychiatric clinics. Behav Sleep Med, 2017, 15 (6): 491-501. doi:10.1080/15402002.2016.1163703
- [10] Ferentinos P, Porichi E, Christodoulou C, Dikeos D, Papageorgiou C, Douzenis A. Sleep disturbance as a proximal predictor of suicidal intent in recently hospitalized attempters. Sleep Med, 2016, 19: 1-7. doi:10.1016/j.sleep.2015.10.021
- [11] Ghani S.B, Kapoor A, Tubbs A.S et al. Associations between insomnia symptoms and anxiety symptoms in adults in a community sample of Southeastern Pennsylvania, USA. Diseases. 2022; 10 (4): 92. doi:10.3390/diseases10040092
- [12] Benjamin J Sadock et al. Normal sleep and sleep disorders. In: Concise Textbook of Clinical Psychiatry, 2nd ed, 2005: 309-321.