

SLEEP DISTURBANCES AMONG PATIENTS WITH BIPOLAR AFFECTIVE DISORDER IN THE CURRENT DEPRESSIVE EPISODE ASSESSED BY THE SLEEP-50 SCALE AT THE NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH, BACH MAI HOSPITAL

Nguyen Van Tuan^{1,2}, Nguyen Duc Tai³, Nguyen Kim Anh¹, Pham Thi Thu Hien¹, Bui Van Loi¹

¹Bach Mai Hospital - 78 Giai Phong, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

²Hanoi Medical University - No. 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

³Nghe An Mental Hospital - Ho Tong Thoc Street, Block 15, Vinh Phu Ward, Nghe An Province, Vietnam

Received: 11/12/2025

Revised: 15/02/2026; Accepted: 29/04/2026

SUMMARY

Objective: To describe the prevalence, patterns, and related factors of sleep disturbances using the Sleep-50 scale in patients with bipolar disorder (BD) during a current depressive episode receiving treatment at the National Institute of Mental Health.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 123 patients diagnosed with bipolar affective disorder in a current depressive episode according to ICD-10 criteria from January 2025 to October 2025.

Results: Based on the Sleep-50, sleep disturbances were identified in 80.5% of patients. The most prevalent domains were insomnia (84,8%), narcolepsy/hypersomnolence (24,2%), nightmares (20,2%), restless legs/periodic limb movements (9,1%), obstructive sleep apnea (7,1%), and circadian rhythm disorder (4,0%). Among those with insomnia, difficulty initiating sleep (82,1%), difficulty maintaining sleep (66,7%), and early morning awakening (29,8%) were reported. Mean total sleep time was $5,9 \pm 1,7$ h/night while time in bed averaged $8,7 \pm 1,5$ h, with poor/very poor sleep efficiency in 75,8% of patients. Significant correlates of sleep disturbance were age ≥ 40 years (OR = 3,04; 95% CI: 1,14–8,09; $p = 0,023$) and ≥ 3 hospitalizations (OR = 12,63; 95% CI: 4,18–38,10; $p < 0,001$).

Conclusion: Sleep disturbances are highly prevalent in patients with bipolar depression, with insomnia predominating and marked deficits in sleep efficiency. Older age and greater illness burden (multiple hospitalizations) are key correlates. These findings support the need for routine assessment of sleep problems in patients with bipolar depression.

Keywords: Bipolar disorder, depressive episode, Sleep50, insomnia, sleep disturbance.

*Corresponding author

Email: buitrinhloi@gmail.com Phone: (+84) 904547054 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD5.5021

THỰC TRẠNG RỐI LOẠN GIẤC NGỦ BẰNG THANG SLEEP-50 Ở NGƯỜI BỆNH RỐI LOẠN CẢM XÚC LƯỢNG CỰC HIỆN TẠI GIAI ĐOẠN TRẦM CẢM ĐIỀU TRỊ TẠI VIỆN SỨC KHỎE TÂM THẦN, BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nguyễn Văn Tuấn^{1,2}, Nguyễn Đức Tài³, Nguyễn Kim Anh¹, Phạm Thị Thu Hiền¹, Bùi Văn Lợi¹

¹Bệnh viện Bạch Mai - 78 Giải Phóng, phường Kim Liên, thành phố Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Y Hà Nội - Số 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, thành phố Hà Nội, Việt Nam

³Bệnh viện Tâm Thần Nghệ An - Đường Hồ Tông Thốc, Khối 15, phường Vinh Phú, tỉnh Nghệ An, Việt Nam

Ngày nhận bài: 11/12/2025

Ngày chỉnh sửa: 15/02/2026; Ngày duyệt đăng: 29/04/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng rối loạn giấc ngủ ở người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực hiện tại giai đoạn trầm cảm dựa trên thang điểm Sleep-50. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 123 người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực hiện tại giai đoạn trầm cảm được chẩn đoán theo tiêu chuẩn ICD-10, từ tháng 1 năm 2025 đến tháng 10 năm 2025.

