

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO**

**BỘ Y TẾ**

**TRƯỜNG ĐẠI HỌC ĐIỀU DƯỠNG NAM ĐỊNH**



**VŨ THỊ HOÀNG ANH**

**THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN  
TỚI TRẦM CẢM Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI THÀNH  
PHỐ NAM ĐỊNH NĂM 2017**

**LUẬN VĂN THẠC SỸ ĐIỀU DƯỠNG**

**NAM ĐỊNH – 2017**

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO**

**BỘ Y TẾ**

**TRƯỜNG ĐẠI HỌC ĐIỀU DƯỠNG NAM ĐỊNH**



**VŨ THỊ HOÀNG ANH**

**THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN  
TRẦM CẢM Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI THÀNH PHỐ  
NAM ĐỊNH NĂM 2017**

**LUẬN VĂN THẠC SĨ ĐIỀU DƯỠNG**

**Mã số: 60.72.05.01**

**NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC:**

Người hướng dẫn 1: TS Tô Thanh Phương

Người hướng dẫn 2: TS Trần Văn Long

**Nam Định – 2017**

## MỤC LỤC

	Trang
TÓM TẮT ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU.....	i
LỜI CẢM ƠN.....	ii
LỜI CAM ĐOAN.....	iii
DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT.....	iv
DANH MỤC BẢNG.....	v
DANH MỤC BIỂU ĐỒ.....	vi
ĐẶT VẤN ĐỀ.....	1
Chương 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU.....	4
1.1. Một số khái niệm, thuật ngữ dùng trong nghiên cứu.....	4
1.2. Một số nghiên cứu về trầm cảm ở người cao tuổi.....	12
1.3. Một số nghiên cứu về nguyên nhân, cơ chế bệnh sinh TC.....	16
1.4. Các yếu tố liên quan đến bệnh trầm cảm.....	17
1.5. Khung lý thuyết.....	24
1.6. Địa bàn nghiên cứu.....	25
Chương 2: PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.....	26
2.1. Đối tượng nghiên cứu.....	26
2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.....	26
2.3. Thiết kế nghiên cứu.....	26
2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu.....	26
2.5. Phương pháp thu thập số liệu.....	27
2.6. Các biến số nghiên cứu.....	27
2.7. Khái niệm, thang đo và tiêu chí đánh giá.....	32
2.8. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu.....	34
2.9. Đạo đức trong nghiên cứu.....	34
2.10. Hạn chế của nghiên cứu.....	34
2.11. Sai số và biện pháp khắc phục sai số.....	34
Chương 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.....	35

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu.....	35
3.2. Một số yếu tố liên quan đến trầm cảm ở người cao tuổi.....	45
Chương 4: BÀN LUẬN.....	54
4.1. Thực trạng trầm cảm ở người cao tuổi.....	55
4.2. Một số yếu tố liên quan đến rối loạn trầm cảm ở NCT.....	60
KẾT LUẬN.....	67
KHUYẾN NGHỊ.....	69
PHỤ LỤC 1: BẢN CAM KẾT	
PHỤ LỤC 2: BỘ CÂU HỎI	
PHỤ LỤC 3: THANG ĐÁNH GIÁ TRẦM CẢM	
BIÊN BẢN NHẬN XÉT LUẬN VĂN CỦA PHẢN BIỆN 1	
BIÊN BẢN NHẬN XÉT LUẬN VĂN CỦA PHẢN BIỆN 2	
BIÊN BẢN BẢO VỆ LUẬN VĂN THẠC SĨ	
BIÊN BẢN CHỈNH SỬA LUẬN VĂN SAU BẢO VỆ	

Thư viện SỐ ĐỎ

## TÓM TẮT ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 308 NCT tại thành phố Nam Định với mục tiêu mô tả thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến trầm cảm ở người cao tuổi. Thu thập số liệu bằng bộ câu hỏi phỏng vấn trực tiếp, sử dụng phương pháp chọn mẫu cụm. Kết quả nghiên cứu cho thấy có tới 31,8% NCT có biểu hiện trầm cảm ở mức độ nhẹ và 2,9% có biểu hiện trầm cảm nặng. 72,1% NCT bị khó ngủ, 42,9% thường dậy rất sớm vào buổi sáng, 40,3% mắc các bệnh về tim mạch. Ngoài ra chỉ có 26% NCT từng được nghe truyền thông về rối loạn trầm cảm và chỉ có 9,7% là nhận được thông tin truyền thông từ cán bộ y tế (CBYT). Các yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng rối loạn trầm cảm ở NCT bao gồm yếu tố tuổi, giới, kinh tế, học vấn, tình trạng hôn nhân, bất hoà con cái, goá vợ/chồng, mẫu thuẫn gia đình, xã hội, các rối loạn giấc ngủ, các bệnh đi kèm.

Từ kết quả nghiên cứu, nhóm nghiên cứu đưa ra một số khuyến nghị cho NCT như thường xuyên tập thể dục, tham gia sinh hoạt các câu lạc bộ, ngoài ra gia đình và cộng đồng luôn cần quan tâm đến đời sống tinh thần của NCT đặc biệt là nữ giới, người có trình độ học vấn, những người goá vợ/chồng. Cần tăng cường và đa dạng hoá hình thức truyền thông phù hợp hơn với người cao tuổi.

## LỜI CẢM ƠN

Với lòng biết ơn sâu sắc, tôi xin trân trọng cảm ơn các Thầy trong Ban Giám hiệu, cô giáo chủ nhiệm, cùng các giảng viên Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định đã hết lòng nhiệt tình truyền thụ kiến thức và luôn hỗ trợ, giúp đỡ tôi trong quá trình học tập và nghiên cứu tại Trường.

Tôi xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc nhất tới TS Tô Thanh Phương và TS Trần Văn Long, những người thầy đã tận tình dìu dắt và dành nhiều thời gian hướng dẫn, giúp đỡ tôi trong quá trình nghiên cứu và hoàn thành luận văn.

Tôi xin chân thành cảm ơn Lãnh đạo và toàn thể cán bộ cơ quan Trung tâm Dân số-KHHGD thành phố Nam Định đã tạo điều kiện, giúp đỡ tôi được tham gia khóa học này.

Tôi xin chân thành cảm ơn Đảng ủy – UBND phường Vị Hoàng, phường Nguyễn Du và xã Nam Phong đã tạo điều kiện, giúp đỡ tôi trong quá trình thu thập số liệu.

Cuối cùng, tôi xin cảm ơn gia đình và bạn bè đã ủng hộ và giúp đỡ tôi nhiệt tình trong quá trình học tập và nghiên cứu của mình.

Xin trân trọng cảm ơn!

*Nam Định, ngày 01 tháng 7 năm 2017*

**Vũ Thị Hoàng Anh**

**LỜI CAM ĐOAN**

Tôi là Vũ Thị Hoàng Anh, là học viên lớp cao học Khóa II – Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

Tôi xin cam đoan:

Đây là luận văn do chính tôi trực tiếp thực hiện nghiên cứu dưới sự hướng dẫn của TS Tô Thanh Phương – Phó Giám đốc Bệnh viện Tâm thần Trung ương và TS. Trần Văn Long – Trưởng phòng sau Đại học Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

Công trình nghiên cứu này không trùng lặp với bất kỳ nghiên cứu nào khác đã được công bố ở Việt Nam.

Các số liệu và thông tin trong nghiên cứu hoàn toàn chính xác, trung thực và khách quan. Đã được đồng ý thu thập và xác nhận của cơ sở nơi mà tôi thực hiện việc thu thập số liệu.

Tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm về những cam đoan này.

*Nam Định, ngày 01 tháng 7 năm 2017*

**Tác giả**

**Vũ Thị Hoàng Anh**

**DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT**

BN	Bệnh nhân
CBYT	Cán bộ Y tế
CLB	Câu lạc bộ
ĐTNC	Đối tượng nghiên cứu
GDS (Geriatric Depression Scale)	Thang đánh giá trầm cảm ở NCT
ICD 10 (International Classification Diseases)	Phân loại các bệnh lần thứ 10
NCT	Người cao tuổi
RLTT	Rối loạn tâm thần
TC	Trầm cảm
WHO (World Health Organization)	Tổ chức Y tế Thế giới

Thư viện số NCT



## DANH MỤC BẢNG

Bảng 3.1. Tỷ lệ NCT phân bố theo tuổi, giới, học vấn, hôn nhân.....	35
Bảng 3.2. Tỷ lệ NCT phân bố theo kinh tế, tình trạng gia đình, chỗ ở.....	37
Bảng 3.3. Đối tượng nghiên cứu tự đánh giá về bản thân.....	39
Bảng 3.4. Tỷ lệ NCT buồn phiền vì các vấn đề liên quan đến Vợ/Chồng.....	39
Bảng 3.5. Tỷ lệ NCT lo lắng, buồn phiền về người thân, hàng xóm.....	41
Bảng 3.6. Tỷ lệ người cao tuổi gặp các vấn đề liên quan đến giấc ngủ.....	41
Bảng 3.7. ĐTNC tự đánh giá tình trạng sức khoẻ của đối tượng nghiên cứu.....	42
Bảng 3.8. Tỷ lệ người cao tuổi đã nghe truyền thông về bệnh trầm cảm.....	43
Bảng 3.9. Bảng tỷ lệ NCT mắc rối loạn trầm cảm.....	44
Bảng 3.10. Mối liên quan giữa một số yếu tố cá nhân với trầm cảm NCT.....	45
Bảng 3.11. Mối liên quan giữa việc thay đổi chỗ ở và trầm cảm ở NCT.....	46
Bảng 3.12. Mối liên quan giữa việc NCT tự đánh giá về bản thân với bệnh trầm cảm.....	47
Bảng 3.13. Mối liên quan giữa thói quen sống với việc mắc trầm cảm NCT.....	48
Bảng 3.14. Mối liên quan giữa vợ/chồng của người cao tuổi với trầm cảm.....	49
Bảng 3.15. Mối liên quan giữa các vấn đề của con cái với TC của NCT.....	50
Bảng 3.16. Mối liên quan giữa một số vấn đề liên quan đến người thân, hàng xóm với trầm cảm người cao tuổi.....	51
Bảng 3.17. Mối liên quan giữa rối loạn giấc ngủ với trầm cảm ở NCT.....	52
Bảng 3.18. Mối liên quan giữa việc mắc một số bệnh với trầm cảm của NCT.....	53

**DANH MỤC BIỂU ĐỒ**

Biểu đồ 3. 1: Tỷ lệ NCT phân bố theo trình độ học vấn .....	36
Biểu đồ 3. 2. Một số thói quen của đối tượng nghiên cứu .....	38
Biểu đồ 3. 3. Tỷ lệ người cao tuổi lo lắng, buồn phiền về con cái .....	40
Biểu đồ 3. 4. Tỷ lệ NCT mắc các bệnh lý khác .....	43
Biểu đồ 3. 5. Phân bố điểm đánh giá trầm cảm của ĐTNC theo thang đo GDS.....	44

Thư viện số NDUN

Thư viện số NDUN

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay, tuổi thọ trung bình của người dân trên thế giới ngày càng cao, điều đó được coi như thành tựu của nhân loại. Tại Việt Nam, theo dự báo dân số của Tổng cục Thống kê năm 2010 thì dân số Việt nam chính thức bước vào giai đoạn “già hoá” từ năm 2017. Khi đó, tỷ lệ người cao tuổi chiếm 10% tổng dân số. Điều đó có nghĩa là ngành y tế sẽ phải đối mặt với thực tế của sự gia tăng về bệnh tật người cao tuổi đặc biệt là các bệnh liên quan đến sức khoẻ tâm thần người cao tuổi như rối loạn trầm cảm.