Kết quả: Theo thang Sleep-50, có 80,5% người bệnh có rối loạn giấc ngủ. Các rối loạn phổ biến: mất ngủ (84,8%), ngủ rũ/buồn ngủ quá mức (24,2%), ác mộng (20,2%), hội chứng chân không yên/cử động bất thường (9,1%), ngưng thở khi ngủ (7,1%), rối loạn nhịp thức-ngủ (4,0%). Trong mất ngủ, khó vào giấc 82,1%, khó duy trì giấc 66,7%, thức sớm 29,8%. Thời gian ngủ trung bình $5,9 \pm 1,7$ giờ, thời gian nằm giường $8,7 \pm 1,5$ giờ; 75,8% có hiệu quả giấc ngủ từ kém đến rất kém. Một số yếu tố liên quan: tuổi ≥ 40 (OR = 3,04; 95% CI: 1,14–8,09; p = 0,023), số lần nhập viện ≥ 3 lần (OR = 12,63; 95% CI: 4,18–38,10; p < 0,001).

Kết luận: Rối loạn giấc ngủ rất phổ biến ở người bệnh RLCXLC giai đoạn trầm cảm, chủ yếu là mất ngủ với hiệu quả giấc ngủ thấp. Tuổi cao và mức độ nặng của bệnh (nhập viện nhiều lần) là các yếu tố liên quan chính.

Từ khóa: Rối loạn cảm xúc lưỡng cực, trầm cảm, Sleep50, mất ngủ, rối loạn giấc ngủ.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong phổ lưỡng cực, trầm cảm lưỡng cực là giai đoạn phổ biến nhất ở những người bệnh mắc rối loạn cảm xúc lưỡng cực. Ngay cả khi được điều trị, trầm cảm lưỡng cực vẫn chiếm phần lớn thời gian mà người bệnh phải trải qua và là một yếu tố quan trọng góp phần gây suy giảm chức năng cá nhân, xã hội và khả năng lao động.

Rối loạn giấc ngủ là một trong những triệu chứng quan trọng của trầm cảm lưỡng cực và có thể liên quan đến những diễn biến nặng hơn của bệnh. Trong trầm cảm lưỡng cực, rối loạn giấc ngủ thường biểu hiện dưới dạng ngủ nhiều hoặc buồn ngủ quá mức với tỷ lệ dao động từ 38% đến 78%. [1] Tuy nhiên, trầm cảm lưỡng cực cũng có thể đi kèm với mất ngủ nghiêm trọng. [2] Những rối loạn giấc ngủ này không chỉ là đặc điểm bệnh mà còn ảnh hưởng nhiều đến kết quả điều trị và làm chậm quá trình hồi phục.

Thang điểm Sleep-50 là một bảng câu hỏi đánh giá các vấn đề về giấc ngủ bao gồm ngưng thở khi ngủ, mất ngủ, ngủ rũ, hội chứng chân không yên/ cử động bất thường khi ngủ, rối loạn nhịp thức/ ngủ, ác mộng, miên hành, các yếu tố ảnh hưởng đến giấc ngủ và ảnh hưởng của rối loạn

giấc ngủ đến hoạt động hằng ngày. [3] Do đó, thang điểm Sleep-50 hoàn toàn có thể đánh giá tốt, cụ thể các rối loạn giấc ngủ ở người bệnh BD.

Hiện nay, tại Việt Nam nghiên cứu về mối liên hệ giữa rối loạn giấc ngủ trên người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực giai đoạn trầm cảm bằng công cụ chuẩn hóa còn hạn chế. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả thực trạng rối loạn giấc ngủ ở người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực hiện tại giai đoạn trầm cảm dựa trên thang điểm Sleep-50.*

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 01 năm 2025 đến tháng 10 năm 2025

2.3. Đối tượng nghiên cứu

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:* Người bệnh được chẩn đoán là Rối loạn cảm xúc lưỡng cực hiện tại giai đoạn trầm cảm theo

*Tác giả liên hệ

Email: buitriinhloi@gmail.com Điện thoại: (+84) 904547054 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD5.5021

tiêu chuẩn của ICD-10 (mã F31.3, F31.4, F31.5) dựa trên chẩn đoán của các bác sĩ điều trị chuyên khoa Tâm thần tại Viện Sức khỏe Tâm thần

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh rối loạn ý thức, mê sảng. Người bệnh có bệnh cơ thể nặng có nguy cơ ảnh hưởng đến tính mạng: suy tim, bệnh lý hô hấp nặng. Người bệnh chấn thương sọ não, tai biến mạch não, u não... Người bệnh hoặc người chăm sóc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện. Kết quả thu thập gồm 123 người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu.

2.5. Biến số/chỉ số nghiên cứu

+ Đặc điểm về nhân khẩu học: tuổi hiện tại, giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, nơi sống.