Trầm cảm là một rối loạn về cảm xúc thường gặp nhất trong các rối loạn tâm thần ở người cao tuổi, có đặc điểm chung là người bệnh thấy buồn chán, mất sự hứng thú, cảm thấy tội lỗi hoặc giảm giá trị bản thân, khó ngủ hoặc ăn không ngon miệng, khả năng tập trung kém và khó tập trung. Trầm cảm có thể trở thành mãn tính hoặc tái phát và làm giảm khả năng của cá nhân trong việc thích ứng với cuộc sống, trong trường hợp nặng nhất, trầm cảm có thể dẫn tới tự sát. Hầu hết các ca bệnh trầm cảm có thể điều trị bằng thuốc hoặc liệu pháp tâm lý [52]. Ở người cao tuổi, sự thoái hóa của các tế bào não, sự lão hóa của các cơ quan trong cơ thể, các bệnh cơ thể, các bệnh cơ hội cùng lúc có nhiều trên một người ...kết hợp với các sang chấn tâm lý có thể do môi trường, xã hội làm cho rối loạn trầm cảm ở người cao tuổi có nhiều nét đặc thù riêng khác hẳn so với lứa tuổi trẻ [5],[ 44]

Theo WHO ước tính tỷ lệ rối loạn trầm cảm ở NCT thay đổi từ 10-20% tùy thuộc vào văn hoá các nước, cụ thể Ấn Độ là 21,9% [24]. Ở một trung tâm phúc lợi tại Hàn Quốc là 63% trong đó 21% có triệu chứng trầm cảm nặng [51] Tại Malaysia là 48,8% NCT tại cộng đồng và 67% trong cơ sở chăm sóc NCT [54],[ 59]. Tại Mỹ có 17,9% NCT da trắng và 12,9% NCT da đen có rối loạn trầm cảm [45].

Trầm cảm nói chung và trầm cảm ở người cao tuổi nói riêng ngày càng nhận được sự quan tâm của xã hội. Tuy nhiên, ở người cao tuổi, bệnh trầm cảm không chỉ làm phức tạp thêm các bệnh mạn tính mà còn làm suy giảm chức năng dẫn đến tàn tật, tăng chi phí về y tế và tỷ lệ tử vong (Frederick, 2007; Katon, 2003; Snowden, 2008; Unutzer, 1997).

Tại Việt Nam, nhiều nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mắc rối loạn trầm cảm trong cộng đồng khoảng từ 3-8% [9],[ 16]. Trong đó, một nghiên cứu tại Thường Tín – Hà Tây cho thấy tỷ lệ mắc rối loạn trầm cảm khác nhau ở các độ tuổi và giới tính khác nhau trong đó, tỷ lệ NCT mắc rối loạn trầm cảm là 36,9%, tỷ lệ bệnh nhân nữ/nam là 5/1. Ngoài ra tỷ lệ rối loạn trầm cảm tăng dần theo các yếu tố: sống độc thân, góa bụa, stress cường độ mạnh, đông con, bệnh cơ thể [16].

Do tính phổ biến và hậu quả nghiêm trọng của nó, trầm cảm đã trở thành một vấn đề lớn đối với sức khỏe cộng đồng. Tuy vậy, ở Việt Nam hiện nay vẫn chưa có nhiều các nghiên cứu về trầm cảm trên đối tượng NCT. Đặc biệt tại địa bàn Thành phố Nam Định với 11,6 % người cao tuổi trên tổng dân số là 249 608 người. Tuy đã có nhiều nghiên cứu về mô hình bệnh tật của người cao tuổi tại Nam Định, nhưng vấn đề trầm cảm ở người cao tuổi chưa được đề cập nhiều. Để xác định yếu tố nào ảnh hưởng đến trầm cảm của người cao tuổi, trên cơ sở đó đề xuất các biện pháp can thiệp nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống cho người cao tuổi bị trầm cảm và giảm tỷ lệ người cao tuổi bị trầm cảm ở thành phố Nam Định, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “*Thực trạng và một số yếu tố liên quan tới trầm cảm ở người cao tuổi tại thành phố Nam Định năm 2017*” với các mục tiêu như sau:

## MỤC TIÊU

1. Mô tả thực trạng trầm cảm ở người cao tuổi thành phố Nam Định năm 2017.
2. Xác định một số yếu tố liên quan đến trầm cảm ở người cao tuổi tại thành phố Nam Định năm 2017.

Thư viện số NDUN

## **Chương 1**

### **TỔNG QUAN TÀI LIỆU**

#### **1.1. Một số khái niệm, thuật ngữ dùng trong nghiên cứu**

##### **1.1.1. Khái niệm về người cao tuổi**

Theo quan điểm y học: Người cao tuổi là người ở giai đoạn già hóa gắn liền với việc suy giảm các chức năng của cơ thể [18].

Về mặt pháp luật: Luật Người cao tuổi Việt Nam năm 2010 quy định: Người cao tuổi là “Tất cả các công dân Việt Nam từ 60 tuổi trở lên”.

Theo WHO: Người cao tuổi phải từ 70 tuổi trở lên.

Một số nước phát triển như Đức, Hoa Kỳ... lại quy định người cao tuổi là những người từ 65 tuổi trở lên. Quy định ở mỗi nước có sự khác biệt là do sự khác nhau về lứa tuổi có các biểu hiện về già của người dân ở các nước đó khác nhau. Những nước có hệ thống y tế, chăm sóc sức khỏe tốt thì tuổi thọ và sức khỏe của người dân cũng được nâng cao. Do đó, các biểu hiện của tuổi già thường đến muộn hơn. Vì vậy, quy định về tuổi của các nước đó cũng khác nhau.

Trong nghiên cứu này nhà nghiên cứu đã sử dụng khái niệm về người cao tuổi theo Luật người cao tuổi Việt Nam năm 2010 đã quy định.

##### **1.1.2. Đặc điểm tâm sinh lý của người cao tuổi**

**1.1.2.1 Đặc điểm sinh lý- Những thay đổi của cơ thể trong quá trình lão hóa.** [2],[ 12]

Khi tuổi cao, sức chống đỡ và sự chịu đựng của cơ thể con người trước các yếu tố và tác nhân bên ngoài cũng như bên trong kém đi rất nhiều. Điều đó cho thấy, đặc điểm sinh lý hay những thay đổi của cơ thể trong quá trình lão hóa ở người cao tuổi.

-Những thay đổi của cơ thể trong quá trình lão hóa, trước hết đó là sự thay đổi diện mạo bề ngoài, như da nhăn, tóc bạc, lưng khòm, đi đứng chậm chạp, mọi phản ứng đều chậm...

- Ăn uống mất ngon vì tế bào vị giác trên lưỡi ngày một ít đi, miệng khô vì tuyến nước bọt giảm bài tiết, thiếu hụt về dinh dưỡng (nồng độ protein huyết thanh thấp, thiếu vitamin B12, acid folic).

- Mất cơ và giảm đậm độ của xương.

- Tế bào thần kinh bị hủy diệt dần mà không được thay thế, lượng máu nuôi dưỡng cho não giảm, suy nghĩ chậm chạp, rối loạn, nhầm lẫn.

- Hệ thống các chất trung gian dẫn truyền thần kinh thay đổi: adrenergic, Noradrenergic, dopaminergic, serotoninergic bị giảm.

- Thủy tinh thể của mắt cứng đục, võng mạc kém nhạy cảm với ánh sáng, thị giác giảm khi nhìn sự vật ở gần hay trong bóng tối.

- Tai nghe nghễnh ngãng, khó bắt được các âm thanh có tần số cao, kể cả tiếng nói bình thường.

- Khứu giác kém, mũi khó phân biệt và tiếp nhận được mùi của thực phẩm, hóa chất.

- Nhịp tim chậm, lưu lượng máu qua tim giảm, cơ tim xơ cứng, dễ bị suy tim, dễ bị ngất xỉu. Người già dễ bị các bệnh lý tim mạch.

- Hơi thở ngắn, nhanh, dễ bị khó thở do lượng dưỡng khí trong máu giảm, dễ mệt khi làm việc chân tay.

- Gan teo, thể tích gan nhỏ, lượng máu qua gan giảm, giảm hoạt động các men oxy hóa, chức năng thanh lọc độc chất kém hữu hiệu. Do đó thuốc chuyển hóa qua gan chậm, tăng thời gian bán hủy các thuốc.

- Thận nhỏ lại, máu đi qua thận giảm, tốc độ lọc cầu thận giảm, khả năng bài tiết kém, bàng quang co bóp yếu, gây chứng khó tiểu và tiểu tiện không tự chủ, tuyến tiền liệt xơ hóa, gây bí tiểu,...Do đó, dẫn tới tăng nồng độ thuốc thải trừ qua thận

- Lớp mỡ dưới da teo, tuyến mồ hôi và tuyến nhờn kém hoạt động, gây da khô, nhăn nheo, dễ bị tổn thương, ít chịu đựng được, giảm thể tích nước và khối lượng cơ thể nhỏ, nồng độ albumin huyết thanh thấp,...Do đó, sẽ làm tăng thời gian



bán hủy, tăng nồng độ các thuốc tan trong nước, trong rượu, tăng nồng độ trong huyết thanh của các thuốc gắn với protein

- Hệ thống miễn dịch yếu, sự sản xuất kháng thể bị trì trệ, cơ thể dễ bị nhiễm khuẩn, bệnh tật dễ trầm trọng hơn..

- Đời sống tình dục suy giảm.

Từ những cơ sở sinh lý về sự thay đổi của cơ thể người cao tuổi, ở độ tuổi này cần lưu ý hai điểm:

+ Người cao tuổi dễ bị mắc bệnh. Do quá trình lão hóa, nên sức đề kháng của cơ thể người cao tuổi giảm đối với các yếu tố gây bệnh. Ngoài các bệnh mạn tính từ các giai đoạn trước đó để lại, người cao tuổi còn mắc thêm các bệnh khác như cao huyết áp, nhồi máu cơ tim, đái tháo đường, tai biến mạch máu não, các bệnh về xương khớp, bệnh phổi...Hậu quả của bệnh tật đã làm thay đổi mạnh mẽ, sâu sắc tâm lý và nhân cách của người cao tuổi

+ Dược động học các thuốc, đặc biệt là thuốc hướng thần ở người cao tuổi có sự khác biệt so với người trẻ, cần chú ý các biến chứng có thể xảy ra như ngã do buồn ngủ, hạ huyết áp, hội chứng parkinson do sử dụng thuốc chống loạn thần [68].

Quá trình lão hóa đã chứng minh cho đặc điểm sinh lý và những thay đổi cơ thể người cao tuổi, được coi như qui luật tất yếu về sự phát triển của người

### **1.1.2.2 Đặc điểm tâm lý người cao tuổi- Những biểu hiện của biến đổi tâm lý trong quá trình lão hóa. [2],[ 12]**

Những biểu hiện tâm lý liên quan đến quá trình lão hóa

- Sự chậm chạp về tâm lý vận động: một động tác nhưng mất nhiều thời gian, sự lẫn lộn về thời gian, rối loạn trí nhớ: khó khăn trong việc tái hiện, có thể nhớ được khi có sự gợi ý, có khi lú lẫn, do liên quan đến sự suy giảm ý thức và tập trung chú ý.

- Về tư duy: suy nghĩ chậm chạp, liên tưởng chậm, ý tưởng tự ti, tự cho mình là thấp kém, nặng hơn có thể hoang tưởng bị tội, bị hại, nghi bệnh...

- Về tri giác: giảm tốc độ xử lý thông tin, có sự suy giảm về tri giác giác quan nên nhận thông tin chậm

- Khó tập trung chú ý hoặc chú ý giảm. Những biến đổi tâm lý nặng có thể lo âu, trầm cảm. Người cao tuổi thường cảm thấy buồn phiền, chán nản, bi quan, mất hứng thú với những ham thích trước đây, mất niềm tin vào tương lai, giảm thị lực, giảm tập trung, rối loạn giấc ngủ, ăn không ngon miệng.

Như vậy, trong quá trình lão hóa, cùng với những thay đổi chức năng sinh lý các hệ thống cơ quan trong cơ thể, các nghiên cứu cũng nhận thấy có những biến đổi về tâm lý ở người cao tuổi. Có thể nói, đây là giai đoạn có nhiều biến đổi tâm lý đặc biệt ở người cao tuổi và các rối loạn tâm lý đó có liên quan trước hết đến các stress của việc thích nghi với hoàn cảnh sống mới, khi phải chuyển từ giai đoạn tích cực đến giai đoạn nghỉ hưu. Bởi vậy, sau khi nghỉ hưu những người cao tuổi phải trải qua hàng loạt các biến đổi tâm lý quan trọng do thay đổi nếp sinh hoạt, cũng như sự thu hẹp các mối quan hệ xã hội. Lúc này, ở họ xuất hiện tình trạng khó thích nghi với giai đoạn nghỉ hưu, và dễ mắc hội chứng về hưu, với tâm trạng buồn chán, mặc cảm, thiếu tự tin, dễ nổi giận, cáu gắt. Do đó, họ trở nên sống cô độc và cách ly xã hội.

Theo các nghiên cứu khác nhau năm 2004 [39] cho thấy có tới 40-50% người cao tuổi có rối loạn tâm thần phải nhập viện điều trị, 70% người cao tuổi phải nằm trong các nhà điều dưỡng. Các rối loạn tâm thần quan trọng nhất ở người cao tuổi là lo âu (5,5%), trầm cảm (10-15%) và sa sút trí tuệ (4%). Rối loạn trầm cảm thường gặp trong cộng đồng

### **1.1.3. Khái niệm, đặc điểm lâm sàng về trầm cảm**

#### **1.1.3.1 Khái niệm về trầm cảm**

Buồn chán là một phản ứng cảm xúc thường gặp ở bất cứ ai trong cuộc sống. Khi các biểu hiện trở nên trầm trọng, kéo dài, cản trở đến chất lượng cuộc sống và khả năng thích ứng của họ, thì được gọi là rối loạn trầm cảm (TC) [20],[ 42]. TC có nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh phức tạp, biểu hiện lâm sàng không chỉ bằng các triệu chứng đặc trưng về tâm thần là giảm khí sắc mà còn kèm theo nhiều triệu chứng về cơ thể nên bệnh nhân TC thường đến với các chuyên khoa khác và dễ bị bỏ sót chẩn đoán. TC thường kèm các rối loạn trầm cảm (RLTT) khác như lo âu

[63]. Theo mô tả kinh điển trầm cảm điển hình được biểu hiện bằng sự ức chế toàn bộ hoạt động tâm thần, bao gồm: cảm xúc bị ức chế, tư duy bị ức chế, vận động bị ức chế [5],[ 7]

Theo Bùi Quang Huy (2008) Trầm cảm là một bệnh rối loạn cảm xúc biểu hiện ở khí sắc trầm tức là có trạng thái cảm xúc buồn rầu, chán trường, u uất, kéo dài ít nhất hai tuần lễ hay lâu hơn, ảnh hưởng nghiêm trọng đến công việc cũng như cuộc sống thường ngày. Người bị trầm cảm cảm thấy mất hứng thú đối với những công việc đã từng mang lại niềm vui thích cho bản thân, cảm thấy tuyệt vọng, có tội lỗi, cảm thấy bị quan, vô tích sự, thiếu tự chủ và đặc biệt là làm cho con người cảm thấy cuộc sống như không đáng sống.... Trầm cảm có thể xảy ra với bất kỳ ai, bất kỳ độ tuổi nào, ở mỗi đối tượng khác nhau sẽ có biểu hiện khác nhau [13],[ 71]

#### **1.1.3.2 Đặc điểm lâm sàng về trầm cảm**

**Khí sắc trầm cảm :** Thường gặp là buồn rầu uể oải, chân tay rã rời, cảm giác khó chịu, bất an, đuối sức trước cuộc sống, cảm thấy đau khổ, nét mặt ủ rũ, mệt mỏi, bệnh nhân (BN) thấy quá khứ, hiện tại và tương lai chỉ là một màu đen tối, ảm đạm, đôi khi khó tả được cảm giác của mình, cảm thấy mình bị thất bại, hỏng việc, bất lực, tự đánh giá bản thân thấp kém, không có khả năng, là ngõ cụt. Tất cả những mặc cảm này cùng với hiện tại bị bao phủ bởi nỗi buồn không giải thích được, một sự đau khổ vô biên có thể dẫn tới hội chứng Cotard, và có nguy cơ dẫn tới hành vi tự sát [73].

**Các rối loạn nhận thức:** Khi nghiên cứu về rối loạn nhận thức ở BN trầm cảm, các tác giả nhận thấy ở những người trầm cảm thường có biểu hiện giảm trí nhớ, giảm sự tập trung chú ý, quá trình liên tưởng chậm chạp, hồi ức xuất hiện khó khăn, dòng tư duy bị ngừng trệ, khó diễn đạt ý nghĩ của mình thành lời nói và thường là những chủ đề trầm cảm, ít hoặc không nói. Cũng có thể là các ý nghĩ tự ti, hèn kém, phẩm chất xấu, phạm nhiều tội lỗi, ý nghĩ bị thiệt hại, hoặc bị truy hại. Với hoang tưởng tự buộc tội thì BN cho là mình thấp kém, là thiếu sót và họ khẳng định tội lỗi đó là xứng đáng. Cảm giác xấu hổ, không xứng đáng, không có khả năng, có thể dẫn tới hoang tưởng bị đày đọa ngục, có thể dẫn tới tự sát. Sự bi quan trầm cảm

có thể dẫn tới những ý nghĩ không thể chữa khỏi được, ý nghĩ này là một trong những triệu chứng cần phải giám sát chặt chẽ, vì niềm tin của họ về những ý nghĩ này có thể kết hợp với những ý định tự sát khó lường trước được. Ý chí dần dần bị tổn thương ở tất cả những gì có liên quan với biểu hiện của một sự mong muốn, một quyết định, sự nghi ngờ, sợ hãi, không có khả năng, sự ức chế đến không thể nói ra được [34].

**Các rối loạn tâm thần vận động :** Ở những bệnh nhân RLTC nặng, các tác giả nhận thấy đặc điểm lâm sàng có giảm vận động biểu hiện bằng: Bệnh nhân ngồi hàng giờ, ít đi lại hoặc nằm im một chỗ ở những nơi yên tĩnh, kín đáo như trong buồng hoặc ở phòng tối, không muốn tiếp xúc với ai. Một số tác giả coi chậm chạp tâm thần vận động như là nền tảng chắc chắn của trầm cảm. Sự chậm chạp tâm thần vận động đi từ giảm nhiệt tình, giảm niềm tin trong cuộc sống tới mệt mỏi trong một tư thế buồn bã, về mặt biểu hiện một sự lo âu đau khổ, BN cảm thấy nhanh chóng bị kiệt sức khi làm một việc gì đó gắng sức, luôn cảm thấy mệt mỏi, suy nhược, mất nghị lực và nhạy cảm với dao động của nhịp ngày đêm, thường khó khởi động vào buổi sáng, buổi chiều khá hơn, luôn phàn nàn về sự mệt nhọc, đuối sức [34].

**Các biểu hiện lo âu :** Bệnh nhân thường có cảm giác lo lắng, sợ hãi cho các dự định trong tương lai của họ. Bệnh nhân cũng có thể có những lo sợ khác nhau như: vã mồ hôi, nôn, khó ngủ vì nghiền ngẫm lo âu, thức giấc trong đêm do ác mộng. Sự lo lắng của BN xuất hiện dưới dạng căng thẳng và sự nguy hiểm, chờ đợi điều không mong muốn sắp xảy ra, do vậy họ thường có phản ứng tấn công người khác, hoặc xung động lo âu và có thể xuất hiện hành vi tự sát [34].

**Các triệu chứng cơ thể :** Các biểu hiện rối loạn cơ thể thường xuyên biến đổi trong ngày, mệt mỏi thường tăng vào buổi sáng, giảm cân đôi khi nặng nề. Giảm trọng lượng có liên quan trực tiếp đến chán ăn. Khi trầm cảm nặng BN thường từ chối ăn, đôi khi gặp sự trái ngược là ăn vô độ có thể gây ra tăng trọng [73]

- Trầm cảm điển hình được mô tả bằng sự ức chế toàn bộ các quá trình hoạt động tâm thần biểu hiện bằng 3 triệu chứng đặc trưng sau: *Khí sắc trầm:* Biểu hiện bằng nét mặt, dáng điệu buồn rầu, ủ rũ. *Mất hoặc giảm sự quan tâm thích thú:*

không quan tâm đến mọi việc, không còn ham thích gì kể cả vui chơi. *Mất hoặc giảm năng lượng, giảm hoạt động*: dễ mệt mỏi không còn sức lực chỉ sau một cố gắng nhỏ. Các triệu chứng phổ biến khác của TC bao gồm: (1) mất hoặc khó tập trung chú ý; (2) giảm sút tính tự trọng và lòng tự tin; (3) tự cho mình là không xứng đáng, hoặc có ý tưởng bị buộc tội, bị khuyết điểm; (4) nhìn tương lai ảm đạm, bi quan, đen tối; (5) có ý tưởng, hành vi tự hủy hoại hoặc tự sát; (6) rối loạn giấc ngủ; (7) ăn ít ngon miệng [6].

Và điều đáng lo ngại nhất của bệnh này là tự tử, có khoảng 15-20% bệnh nhân trầm cảm có ý định tự tử và cứ một người tự tử thành công thì có hơn 20 người khác đang cố gắng kết thúc cuộc sống của mình [1]

Các triệu chứng sinh học của trầm cảm như: sút cân (5%) trọng lượng cơ thể trong vòng 4 tuần), giảm dục năng, ít ngủ, thức dậy sớm, sững sờ [5]

Chẩn đoán mức độ trầm cảm theo Phân loại bệnh quốc tế lần thứ 10 (ICD 10) như sau:

*F32.0 Giai đoạn trầm cảm nhẹ (1)*

- Phải có 2/3 triệu chứng đặc trưng của trầm cảm.
- Và có 2/7 triệu chứng phổ biến khác hay gặp của trầm cảm. Không có triệu chứng cơ thể (sinh học) của trầm cảm.
- Khó tiếp tục công việc và hoạt động xã hội nhưng không dừng hoàn toàn.
- Kéo dài ít nhất 2 tuần.

*F32.1. Giai đoạn trầm cảm vừa (2)*

- Phải có 2/3 triệu chứng đặc trưng của trầm cảm.
- Và có ít nhất 3/7 triệu chứng phổ biến hay gặp của trầm cảm.
- Gây nhiều trở ngại trong sinh hoạt gia đình, xã hội và nghề nghiệp.
- Có thể có các triệu chứng cơ thể (phải có 4 hoặc nhiều hơn các triệu chứng cơ thể).
- Kéo dài ít nhất 2 tuần.