+ Đặc điểm bệnh: tuổi khởi phát bệnh, thời gian mắc bệnh, mức độ nặng của bệnh (được đo lường bằng khám lâm sàng trực tiếp)

+ Đặc điểm rối loạn giấc ngủ ở người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực hiện tại giai đoạn trầm cảm: Đặc điểm chung của rối loạn giấc ngủ, tỷ lệ các rối loạn giấc ngủ, đặc điểm các rối loạn giấc ngủ theo thang điểm Sleep 50 (dựa trên phỏng vấn bởi bác sĩ lâm sàng)

2.6. Công cụ, phương pháp thu thập số liệu

- **Công cụ nghiên cứu:** Bệnh án nghiên cứu, bảng phân loại bệnh Quốc tế lần thứ 10 về các rối loạn tâm thần và hành vi của Tổ chức Y tế Thế giới (ICD-10) năm 1992, thang đánh giá rối loạn giấc ngủ (Sleep-50).

Thang Sleep 50 bao gồm 50 câu hỏi, chia làm 9 phần, người bệnh tự đánh giá trong vòng 4 tuần vừa qua. Mỗi câu có 4 tùy chọn trả lời là “Không có”, “Thi thoảng”, “Khá thường gặp”, “Rất hay gặp” và chỉ chọn 1 đáp án cho mỗi câu. Điểm của mỗi câu được tính từ 1 – 4. Mỗi tiểu mục được cho cho theo thang Likert 4 mức độ tương ứng từ 1 đến 4 điểm, tùy mức độ và thời gian xuất hiện triệu chứng sau khi trả lời, điểm số được tính cho từng tiểu mục. Từng phần được tính điểm dựa trên tổng điểm của mỗi tiểu mục ở các phần. Với phần 1 ngưng thở khi ngủ, phần 2 mất ngủ, phần 3 ngủ rũ, phần 4 hội chứng chân không yên, phần 5 rối loạn nhịp thức ngủ, phần 6 miên hành, phần 7 ác mộng, phần 8 và 9 là các yếu tố ảnh hưởng đến giấc ngủ và ảnh hưởng của rối loạn giấc ngủ tới cuộc sống hằng ngày.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** thông qua phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu theo mẫu bệnh án thiết kế riêng, sử dụng ICD-10 để chẩn đoán xác định người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực hiện tại giai đoạn trầm cảm, đánh giá rối loạn giấc ngủ theo thang Sleep 50.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

+ Số liệu sau khi thu thập được làm sạch, mã hoá, nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

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

+ Phân tích đơn biến tính OR

2.8. Đạo đức nghiên cứu: Đây là nghiên cứu mô tả, không có hại cho đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được sự

đồng ý của Viện Sức khỏe Tâm thần, được Hội đồng đạo đức của Bệnh viện Bạch Mai thông qua ngày 31 tháng 12 năm 2024 (Văn bản số 7128/QĐ-BM). Đồng thuận được lấy từ bệnh nhân và người chăm sóc.

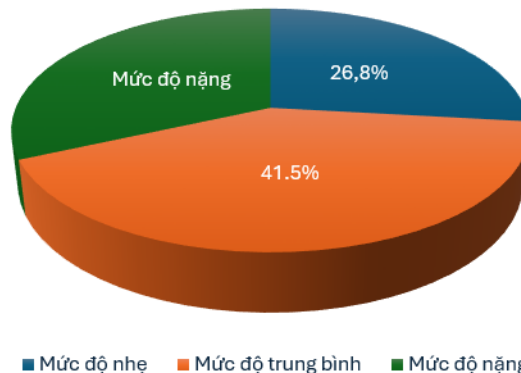
3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n=123)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	<20	13	10,6
	20-29	32	26,0
	30-39	16	13,0
	40-49	16	13,0
	≥50	46	37,4
	Tuổi trung bình ±SD	40,8 ± 17,0	
Giới	Nam	38	30,9
	Nữ	85	69,1
Trình độ học vấn	THCS	23	18,7
	THPT	69	56,1
	Trung cấp, Cao đẳng	8	6,5
	Đại học, Sau đại học	23	18,7
Khu vực sinh sống	Thành thị	44	35,8
	Nông thôn	79	64,2