*F32.2. Giai đoạn trầm cảm nặng không có các triệu chứng loạn thần:(3)*

- Có 3/3 triệu chứng đặc trưng.

- Và có ít nhất 4/7 triệu chứng phổ biến. Kèm theo các triệu chứng cơ thể
- Không còn khả năng tiếp tục công việc xã hội và nghề nghiệp.
- Kéo dài ít nhất 2 tuần, nhưng nếu các dấu hiệu rõ rệt, trầm trọng có thể chẩn đoán trước 2 tuần.

*F32.3. Giai đoạn trầm cảm nặng có các triệu chứng loạn thần:*

- Thoả mãn các tiêu chuẩn đã nêu trong mục F32.2. ở trên.
- Kèm theo hoang tưởng, ảo giác hoặc sững sờ trầm cảm. Nếu cần, hoang tưởng và ảo giác có thể được phân rõ là phù hợp hay không phù hợp với khí sắc [4],[ 6]

**1.1.4. Chế độ chăm sóc bệnh nhân trầm cảm**

Việc điều trị trầm cảm phải kéo dài ít nhất 6-9 tháng nên giai đoạn chăm sóc tại nhà rất quan trọng. Người trong gia đình cần theo dõi chặt chẽ để phát hiện các hành vi gây nguy hiểm của bệnh nhân (như tự sát) nhưng phải rất tế nhị, tránh kỳ thị, xem thường.

Nếu không được phát hiện và chẩn đoán sớm, trầm cảm thường kéo dài và có nhiều biến chứng, đặc biệt là các ý tưởng và hành vi tự sát. Cần điều trị tại bệnh viện với các trường hợp nặng (có triệu chứng loạn thần, có ý tưởng và/hoặc hành vi tự sát, từ chối ăn uống). Các trường hợp nhẹ hoặc đã ổn định sẽ được điều trị ngoại trú. Việc chăm sóc tại nhà có ý nghĩa rất quan trọng, tạo điều kiện cho bệnh nhân dễ dàng tái hòa nhập cộng đồng và phục hồi chức năng tâm lý xã hội.

Cần cho bệnh nhân uống thuốc đều đặn theo chỉ định của bác sĩ chuyên khoa tâm thần. Không tự ý dừng hoặc điều chỉnh liều thuốc khi không có ý kiến của bác sĩ chuyên khoa.

Theo dõi các triệu chứng tâm thần bằng cách trả lời các câu hỏi: Giấc ngủ, ăn uống của bệnh nhân như thế nào? Đờ buồn chán không? Có bi quan chán nản không? Đã quan tâm đến thú vui sở thích trước kia chưa? Tập trung chú ý khi nói chuyện như thế nào? Có chủ động nói chuyện, trình bày những vấn đề về sức khỏe của bản thân không? Đã quan tâm đến các hoạt động nghề nghiệp chưa? Tham gia các hoạt động xã hội?

Theo dõi ý tưởng và hành vi tự sát vì đây là triệu chứng nặng của bệnh. Thông thường, bệnh nhân trầm cảm có ý tưởng bị tội, không xứng đáng, quá bi quan chán nản, cảm thấy bế tắc, không có lối thoát... nên dễ nảy ra ý tưởng và hành vi tự sát.

Phải luôn theo dõi và kịp thời phát hiện bằng cách nói chuyện và tế nhị hỏi về những ý nghĩ này, lưu ý đến những hành vi khác thường như viết thư tuyệt mệnh, gọi điện thoại, nhắc đến tự sát trong những câu chuyện hằng ngày... Khi phát hiện ý tưởng hoặc hành vi tự sát, cần theo dõi chặt và đưa đến bệnh viện ngay.

Thông thường, các thuốc chống trầm cảm khi đã được bác sĩ chỉ định cho điều trị ngoại trú sẽ ít tác dụng phụ. Tuy nhiên, bệnh nhân có thể bị khô miệng, táo bón, bí tiểu hoặc ngủ quá nhiều. Vì vậy, người nhà cần theo dõi tác dụng phụ của thuốc. Khi có các triệu chứng trên, cần thông báo cho bác sĩ biết để kịp thời điều chỉnh.

Cần bảo đảm chế độ dinh dưỡng đầy đủ cho bệnh nhân; không cần kiêng bất cứ chất gì. Trong trường hợp sử dụng một số thuốc chống trầm cảm hoặc có bệnh cơ thể kèm theo, bệnh nhân có thể phải kiêng một số thức ăn theo hướng dẫn của thầy thuốc.

Người nhà phải luôn có tinh thần thông cảm, chia sẻ, động viên và giúp đỡ bệnh nhân trầm cảm trong cuộc sống hằng ngày. Tránh những thái độ không thiện chí, kỳ thị và coi thường bệnh nhân; luôn tạo mọi điều kiện cho bệnh nhân được làm việc, được bày tỏ ý kiến của mình.

Đưa bệnh nhân đến bệnh viện hoặc phòng khám theo hẹn của bác sĩ điều trị. Thông thường, bệnh nhân trầm cảm cần khám định kỳ hằng tháng, hằng quý... tùy theo tình trạng ổn định của bệnh [14]

## **1.2. Một số nghiên cứu về trầm cảm ở người cao tuổi**

### **1.2.1. Các nghiên cứu về trầm cảm của người cao tuổi ở Nước Ngoài**

Trầm cảm là một rối loạn tâm thần đang lan rộng trên toàn cầu và ảnh hưởng đến tất cả chúng ta vì đối tượng mắc trầm cảm đa dạng một cách đáng kể trong khắp

dân số thế giới. Tỷ lệ mắc trầm cảm trong suốt đời có phạm vi xấp xỉ 3% ở Nhật cho đến 16% ở Mỹ, còn với hầu hết các nước thì dao động trong khoảng 8%-12% [1]

Tổ chức Y tế Thế giới ước tính tỷ lệ rối loạn trầm cảm ở người cao tuổi thay đổi từ 10-20% tùy thuộc vào văn hóa các nước. Nghiên cứu sức khỏe tâm thần dựa vào cộng đồng ở Ấn Độ đã cho thấy tỷ lệ trung bình của trầm cảm ở những người cao tuổi của Ấn Độ được xác định là 21,9%, tỷ lệ này thay đổi từ 11,6-31,1% tùy theo từng nhóm đối tượng [24]. Bảng khảo sát sức khỏe tâm thần thế giới thực hiện ở 17 quốc gia cho thấy rằng trung bình cứ 20 người thì có 01 người đã từng trải qua giai đoạn trầm cảm trong năm vừa rồi. Các rối loạn trầm cảm thường bắt đầu ở giai đoạn tuổi trẻ, chúng làm suy giảm các hoạt động chức năng của chúng ta và thường xuất hiện lặp đi, lặp lại. Vì những lý do đó trầm cảm là nguyên nhân hàng đầu thế giới làm mất khả năng hoạt động của con người. Tổ chức Y tế Thế giới dự báo, đến năm 2020 TC sẽ đứng thứ 2 về gánh nặng bệnh lý của nhân loại sau bệnh tim mạch [17],[11],[70],[71].

Một nghiên cứu cắt ngang được tiến hành vào tháng 2 năm 2012 tại ngôi làng nông thôn của Sembakkam, quận Kancheepuram ở bang Tamil Nadu, Ấn Độ làng có 3,1% trong tổng số dân có độ tuổi  $\geq 60$ . Trong số 103 người được phỏng vấn có 70,9% ở độ tuổi 60-69 và 56,3% nam, 43,7% nữ, đã tìm thấy 42,7% bị trầm cảm trong đó 22,3% trầm cảm nhẹ, 13,6% trầm cảm vừa và 6,8% trầm cảm nặng. Nữ giới và góa bụa liên quan đáng kể với trầm cảm [67].

Các nghiên cứu đã cho thấy tỷ lệ trầm cảm trong cộng đồng người cao tuổi ở Ấn Độ khác nhau 6-50% [69]. Tỷ lệ đã được báo cáo là 45,9% trong các khu ổ chuột của thành phố Mumbai [48], 29,36% trong các khu ổ chuột của huyện Dharwad, Karnataka [59], 31,4% trong dân số ở nông thôn của Ahmednagar, Maharashtra [49], và 12,7% trong một nghiên cứu cắt ngang của 1.000 người cao tuổi trong Vellore, Tamil Nadu. Một nghiên cứu cắt ngang tại một bệnh viện chăm sóc đại học ở Karachi tỷ lệ trầm cảm là 19,8% ở người cao tuổi  $>65$  tuổi trở lên [49].



Một nghiên cứu giữa trung tâm phúc lợi người già và trung tâm Y tế công cộng tại Hàn Quốc. Tổng có 295 người tham gia. Tỷ lệ trầm cảm là 63% ở người cao tuổi, 21% có triệu chứng trầm cảm nặng, 6,21% trầm cảm trung bình. Trầm cảm ở nữ cao hơn nam giới [51].

Tỷ lệ trầm cảm ở Malaysia đã được chứng minh là gần 8% trong cộng đồng nông thôn [65] đến 6,3% [66] trong cộng đồng đô thị. Số người cao tuổi cao nhất là ở phía tây bắc Malaysia, Ở đây, tỷ lệ trầm cảm đã được báo cáo là cao 48,8% [59] và 67% trong cơ sở chăm sóc người cao tuổi [54].

Trầm cảm phổ biến trong cuộc sống chậm, ảnh hưởng đến gần 5 triệu trong số 31 triệu người Mỹ tuổi từ 65 tuổi trở lên, triệu chứng trầm cảm đạt 13% ở người lớn tuổi ở độ tuổi 80 trở lên (Blazer, 2009). Nghiên cứu gần đây đã chỉ ra sự khác biệt đáng kể về chủng tộc hoặc dân tộc bị rối loạn trầm cảm. Một nghiên cứu kiểm tra Điều tra Quốc gia của Mỹ 17,9% người da trắng, 12,9% cho Caribbean người da đen và 10,4% người Mỹ gốc Phi [45].

Như vậy có thể thấy tỷ lệ mắc rối loạn ở người cao tuổi rất khác nhau ở từng quốc gia và khu vực trên thế giới, tỷ lệ rối loạn trầm cảm còn khác nhau ở những người ở độ tuổi khác nhau, giới tính khác nhau, hoàn cảnh sống khác nhau. NCT ở các nước kém phát triển hơn, NCT là người da màu, NCT sống tại các khu ổ chuột hay NCT sống tại các trung tâm chăm sóc thì có tỷ lệ mắc rối loạn trầm cảm cao hơn so với NCT ở các nước phát triển và sống cùng gia đình. Ngoài ra, kết quả các nghiên cứu trên thế giới cũng cho thấy nữ giới có tỷ lệ mắc rối loạn trầm cảm cao hơn nam giới, những người cô đơn, goá bụa cũng có tỷ lệ mắc rối loạn trầm cảm cao hơn những người khác...

### **1.2.2. Các nghiên cứu về trầm cảm của người cao tuổi ở trong nước**

Tại Việt Nam, những năm gần đây trầm cảm được biết đến như một “căn bệnh toàn cầu”, nó được nhắc đến là một trong các nguyên nhân quan trọng nhất gây gánh nặng bệnh tật và tử vong trong nhóm các bệnh không lây nhiễm thông qua báo cáo tổng quan chung của ngành y tế Việt Nam. Theo ước tính của Bộ Y tế, đến năm 2030, trầm cảm sẽ trở thành nguyên nhân hàng đầu gây gánh nặng bệnh tật ở

nước ta. Tỷ lệ mắc trầm cảm ở một giai đoạn nào đó trong năm là 5,8% nam và 9,5% ở nữ giới [3] Theo nhiều nghiên cứu khác nhau về dịch tễ học trầm cảm cho thấy tỷ lệ mắc rối loạn trầm cảm trong cộng đồng khoảng từ 3 đến 8% [9],[16]. Gần đây một số nghiên cứu ở qui mô nhỏ hơn cho thấy tỉ lệ rối loạn tâm thần khoảng 20-30%. Hay một nghiên cứu khác cho kết quả nhóm bệnh tâm thần kinh và bệnh tim mạch là nguyên nhân hàng đầu gây gánh nặng bệnh tật ở Việt Nam 17% [11]. Đối với các nghiên cứu ở đối tượng đặc biệt như người cao tuổi, cho thấy tỷ lệ mắc trầm cảm cao hơn nhiều [7]

Theo tổ chức y tế thế giới, người trên 65 tuổi được coi là người già. Còn trong lâm sàng tâm thần, những người trên 45 tuổi bị trầm cảm có bệnh cảnh giống nhau và đều được coi là “người già”, tỷ lệ bệnh trầm cảm ở người già rất cao, có đến 25% số phụ nữ trong độ tuổi từ 45 đến 65 là bị trầm cảm, tỷ lệ này ở đàn ông là 15% [15]

Theo Nguyễn Văn Siêm (2010) nghiên cứu tại xã Quất Động, Thường Tín Hà Tây cho thấy tỷ lệ mắc rối loạn trầm cảm là 8,35% dân số  $\geq 15$  tuổi. Trong số những người mắc rối loạn trầm cảm thì tỷ lệ bệnh nhân nữ/nam là 5/1, tỷ lệ mắc ở độ tuổi 30-59 là 58,21%, từ 60 tuổi trở lên là 36,9%. Tỷ lệ mới mắc là 0,48%. Đại đa số bệnh nhân (94,24%) mắc bệnh trên 1 năm. Số mắc bệnh trên 4 năm có tỷ lệ 70,3%. Tính chất tiến triển mạn tính rất rõ rệt (93,6% là trầm cảm tái diễn). Các giai đoạn trầm cảm đơn độc chiếm 6,3% số ca. Trầm cảm tái diễn có loạn thần tỷ lệ 2,3% và rối loạn cảm xúc lưỡng cực 3,46%. Các yếu tố tâm lý - xã hội theo thứ tự tăng dần: sống độc thân, ly thân, góa bụa, stress cường độ mạnh, đông con, stress trung bình, bệnh cơ thể [16].

Qua các tổng quan một số nghiên cứu tại Việt Nam cho thấy, tỷ lệ mắc rối loạn trầm cảm tại cộng đồng không phải là thấp, đặc biệt tỷ lệ này ở người cao tuổi khá cao. Trong khi hậu quả của rối loạn trầm cảm là khó có thể lường trước thì có thể thấy các nghiên cứu về rối loạn trầm cảm ở NCT còn chưa nhiều, chưa nhận được sự quan tâm đúng mức của gia đình, xã hội cũng như bản thân người cao tuổi. Chính vì vậy, cần có thêm các nghiên cứu nhằm tìm hiểu thực trạng và kiến thức về rối loạn trầm cảm ở NCT, đưa ra được các bằng chứng khoa học đáng tin cậy để

tim ra được các giải pháp nhằm giảm thiểu tỷ lệ rối loạn trầm cảm ở NCT và hạn chế được tối đa hậu quả của rối loạn trầm cảm NCT.

### **1.3. Một số nghiên cứu về nguyên nhân, cơ chế bệnh sinh trầm cảm**

Về cơ bản có thể chia nguyên nhân của trầm cảm làm 3 loại sau: (1) *Trầm cảm phản ứng* là trầm cảm xuất hiện sau sự cố sang chấn, căng thẳng kéo dài. (2) *Trầm cảm thực tổn* là trầm cảm xuất hiện trên nền tảng có tổn thương ở não hoặc các bệnh lý cơ thể ngoài não, ảnh hưởng đến hoạt động chức năng của não. (3) *Trầm cảm nội sinh* là trầm cảm do mất cân bằng, các chất dẫn truyền thần kinh cảm xúc, các amin sinh học như serotonin, noradrenalin, dopamin [6].

**Các nghiên cứu về sinh học thần kinh:** Năm 1947, J. Delay đã phát triển thuyết dưới vỏ về các rối loạn khí sắc, từ đó đã có nhiều nghiên cứu về điều trị, cũng như các nghiên cứu về sinh học để củng cố cho giả thuyết trên: não đóng vai trò điều chỉnh khí sắc, gồm các giả thuyết sau:

- **Các giả thuyết về mono-aminergic:** Các thuyết này cho rằng có sự thiếu hụt noradrenaline, serotonine hoặc dopamine trong hệ thống thần kinh trung ương trong bệnh trầm cảm [35]

+**Hệ Noradrenergic:** Méthoxy-Hydroxy-Phényl-Glycol(MHPG) và Dihydrophényl-Ethylène-Glycol(DOPEG) là những chất chuyển hoá của noradrenaline (NA)..Theo J.J.Schidkraut (1973), MHPG trong nước tiểu giảm ở những BN trầm cảm nội sinh.

+**Hệ Sérotoninergic:** Sự tập trung trong các tiểu cầu của sérotonine (5HT) thường xuyên giảm ở những BN trầm cảm nội sinh, tỷ lệ này có xu hướng bình thường khi khỏi bệnh.

+**Hệ Dopaminergic:** Chất chuyển hoá chính của dopanine là homovanillique acide (HVA). P.Wielner (1988), thấy tỷ lệ của HVA trong dịch não tủy giảm ở BN trầm cảm.

**Các thuyết nội tiết :** Từ năm 1960, nhiều nghiên cứu đã cho thấy có sự bất thường về hormone thần kinh ở BN trầm cảm, và sự suy yếu của hệ thống limbic trong những hội chứng TC kéo theo những biến đổi của trục Dưới đồi-Tuyến yên.

**Các nghiên cứu về di truyền:** Các nghiên cứu về gia đình cho thấy nguy cơ bệnh lý tăng cao của RLTC ở gia đình có người bị rối loạn cảm xúc. P.Meguffin (1989) cho thấy: 11,4% có nguy cơ mắc RLTC tại những gia đình có người mắc bệnh rối loạn lưỡng cực có quan hệ ruột thịt với bệnh nhân. Với quan hệ họ hàng, nguy cơ mắc RLTC là 9,1%. Các nghiên cứu gia đình cho thấy 50% số bệnh nhân rối loạn cảm xúc có ít nhất một người cha hoặc mẹ mắc rối loạn cảm xúc thường là trầm cảm [43]. Mendlewicz (1988) nghiên cứu những cặp sinh đôi và thấy tỷ lệ mắc RLTC nếu sinh đôi cùng trứng là 51-69%, cao hơn nếu trẻ sinh đôi khác trứng (13-28%) [30].

#### **1.4. Các yếu tố liên quan đến bệnh trầm cảm**

##### **1.4.1. Yếu tố tâm lý - xã hội**

Những người tâm lý quá nhạy cảm, ít bạn bè, sống nội tâm, có khả năng chịu đựng stress yếu thường dễ mắc trầm cảm [9],[10]. Đối với người cao tuổi, nhiều tác giả cho rằng nguyên nhân quan trọng gây nên trầm cảm là các tác nhân tâm lý, nhất là các sự kiện trầm trọng trong cuộc sống cá nhân. Sang chấn thường gặp nhất là mất đi vợ hay chồng, hoặc mất đi những người thân yêu trong gia đình. Sự mất mát tiền bạc của cải quá lớn; những mâu thuẫn xung đột kéo dài trong gia đình mà không giải quyết được... cũng được các tác giả coi là các nhân tố dẫn đến trầm cảm [21],[ 23]. Thêm nữa là các tác nhân xã hội như sự sắp về hưu. Mâu thuẫn với con cái, cuộc sống cô đơn, cảm giác đuối sức trước cuộc sống, thiếu hoặc không có một hệ thống trợ giúp về mặt vật chất và tinh thần của gia đình, bạn bè, xã hội, cảm giác là người thừa là gánh nặng của gia đình và xã hội... cũng được xem là có vai trò rất quan trọng trong cơ chế bệnh nguyên của các rối loạn trầm cảm ở người cao tuổi [36],[ 38],[ 40].

##### ***Sự cô đơn.***

Một trong những nguyên nhân hàng đầu làm ảnh hưởng đến tâm lý người cao tuổi là sự cô đơn. Sự cô đơn như là một nỗi ám ảnh đối với người cao tuổi, được thể hiện ở nhiều khía cạnh khác nhau như: Vấn đề về hưu, thiếu người thân [60],[ 40]

-Trước kia sự cô đơn được xem là hậu quả của bệnh tật, ngày nay người ta có xu hướng cho rằng trạng thái cô đơn chính là nguyên nhân dẫn đến giảm sút sức khỏe, bệnh tật, nhất là bệnh tâm thần [38]

Theo điều tra của Pháp, 22% người cao tuổi không thường xuyên được tiếp xúc với ai, ngoài những người trong nhà; 80% không sống với con cháu; 80% chỉ có họ hàng ở gần, và chỉ có 1/3 số họ có người thân đến thăm chỉ 1 lần/tuần.

Kết quả điều tra ở Việt Nam do Viện Lão khoa tiến hành (năm 2002) cho thấy 12,4% người cao tuổi thường xuyên thấy cô đơn, 29,5% thỉnh thoảng và 52,2% không thấy cô đơn [18].

### ***Sự thiếu quan tâm chăm sóc của gia đình***

Vai trò của gia đình rất quan trọng trong sự ổn định cảm xúc ở người cao tuổi. Tổ ấm gia đình là môi trường văn hoá, được tạo dựng trên cơ sở tình thương yêu, đùm bọc lẫn nhau của những người ruột thịt sống trong gia đình. Đó là môi trường người cao tuổi được chăm sóc, an toàn và thoả mãn được các nhu cầu thích hợp cho người cao tuổi. Với môi trường như vậy, người cao tuổi có được cảm giác an toàn, yên tâm, vui vẻ, mạnh dạn. Gia đình đầm ấm sẽ phát huy được tiềm năng về cơ thể, tâm lý muốn được thể hiện sau nhiều năm đúc kết các kinh nghiệm trong cuộc sống. Ngược lại, môi trường thiếu nuôi dưỡng, thiếu tình thương, đe nẹt, xung đột, bạo lực thì người cao tuổi không có được cảm giác an toàn, luôn lo sợ làm cho người cao tuổi giảm linh hoạt, tăng thụ động, nghi ngờ cuộc sống, buồn chán. Như vậy, việc ổn định về sức khoẻ tâm thần bị cản trở, dẫn đến xuất hiện các rối loạn về cảm xúc ở người cao tuổi trong đó có rối loạn trầm cảm [22],[ 41],[ 53].

Đặc biệt là những người góa bụa thường là cô đơn, nhu cầu của họ thường không được toại nguyện, làm tăng cảm giác không hài lòng với cuộc sống. Họ chất chứa những bức bối với xung quanh, thậm chí là cảm giác căm thù, oán hờn và ganh tỵ dẫn đến cảm giác cô đơn [38],[ 32].