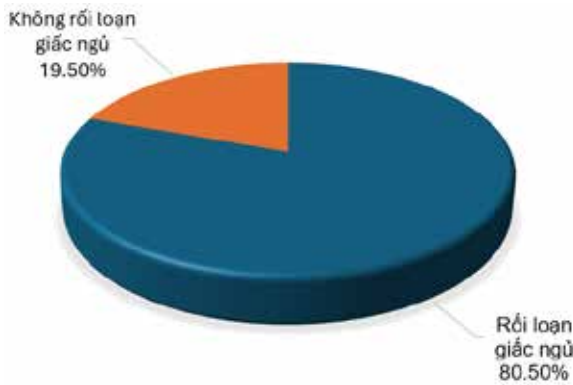
Nhận xét: Nhóm tuổi của đối tượng nghiên cứu từ 50 tuổi trở lên cao nhất với tỉ lệ 37,4%. Tuổi trung bình là 40,8 ± 17,0. Giới nữ chiếm tỉ lệ 69,1% cao hơn 2,2 lần so với nam giới (30,9%). Những người có trình độ trung học phổ thông chiếm tỉ lệ cao hơn cả với tỉ lệ là 56,1%. Người bệnh sống ở khu vực nông thôn chiếm tỷ lệ cao nhất (64,2%) và có 35,8% người bệnh ở thành thị.



Biểu đồ 1. Phân loại theo mức độ nặng theo lâm sàng của rối loạn cảm xúc lưỡng cực hiện tại giai đoạn trầm cảm (n=123)

Nhận xét: Nhóm người bệnh mức độ trung bình trên lâm sàng theo tiêu chuẩn ICD-10 của giai đoạn bệnh hiện tại chiếm tỉ lệ cao nhất 41,5%. Còn lại là nhóm mức độ nhẹ và nặng với tỉ lệ lần lượt là 26,8% và 31,7%.

3.2. Thực trạng rối loạn giấc ngủ theo thang Sleep-50 ở người bệnh Rối loạn cảm xúc lưỡng cực hiện tại giai đoạn trầm cảm



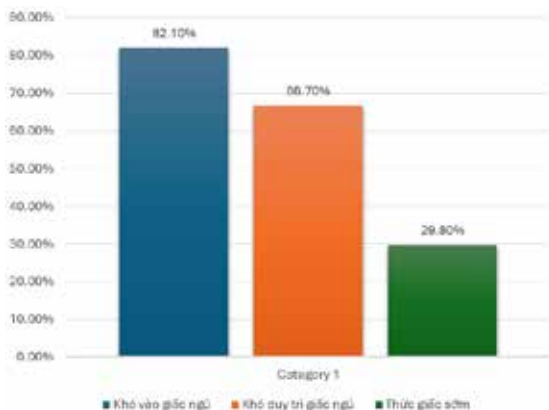
Biểu đồ 2. Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ theo thang điểm Sleep-50 (n=123)

Nhận xét: Có 99 người bệnh có rối loạn giấc ngủ theo thang điểm Sleep-50, chiếm tỉ lệ 80,5% người bệnh tham gia nghiên cứu, còn lại là 19,5% người bệnh không có rối loạn giấc ngủ. Tỷ lệ người bệnh có rối loạn giấc ngủ cao gấp xấp xỉ 4 lần so với người không có rối loạn giấc ngủ.

Bảng 2. Đặc điểm các loại hình rối loạn giấc ngủ theo thang điểm Sleep-50 (n=99)

Phần đánh giá	Điểm Cut_off	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Phần 1: Ngưng thở khi ngủ	≥ 15	7	7,1
Phần 2: Mất ngủ	≥ 19	84	84,8
Phần 3: Ngủ rũ	≥ 7	24	24,2
Phần 4: HC chân không yên/cử động bất thường khi ngủ	≥ 7	9	9,1
Phần 5: Rối loạn nhịp thức ngủ	≥ 8	4	4,0
Phần 6: Miên hành	≥ 7	0	0
Phần 7: Ác mộng	≥ 7	20	20,2

Nhận xét: Trong số những người bệnh có rối loạn giấc ngủ theo thang điểm Sleep-50, mất ngủ chiếm 84,8% gặp nhiều nhất trong tất cả các nhóm rối loạn giấc ngủ. Ngủ rũ đứng thứ hai với 24,2%, và ác mộng chiếm 20,2%. Các kiểu rối loạn giấc ngủ khác có tỷ lệ thấp hơn như hội chứng chân không yên/cử động bất thường khi ngủ (9,1%), ngưng thở khi ngủ (7,1%) và rối loạn nhịp thức ngủ (4,0%). Không có trường hợp miên hành nào được ghi nhận.