Các nghiên cứu của C.Z.Garrison và cs (1992) cho thấy tỷ lệ của các giai đoạn trầm cảm tăng tỷ lệ thuận ở những người cao tuổi không sống cùng gia đình.

Hơn nữa ảnh hưởng tốt hay xấu của mối quan hệ trong gia đình cũng là mối nguy cơ cho giai đoạn trầm cảm nặng.

***Vấn đề về hưu:***

Thời kỳ mới về hưu là một giai đoạn vô cùng khó khăn đối với người cao tuổi. Đây là giai đoạn có nhiều biến đổi tâm lý đặc biệt ở người cao tuổi; và các rối loạn tâm lý đó có liên quan trước hết đến sự thích nghi với hoàn cảnh sống mới, khi phải chuyển từ giai đoạn làm việc tích cực đến giai đoạn nghỉ hưu. Những người cao tuổi sau khi về hưu đã trải qua một loạt biến đổi tâm lý quan trọng do nếp sinh hoạt thay đổi, các mối quan hệ xã hội bị hạn chế. Một số người trong số đó khó thích nghi được với giai đoạn khó khăn này nên mắc “Hội chứng về hưu”, với tâm trạng buồn chán, mặc cảm, thiếu tự tin, dễ cáu gắt, nổi giận. Do đó họ trở nên sống cô độc và cách ly xã hội.

***Các yếu tố stress tâm lý xã hội khác***

***Khu vực - nơi sống:*** Về mặt nơi sống liên quan đến các rối loạn trầm cảm còn nhiều điểm chưa thống nhất. Theo Cairney J, Krause N (2005), tỷ lệ người cao tuổi sống ở thành phố có rối loạn trầm cảm (8,17%) [33] cao hơn những người sống ở nông thôn. Các tác giả cho rằng sự khác biệt này có liên quan đến nhiều yếu tố tâm lý xã hội chứ không chỉ là yếu tố kinh tế. Tỷ lệ này còn tăng theo lứa tuổi và hay mắc cùng các bệnh cơ thể khác [28],[56]. Reinhard Heun, Sandra Hein (2005) cho thấy tỷ lệ rối loạn trầm cảm chiếm 5% dân số người già nói chung và hơn 10% số người được nuôi dưỡng trong các nhà dưỡng lão [47].

***Vấn đề kinh tế:*** Quan điểm về sự liên quan giữa tầng lớp kinh tế xã hội đến rối loạn trầm cảm hiện vẫn còn tranh luận. Các tác giả Chen R et al (2005) cho rằng rối loạn trầm cảm nói chung thường gặp ở tầng lớp kinh tế xã hội cao [36]. Điều này cũng phù hợp với kết quả của Chou K.L, Ho A.H, Chi I (2006) [38] tầng lớp xã hội liên quan rõ đến các dạng rối loạn cảm xúc và còn ảnh hưởng đến mô hình bệnh học của trầm cảm. Các kết quả điều tra khác cũng tìm thấy sự tương quan giữa mức kinh tế- xã hội với tỷ lệ trầm cảm. Tuy nhiên khó biết rằng đó là nguyên nhân hay là hậu quả của rối loạn trầm cảm. Người cao tuổi

thường hay phàn nàn sự buồn chán và cô đơn về sự cách ly với xã hội. Họ cho rằng buồn phiền này là do khó khăn về vật chất, không thỏa mãn những nhu cầu cơ bản của cuộc sống... Những điều này buộc người cao tuổi phải đoạn tuyệt với các quan hệ bạn bè cũ, biến cuộc sống của họ trở nên buồn tẻ, ảm đạm, vô vị và nghèo nàn [47].

#### 1.4.2 Các yếu tố bệnh lý liên quan

Theo Robert G. Robinson (2002) tỷ lệ mắc trầm cảm trong suốt cuộc đời của người dân Hoa Kỳ vào khoảng 17%. Tỷ lệ mắc trầm cảm ở những người khỏe mạnh thấp hơn rất nhiều so với những người đang mắc bệnh. Tỷ lệ mắc trầm cảm trong nhóm bệnh nhân rất cao, từ 20 đến 40%. Trầm cảm đơn thuần hoặc kết hợp với các bệnh lý khác đều gây những tổn hại nghiêm trọng về mặt thể chất và tinh thần. Nếu không được điều trị, trầm cảm có thể kéo dài nhiều tháng và có thể gây phức tạp thêm quá trình điều trị bệnh [62]. Bất cứ bệnh mãn tính hoặc bệnh nặng nào đều có thể dẫn đến trầm cảm [26]. Nhiều loại thuốc dùng cho các bệnh mãn tính có thể gây ra trầm cảm. Trong số đó có thuốc giảm đau trong bệnh viêm khớp, thuốc hạ cholesterol, thuốc điều trị cao huyết áp và bệnh tim, thuốc giãn phế quản được sử dụng cho bệnh hen suyễn và các bệnh phổi khác. Các bệnh lý cơ thể có ảnh hưởng lớn đến các rối loạn về cảm xúc, trong đó rối loạn trầm cảm thường gặp. *Trầm cảm ở người cao tuổi*: Tỷ lệ tăng lên đáng kể ở những người có bệnh mãn tính như Parkinson, Alzheimer, bệnh tim, và bệnh ung thư...[8],[9],[10],[ 63]. Trầm cảm xảy ra với tỷ lệ 12 - 14% người cao tuổi có nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà hoặc bệnh viện. Ngoài ra, người già thường phải đối mặt với những thay đổi đáng kể trong cuộc sống như căng thẳng, sự mất mát người thân (vợ/chồng) cũng làm gia tăng tỷ lệ mắc trầm cảm. Yếu tố nguy cơ làm gia tăng trầm cảm ở người già cho thấy mối liên quan giữa trầm cảm với *tiền sử gia đình*, bị mắc nhiều *bệnh mãn tính* và người gặp khó khăn về xã hội [8],[ 9],[ 16],[ 63].

- *Sau Tai biến mạch máu não*

Theo Robert C. Baldwin A. Bas et al (2002), 12% bệnh nhân người cao tuổi bị trầm cảm có các biểu hiện bệnh lý mạch máu não [61]. Lawhorne L [53] 50% các

bệnh nhân bị đột quỵ do co thắt mạch máu não có các biểu hiện trầm cảm rõ rệt trên lâm sàng. Sự thoái hóa không đặc hiệu ở hệ thần kinh trung ương là điều kiện để dẫn đến các rối loạn trầm cảm ở người cao tuổi [27].

Tỷ lệ trầm cảm sau thiếu máu não hoặc xuất huyết não rất thay đổi theo các nghiên cứu: từ 23-60%. Trên thực tế, phần lớn các nghiên cứu trên cho thấy rằng tỷ lệ này gần bằng 50%, và có khi còn cao hơn thế vì có hiện tượng trầm cảm ẩn, không được nhận biết.

Bệnh nhân sau khi bị tai biến mạch máu não thường có các triệu chứng về cảm xúc chủ yếu là trầm cảm như thay đổi khí sắc trong ngày, tư duy chậm chạp, mất năng lực, đôi khi lo âu hoặc kích động, mất ngon miệng, rối loạn giấc ngủ, xa lánh xã hội, thờ ơ với ngoại cảnh, mất mọi hy vọng, mất hứng thú...

*- Bệnh đái tháo đường.*

Trầm cảm khi đó được coi là trầm cảm phản ứng hay rối loạn sự thích ứng mà yếu tố gây stress ở đây chính là việc có một bệnh lý cơ thể. Jacobson, 1993 cho rằng trầm cảm ở người đái tháo đường là do tình trạng căng thẳng vì có một bệnh lý mạn tính hơn là do trực tiếp bản thân đái tháo đường [31],[ 53]

Một số nghiên cứu gợi ý rằng cảm xúc trầm cảm liên quan với sự khó khăn trong việc thích nghi với các biến chứng ở bệnh nhân đái tháo đường. Peyrot và Rubin, 1999 nhấn mạnh rằng tác động trên cảm xúc của các biến chứng có thể mạnh hơn ngay sau khi chúng phát sinh. Việc gánh nặng bệnh tật dẫn tới trầm cảm cũng có thể phụ thuộc mức độ và chất lượng của sự hỗ trợ xã hội [46]. Đối với đái tháo đường, các mối liên quan đáng kể được nhận thấy giữa sự hỗ trợ xã hội chung và hỗ trợ đặc hiệu đái tháo đường và trầm cảm. Katon W, Von Korff M, Lin E et al (1990), cho rằng tình trạng sức khỏe kém ở người có bệnh mạn tính đã hạn chế những cơ hội phát triển và duy trì các mối quan hệ xã hội, vì thế gây ra các căng thẳng về cảm xúc [50].

*- Bệnh tim mạch:*



Tỷ lệ trầm cảm trên bệnh nhân suy tim theo nhiều nghiên cứu khoảng từ 35-38%. Số liệu thống kê cho thấy nguy cơ mắc bệnh trầm cảm ở bệnh nhân suy tim gấp 4-5 lần so với cộng đồng

*-Bệnh tuyến giáp:*

Suy giáp có thể gây ra trầm cảm. Tuy nhiên, suy giáp cũng có thể được chẩn đoán lầm là trầm cảm và không bị phát hiện.

*-Đau mạn tính:*

Các nghiên cứu đã báo cáo có sự liên kết mạnh mẽ giữa trầm cảm và đau đầu, bao gồm đau đầu mãn tính và đau nửa đầu. Một vài nghiên cứu chỉ ra rằng một hội chứng đau nửa đầu, lo lắng, và trầm cảm là do các yếu tố phổ biến, chẳng hạn như bất thường trong các chất hoá học, đặc biệt là dopamine hay serotonin. Đau xơ cơ và hội chứng đau mãn tính khác cũng liên quan với bệnh trầm cảm.

*-Đột quỵ và các bệnh thần kinh khác:*

Khi bị một cơn đột quỵ làm tăng nguy cơ phát triển bệnh trầm cảm. Ngoài ra, bệnh nhân Parkinson, chấn thương cột sống, và các vấn đề tương tự khác mà làm giảm khả năng vận động hay suy nghĩ thường gây ra trầm cảm.

*-Rối loạn giấc ngủ và mất ngủ:*

Ngủ bất thường là một phần của rối loạn trầm cảm, nhiều bệnh nhân trầm cảm bị chứng mất ngủ. Mặc dù căng thẳng và trầm cảm là nguyên nhân chính của chứng mất ngủ, mất ngủ cũng có thể làm tăng hoạt động của các hormone và các mối liên kết trong não có thể tạo những thay đổi trong cảm xúc. Ngay cả khi có sự thay đổi nhỏ trong thói quen ngủ cũng có thể tác động đáng kể đến tâm trạng của một người [37],[ 68]. Theo tác giả Daniel Taylor (2005), những người bị mất ngủ có tỷ lệ mắc trầm cảm cao gấp 9,8 lần so với những người không mất ngủ [68].

### **1.4.3. Các yếu tố liên quan khác đến trầm cảm ở người cao tuổi**

#### **1.4.3.1 Tuổi và giới**

Trầm cảm có thể gặp ở các lứa tuổi, tuy nhiên ít được ghi nhận ở NCT, việc chẩn đoán RLTC ở NCT còn gặp nhiều khó khăn do các triệu chứng lâm sàng không rõ ràng như ở vị thành niên và người trưởng thành.