Biểu đồ 3. Đặc điểm mất ngủ theo thang Sleep-50 (n=84)

Nhận xét: Trong số 84 người bệnh mất ngủ theo thang điểm Sleep-50, khó vào giấc ngủ là triệu chứng phổ biến nhất là 82,1%. Khó duy trì giấc ngủ cũng chiếm tỷ lệ cao (66,7%). Thức giấc sớm ít phổ biến hơn, với 29,8% người bệnh gặp phải.

Bảng 3. Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu xã hội học và rối loạn giấc ngủ ở người bệnh Rối loạn cảm xúc lưỡng cực hiện tại giai đoạn trầm cảm

Đặc điểm nhân khẩu xã hội học	Rối loạn giấc ngủ				OR (95% CI)	P	
	Có		Không				
	n	%	n	%			
Tuổi hiện tại	≥40	55	88,7	7	11,3	3,04 (1,14 – 8,09)	0,023
	< 40	44	72,1	17	27,9		
Giới	Nam	30	78,9	8	21,1	0,87 (0,33–2,28)	0,78
	Nữ	69	81,2	16	18,8		
Tuổi khởi phát	≥ 30	51	86,4	8	13,6	2,13 (0,82 – 5,53)	0,11
	< 30	48	75	16	25		
Số lần nhập viện	≥ 3	80	93,0	6	7,0	12,63 (4,18 – 38,1)	<0,001
	< 3	19	51,4	18	48,6		

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân từ ≥40 tuổi có tỷ lệ rối loạn giấc ngủ (88,7%) cao hơn đáng kể so với nhóm <40 tuổi (72,1%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (OR = 3,04; 95% CI: 1,14–8,09; p = 0,023). Tuổi cao là yếu tố nguy cơ rõ rệt của rối loạn giấc ngủ. Nhóm bệnh nhân có tuổi khởi phát ≥30 tuổi chiếm tỷ lệ có rối loạn giấc ngủ 86,4%, trong khi nhóm khởi phát trước 30 tuổi có tỷ lệ rối loạn giấc ngủ chiếm 75,0%. Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở nhóm khởi phát muộn cao hơn, với OR = 2,13 (95% CI: 0,82– 5,53), p = 0,11, khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê. Số lần nhập viện: Nhóm có số lần nhập viện ≥3 lần có tỷ lệ rối loạn giấc ngủ rất cao (93,0%), trong khi nhóm nhập viện dưới 3 lần chỉ có (51,4%). Mối liên hệ có ý nghĩa thống kê cao với OR = 12,63 (95% CI: 4,18–38,1), p < 0,001. Không ghi nhận có mối liên quan giữa giới tính và rối loạn giấc ngủ ở người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực hiện tại giai đoạn trầm cảm.

4. BÀN LUẬN

Theo thang điểm Sleep-50, người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực (RLCXLC) trong giai đoạn trầm cảm có rối loạn giấc ngủ, chiếm tỷ lệ 80,5%. Nhiều bằng chứng đã cho thấy giấc ngủ góp phần quan trọng vào việc tái phát chứng RLCXLC. Rối loạn giấc ngủ có thể là một triệu chứng tiền triệu, là dấu hiệu báo trước xuất hiện trước một giai đoạn trầm cảm hoặc hưng cảm. Jackson et al. (2003) đã thực hiện một phân tích hệ thống trên 73 báo cáo về các triệu chứng báo trước trong RLCXLC và trầm cảm đơn cực. Kết quả cho thấy phần lớn người bệnh (trên 80%) có thể xác định được các triệu chứng sớm, trong đó rối loạn giấc ngủ là triệu chứng phổ biến nhất của hưng cảm và là triệu chứng của trầm cảm phổ biến thứ sáu.[4]

Theo thang điểm Sleep-50, mất ngủ chiếm tỷ lệ cao nhất với 84,8% trong các loại rối loạn giấc ngủ, sau đó đến ngủ rũ chiếm 24,2%; tiếp theo đến ác mộng chiếm 20,2%,

các rối loạn khác như ngừng thở khi ngủ chiếm tỷ lệ 7,1%; hội chứng chân không yên hoặc cử động bất thường khi ngủ với 9,1%; rối loạn nhịp thức ngủ với 4% và không ghi nhận ca miên hành nào. Theo Yassin và cộng sự 2020 mất ngủ là một trong những rối loạn giấc ngủ phổ biến nhất (18,3%), rối loạn nhịp thức ngủ (13,3%), ngừng thở khi ngủ (12,1%), hội chứng chân không yên (10,4%), chứng ngủ rũ (7,9%), ác mộng (4,6%), mộng du (1,1%).[5]

Mất ngủ chiếm tỉ lệ cao nhất trong số các rối loạn giấc ngủ có thể do sự kích hoạt quá mức của các tín hiệu lo âu và sợ hãi, ngay cả khi bệnh nhân đang nằm nghỉ. Bệnh nhân cảm thấy kiệt sức (do trầm cảm) nhưng đầu óc lại “căng ra” không ngủ được.