Tỷ lệ rối loạn trầm cảm ở người cao tuổi thay đổi rõ ràng theo tuổi, dao động lớn từ 0,4 đến 8,3%, theo tác giả Angold và Costello (2001) thì tỷ lệ này thay đổi từ 1,6 – 8,9%, Kristjansson B.(2005). nghiên cứu ở các trung tâm dưỡng lão Canada cho thấy tỷ lệ này là 1,8% ở tuổi < 60 còn trên 70 thì tỷ lệ là 4,6%, trên 80 tuổi có tỷ lệ 10,3%,..... các nghiên cứu khác nhau cũng đưa ra các tỷ lệ khác nhau [57]. Tỷ lệ rối loạn trầm cảm cao hơn ở phụ nữ, các nghiên cứu ở người cao tuổi đều cho thấy tỷ lệ trầm cảm ở phụ nữ cao gấp 2-3 lần so với ở nam giới.

#### **1.4.3.2. Quá trình lão hóa.**

Người cao tuổi có sự khủng hoảng lớn về tâm lý đặc biệt trong giai đoạn lão hóa, cảm xúc dao động, dễ bị tổn thương. Giai đoạn của sự thoái triển còn thường được thể hiện bằng những biểu hiện như tăng đậm những nét nhân cách vốn có của người bệnh, các thay đổi về tư duy, hành vi...[25]. Các vấn đề nảy sinh trong quá trình lão hóa này làm cho người cao tuổi và gia đình xã hội lo lắng, đặc biệt các vấn đề liên quan đến sức khỏe tâm thần chiếm tỷ lệ khá cao từ 8-21%, bao gồm rối loạn trầm cảm, tự sát, lạm dụng chất.

#### **1.4.3.3. Nhân cách tiền bệnh lý**

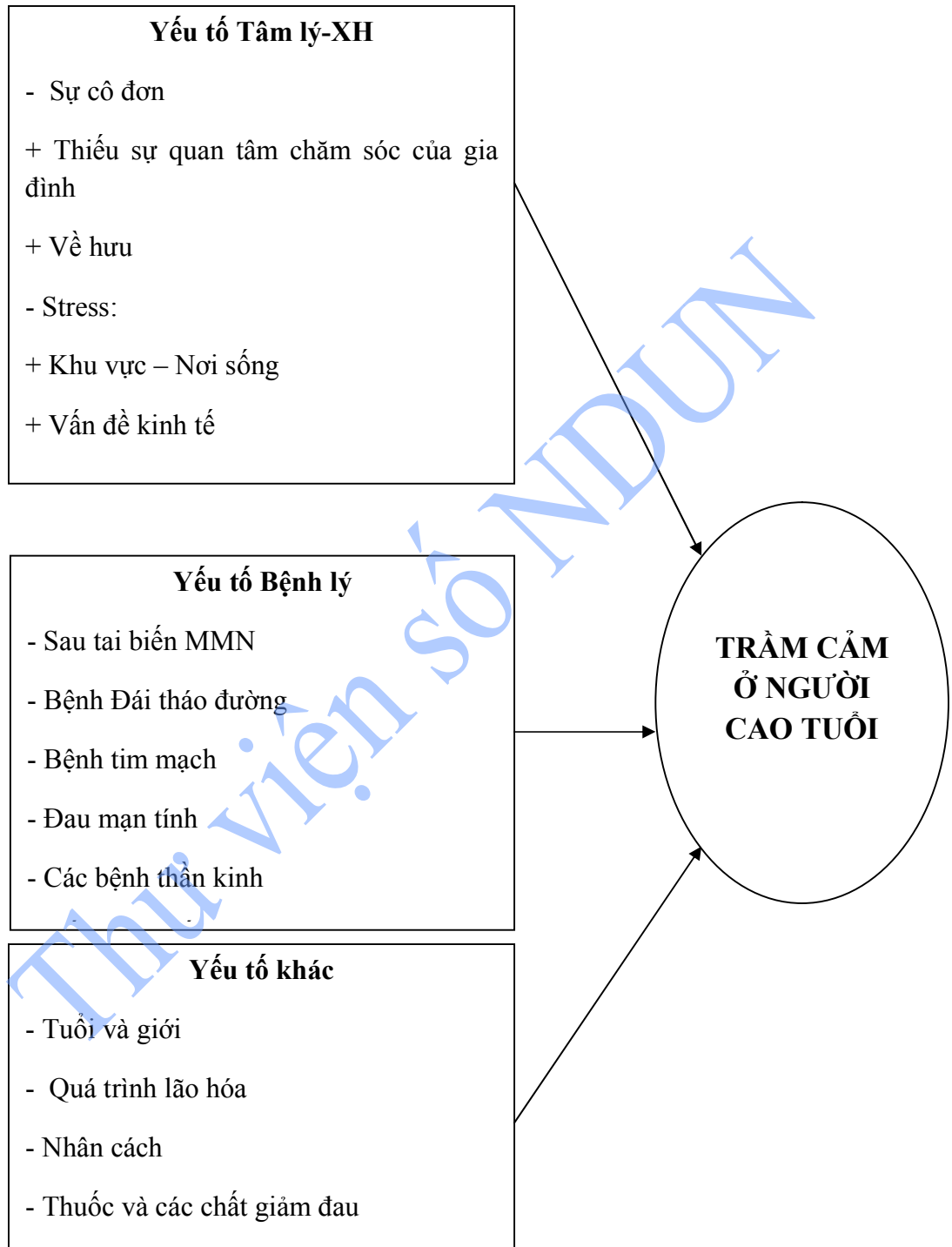
Những người cao tuổi có đặc điểm nhân cách như hay lo âu, dễ phụ thuộc, cảm xúc không ổn định, cầu toàn quá mức, ám ảnh...thì có nguy cơ cao bị trầm cảm. tuy nhiên bất cứ kiểu nhân cách nào cũng có khả năng bị trầm cảm trong hoàn cảnh khó thích ứng [29].

#### **1.4.3.4. Thuốc và các chất giảm đau**

Người cao tuổi mang trong mình nhiều loại bệnh nên thường dùng nhiều loại thuốc. Sử dụng thuốc giảm đau, các loại thuốc gây ngủ và lạm dụng các chất gây nghiện đặc biệt sử dụng các loại thuốc giảm đau có chứa moocphin, rượu. Ở những người nghiện, lạm dụng chất thường có các biểu hiện bất thường về tâm lý, tâm thần như các rối loạn hành vi, cảm xúc.

Đặc điểm chung của lạm dụng các chất này là giai đoạn đầu thường kích thích, sáng khoái, hưng phấn nhưng sau đó người dung thường rơi vào trạng thái trầm cảm, mệt mỏi, uể oải, giảm sút và ức chế các hoạt động tâm thần [52],[ 55].

### 1.5. Khung lý thuyết



*Hình 1.1: Các yếu tố liên quan đến trầm cảm*

### **1.6. Địa bàn nghiên cứu**

Thành phố Nam Định nằm phía bắc của tỉnh Nam Định, thuộc trung tâm khu vực phía Nam đồng bằng sông Hồng là đô thị loại 1 trực thuộc tỉnh, là trung tâm kinh tế, văn hóa chính trị của tỉnh với diện tích 46,4km<sup>2</sup>, dân số 249.608 người (nguồn Chi cục Thống kê thành phố Nam Định năm 2016) gồm 25 đơn vị hành chính: 20 phường và 5 xã ngoại thành.

Theo số liệu của Hội người cao tuổi thành phố Nam Định năm 2016, toàn thành phố có 28.963 người cao tuổi chiếm 11,6% dân số. Công tác chăm sóc sức khỏe NCT tại thành phố Nam định đã và đang rất được quan tâm, NCT khi đi khám, chữa bệnh đều được ưu tiên khám. Các Trạm y tế thường xuyên tổ chức tuyên truyền phổ biến kiến thức về chăm sóc sức khỏe, hướng dẫn kỹ năng phòng bệnh, tự chăm sóc sức khỏe tại nhà. Địa phương cũng đã có những chương trình tổ chức khám bệnh miễn phí cho NCT, NCT mắc bệnh được tư vấn về phòng, điều trị bệnh, các bệnh viện có bố trí giường ưu tiên NCT, ngoài ra Thành phố cũng đang triển khai mô hình chăm sóc người cao tuổi dựa vào cộng đồng. Tuy nhiên, công tác chăm sóc sức khỏe NCT vẫn gặp những khó khăn. Chính sách chăm sóc sức khỏe NCT còn thiếu văn bản hướng dẫn, triển khai cụ thể đến đối tượng. Hoạt động kiểm tra công tác chăm sóc NCT còn chưa sâu sát thực tế, chưa nắm bắt được tâm tư nguyện vọng của NCT để điều chỉnh công tác chăm sóc. Nhân lực y tế chưa có cán bộ được đào tạo riêng về lão khoa. Trình độ cộng tác viên y tế thôn còn hạn chế, ít được cập nhật kiến thức nên việc tư vấn chăm sóc sức khỏe NCT còn hạn chế. Đặc biệt là chăm sóc sức khỏe tâm thần cho NCT chưa được quan tâm. Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm tìm hiểu thực trạng và một số yếu tố liên quan đến trầm cảm ở NCT, từ đó đưa ra các giải pháp nhằm tăng cường sức khỏe tâm thần, từ đó nâng cao chất lượng cuộc sống của NCT Thành phố Nam Định.

## Chương 2

### PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Người cao tuổi đang sinh sống tại thành phố Nam Định.
- Tiêu chuẩn lựa chọn: Đối tượng tự nguyện tham gia nghiên cứu, người cao tuổi còn đủ năng lực, hành vi sức khỏe để tham gia nghiên cứu. Minh mẫn, không mất trí nhớ, có khả năng nghe và trả lời phỏng vấn.

#### 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

##### 2.2.1 Thời gian

Từ tháng 11/2016-6/2017.

##### 2.2.2 Địa điểm

Thành phố Nam Định gồm 25 phường, xã trong đó có 20 phường nội thành và 5 xã ngoại thành, để số liệu thống kê có tính đại diện nhà nghiên cứu đã bốc thăm ngẫu nhiên 2 phường trong 20 phường và 1 xã trong 5 xã đó là xã Nam Phong, phường Vị Hoàng và phường Nguyễn Du thành phố Nam Định, tỉnh Nam Định

#### 2.3. Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng phương pháp thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích

#### 2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

##### 2.4.1. Cỡ mẫu nghiên cứu

Sử dụng công thức ước lượng một tỷ lệ trong quần thể

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

- Độ tin cậy mong đợi 95%,  $\alpha=0,05 \rightarrow Z=1,96$ .
- $p = 0,07$ : tỷ lệ người cao tuổi mắc trầm cảm ở quần thể [72]
- $q = 1-p = 1- 0,07 = 0,93$ : tỷ lệ người cao tuổi không mắc trầm cảm.
- $d = 0,03$ : Sai số tuyệt đối

Thay số liệu trên vào phần mềm Simle size 2.0 tính kết quả  $n = 278$

Mẫu nghiên cứu  $n \geq 278$ . Nghiên cứu tiến hành phỏng vấn toàn bộ NCT thuộc 3 địa bàn được bốc thăm ngẫu nhiên chọn được 300 đối tượng tham gia vào nghiên cứu

#### **2.4.2 Phương pháp chọn mẫu**

Chọn mẫu theo phương pháp nhiều giai đoạn, trình tự theo các bước:

*Bước 1:* Chọn chủ đích thành phố Nam Định.

*Bước 2:* Chọn ngẫu nhiên 3 xã, phường ( 1 xã đại diện cho 5 xã ngoại thành và 2 phường đại diện cho 20 phường) vào mẫu nghiên cứu.