Kết quả cho thấy về tuổi hiện tại, tuổi ≥ 40 có mối liên quan chặt chẽ và có ý nghĩa thống kê với rối loạn giấc ngủ (OR = 3,04; p = 0,023). Kết quả nghiên cứu cho thấy rối loạn giấc ngủ xuất hiện phổ biến hơn ở những bệnh nhân có tuổi khởi phát bệnh từ 30 trở lên, với OR = 2,13. Nhóm có số lần nhập viện ≥ 3 lần có tỷ lệ rối loạn giấc ngủ rất cao (93,0%), trong khi nhóm nhập viện dưới 3 lần chỉ có (51,4%). Mối liên hệ có ý nghĩa thống kê cao với OR = 12,63 (95% CI: 4,18–38,1), p < 0,001. Các báo cáo chủ quan về chất lượng giấc ngủ kém hơn, tăng theo tuổi tác[6], có liên quan đến các chỉ số lão hóa tế bào và các chỉ số khác.[7] Thời gian mắc bệnh lâu dài, số lần nhập viện có liên quan đến gia tăng nguy cơ xuất hiện các triệu chứng nghiêm trọng hơn, bao gồm cả rối loạn giấc ngủ. Theo Harvey và cộng sự năm 2005 cũng đã nhấn mạnh rằng giấc ngủ thường xuyên bị rối loạn ở người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực, đặc biệt là trong các giai đoạn trầm cảm, và điều này có thể trở nên nghiêm trọng hơn khi bệnh kéo dài.[8]

5. KẾT LUẬN

Rối loạn giấc ngủ là một triệu chứng phổ biến ở trên các người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực hiện tại giai đoạn trầm cảm với tỷ lệ 80,5% theo thang điểm Sleep-50, trong đó mất ngủ là phổ biến nhất chiếm 84,8%, 24,2% là ngủ rũ. Tổng thời gian ngủ trung bình trong đêm là 5-6 (giờ), trong khi thời gian nằm trên giường trung bình là 8,7 giờ. Nghiên cứu cho thấy tuổi hiện tại ≥ 40 và số lần nhập viện

≥ 3 lần là yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với rối loạn giấc ngủ ở người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực hiện tại giai đoạn trầm cảm. Các yếu tố khác như tuổi khởi phát, giới tính có xu hướng làm tăng tỷ lệ rối loạn giấc ngủ nhưng chưa đạt ý nghĩa thống kê; cần được khảo sát thêm trong các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Kaplan KA, McGlinchey EL, Soehner A, et al. Hypersomnia subtypes, sleep and relapse in bipolar disorder. *Psychol Med* 2015; 45: 1751–1763.
- [2] Robillard R, Naismith SL, Hickie IB. Recent advances in sleep-wake cycle and biological rhythms in bipolar disorder. *Curr Psychiatry Rep* 2013; 15: 402.
- [3] Spormaker VI, Verbeek I, van den Bout J, et al. Initial Validation of the SLEEP-50 Questionnaire. *Behav Sleep Med* 2005; 3: 227–246.
- [4] Jackson A, Cavanagh J, Scott J. A systematic review of manic and depressive prodromes. *J Affect Disord* 2003; 74: 209–217.
- [5] Yassin A, Al-Mistarehi A-H, Beni Yonis O, et al. Prevalence of sleep disorders among medical students and their association with poor academic performance: A cross-sectional study. *Ann Med Surg* 2020; 58: 124–129.
- [6] Ohayon MM, Carskadon MA, Guilleminault C, et al. Meta-analysis of quantitative sleep parameters from childhood to old age in healthy individuals: developing normative sleep values across the human lifespan. *Sleep* 2004; 27: 1255–1273.
- [7] Cribbet MR, Carlisle M, Cawthon RM, et al. Cellular aging and restorative processes: subjective sleep quality and duration moderate the association between age and telomere length in a sample of middle-aged and older adults. *Sleep* 2014; 37: 65–70.
- [8] Harvey AG, Schmidt DA, Scarnà A, et al. Sleep-related functioning in euthymic patients with bipolar disorder, patients with insomnia, and subjects without sleep problems. *Am J Psychiatry* 2005; 162: 50–57.