*Bước 3:* Từ 3 phường, xã nghiên cứu bốc thăm ngẫu nhiên mỗi đơn vị 2 cụm dân cư

*Bước 4:* Rà soát và lập danh sách toàn bộ người cao tuổi của 6 cụm dân cư (mỗi cụm dân cư thuộc xã phường trung bình có khoảng 40-50 NCT) Số người cao tuổi phù hợp với cỡ mẫu nghiên cứu.

*Bước 5:* Tiến hành phỏng vấn toàn bộ người cao tuổi của 6 cụm dân cư. Nếu sau khi lấy hết toàn bộ NCT trên 6 cụm dân cư mà số mẫu chưa đảm bảo cỡ mẫu tối thiểu thì tiếp tục chọn địa bàn gần nhất với địa bàn cuối cùng chọn

#### **2.5. Phương pháp thu thập số liệu**

- Thu thập thông tin bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu bằng bộ câu hỏi phỏng vấn được xây dựng dựa vào thang đo GDS và tham khảo một số nghiên cứu khác

- Điều tra viên là các cộng tác viên dân số của các cụm dân cư được lựa chọn, (Cộng tác viên dân số đồng thời là cán bộ phụ nữ), là những người rất am hiểu về địa bàn cũng như đối tượng nghiên cứu. Điều tra viên được giải thích về nghiên cứu, tập huấn thu thập số liệu và điều tra thử trước khi tiến hành điều tra với bộ câu hỏi đã được thiết kế

- Bước 1: Gặp gỡ đối tượng chọn tham gia nghiên cứu tại nhà đối tượng (người cao tuổi ở xã Nam Phong, phường Nguyễn Du và phường Vị Hoàng).

+ Giải thích cho đối tượng nghiên cứu biết mục đích của nghiên cứu

+ Nếu đồng ý tham gia vào nghiên cứu thì ký vào bản đồng thuận tham gia nghiên cứu. ( phụ lục 01)

+ Giới thiệu về bộ công cụ: Thông báo có NCT biết tóm tắt nội dung và thời gian thực hiện phỏng vấn ( phụ lục 02, 03)

-Bước 2: Phỏng vấn đối tượng

Sử dụng thang đánh giá trầm cảm và bộ câu hỏi (phụ lục 02, 03)

Nhà nghiên cứu phỏng vấn trực tiếp đối tượng để thu thập thông tin về dấu hiệu các yếu tố ảnh hưởng đến trầm cảm.

### 2.6. Các biến số nghiên cứu

STT	Biến số	Định nghĩa biến	Loại biến số	Phương pháp thu thập
<b>THÔNG TIN CHUNG</b>				
1	Tuổi	Tính theo năm dương lịch	Định lượng	Phỏng vấn
2	Giới tính	Nam hay nữ	Định danh	Quan sát
3	Địa chỉ	Thuộc phường, xã nào	Định danh	Phỏng vấn
4	Thu nhập	Thu nhập bình quân đầu người	Định lượng	
5	Nguồn thu nhập	Thu nhập chính từ đâu	Định danh	
6	Học vấn	Trình độ học vấn	Định danh	
7	Tình trạng hôn nhân	Hiện có sống cùng vợ/ chồng	Định danh	
8	Tình trạng gia đình	Sống với những ai?	Định danh	
9	Thay đổi chỗ ở	Có thay đổi chỗ ở không	Nhị phân	Phỏng vấn

<b>CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG</b>				
<b>Các yếu tố thuộc đặc điểm về con cái</b>				
10	Con cái bất hoà	Lo lắng con cái bất hoà	Nhị phân	Phỏng vấn
11	Con cái bất hiếu	Lo lắng con cái bất hiếu	Nhị phân	Phỏng vấn
12	Con cái thất nghiệp	Lo lắng con thất nghiệp	Nhị phân	Phỏng vấn
13	Con cái đi làm ăn xa	Lo lắng vì con đi làm xa	Nhị phân	Phỏng vấn
14	Con cái chưa lập gia đình	Lo lắng vì con chưa lập gia đình	Nhị phân	Phỏng vấn
15	Con cái bị bệnh/chết	Buồn vì con bị bệnh/chết	Nhị phân	Phỏng vấn
16	Con cái hiếm muộn	Buồn vì con hiếm muộn	Nhị phân	Phỏng vấn
<b>Nhóm yếu tố thuộc đặc điểm người thân, quen</b>				
17	Người thân ốm nặng/chết	Buồn phiền vì người thân ốm/chết	Nhị phân	Phỏng vấn
18	Mâu thuẫn với người xung quanh	Buồn phiền vì mâu thuẫn với những người xung quanh	Nhị phân	Phỏng vấn
<b>Nhóm yếu tố thuộc quan hệ vợ/chồng</b>				
19	Vợ chồng bất hoà	Buồn phiền vì vợ chồng bất hoà	Nhị phân	Phỏng vấn
20	Vợ/chồng đi làm xa	Buồn phiền vì vợ chồng đi làm xa	Nhị phân	Phỏng vấn



21	Vợ/ chồng bị bệnh nặng	Lo lắng vì vợ/chồng bị bệnh	Nhị phân	Phỏng vấn
22	Không có con	Buồn phiền vì không có con	Nhị phân	Phỏng vấn
<b>Các yếu tố thuộc tình trạng sức khỏe bản thân và tiền sử gia đình</b>				
23	Người thân mắc trầm cảm	Có người trong gia đình mắc trầm cảm	Nhị phân	Phỏng vấn
24	Rối loạn giấc ngủ	Có các vấn đề liên quan đến rối loạn giấc ngủ	Nhị phân	Phỏng vấn
25	Những bệnh lý mắc phải	Mắc các bệnh lý của NCT	Nhị phân	Phỏng vấn
26	Tập thể dục hàng ngày	Có tập thể dục thường xuyên	Nhị phân	Phỏng vấn
27	Một số thói quen thường gặp	Có các thói quen uống rượu, hút thuốc, đọc báo, xem tivi....	Nhị phân	Phỏng vấn
<b>Nhóm yếu tố thuộc vấn đề truyền thông</b>				
28	Nguồn thông tin nhận được	Các nguồn thông tin nhận được và nguồn thông tin yêu thích	Định danh	Phỏng vấn
<b>THANG ĐÁNH GIÁ TRẦM CẢM</b>				
29	Hài lòng với cuộc sống	Cảm thấy hài long	Nhị phân	Phỏng vấn
30	Từ bỏ nhiều thú vui	Hiện tại từ bỏ nhiều thú vui	Nhị phân	Phỏng vấn
31	Cuộc sống trống rỗng	Thấy cuộc sống trống rỗng	Nhị phân	Phỏng vấn
32	Buồn chán	Thường xuyên buồn chán	Nhị phân	Phỏng vấn

33	Tương lai triển vọng	Thấy tương lai triển vọng	Nhị phân	Phỏng vấn
34	Phiền muộn	Luôn phiền muộn	Nhị phân	Phỏng vấn
35	Hầu hết thời gian thoải mái	Hầu hết thời gian thấy thoải mái	Nhị phân	Phỏng vấn
36	Lo sợ điều tồi tệ	Luôn lo sợ điều tồi tệ	Nhị phân	Phỏng vấn
37	Hạnh phúc	Phần lớn thời gian thấy hạnh phúc	Nhị phân	Phỏng vấn
38	Không tự lo liệu được	Thường thấy không thể lo liệu được	Nhị phân	Phỏng vấn
39	Bồn chồn, bất an	Thường cảm thấy bồn chồn bất an	Nhị phân	Phỏng vấn
40	Chỉ thích ở nhà	Thích ở nhà hơn đi ra ngoài	Nhị phân	Phỏng vấn
41	Lo lắng về tương lai	Thường lo lắng về tương lai	Nhị phân	Phỏng vấn
42	Gặp rắc rối về trí nhớ	Gặp rắc rối về trí nhớ hơn người khác	Nhị phân	Phỏng vấn
43	Cuộc sống ổn	Nói chung ổn	Nhị phân	Phỏng vấn
44	Chán nản, thất vọng	Thường cảm thấy chán nản thất vọng	Nhị phân	Phỏng vấn
45	Thấy vô dụng	Thấy mình vô dụng	Nhị phân	Phỏng vấn
46	Lo nghĩ về quá khứ	Thường lo nghĩ nhiều về quá khứ	Nhị phân	Phỏng vấn
47	Cuộc sống thú vị	Nhận thấy cuộc sống thú vị	Nhị phân	Phỏng

				vấn
48	Khó bắt đầu kế hoạch mới	Cảm thấy khó bắt đầu kế hoạch mới	Nhị phân	Phỏng vấn
49	Tràn đầy sinh lực	Cảm thấy đầy sinh lực	Nhị phân	Phỏng vấn
50	Tuyệt vọng	Cảm thấy tình trạng tuyệt vọng	Nhị phân	Phỏng vấn
51	Mọi người đều tốt hơn	Hầu hết mọi người đều tốt hơn mình	Nhị phân	Phỏng vấn
52	Bối rối với tất cả	Thường thấy bối rối với tất cả	Nhị phân	Phỏng vấn
53	Muốn khóc	Thường cảm thấy muốn khóc	Nhị phân	Phỏng vấn
54	Khó tập trung	Thường khó tập trung chú ý	Nhị phân	Phỏng vấn
55	Sảng khoái khi thức dậy	Cảm thấy sảng khoái khi thức dậy buổi sang	Nhị phân	Phỏng vấn
56	Không thích đông người	Không thích những chỗ hội họp đông người	Nhị phân	Phỏng vấn
57	Dễ dàng đưa ra quyết định	Thường dễ dàng đưa ra các quyết định	Nhị phân	Phỏng vấn
58	Trí óc minh mẫn	Cảm thấy trí óc vẫn minh mẫn như trước	Nhị phân	Phỏng vấn

## 2.7. Khái niệm, thang đo và tiêu chí đánh giá

### 2.7.1. Một số khái niệm và thang đo sử dụng trong nghiên cứu

*Mức thu nhập bình quân tính theo đầu người*, áp dụng theo Quyết định số 09/2011/QĐ-TTg ngày 30/1/2011 về việc ban hành chuẩn nghèo và cận nghèo áp dụng cho giai đoạn 2011-2015. Đối với thành thị: hộ nghèo có mức thu nhập bình

quân đầu người < 500.000đ/người/tháng, hộ cận nghèo có mức thu nhập bình quân từ 501.000đ đến 600.000đ/người/tháng, hộ không nghèo có mức thu nhập bình quân > 600.000 đ/người/tháng [19]. Thành phố Nam Định áp dụng đối với tiêu chuẩn thành thị.

### ***Công cụ khảo sát và chẩn đoán rối loạn trầm cảm***

Phòng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu dựa trên thang đánh giá trầm cảm ở người cao tuổi (GDS) và bộ câu hỏi đã thiết kế sẵn:

Thang đánh giá trầm cảm ở người cao tuổi “Geriatric Depression Scale” (GDS) ( Phụ lục 3) được Brink, Yesavage, Lum, Heersema, Adley and Rose đưa ra sử dụng vào đầu năm 1980. Là một công cụ sàng lọc đơn giản đáp ứng nhu cầu phát hiện nhanh trầm cảm ở cộng đồng người cao tuổi [64]. GDS có thể được sử dụng rộng rãi trong cộng đồng, cấp tính và mạn tính. Giá trị và độ tin cậy của công cụ này đã được kiểm nghiệm thông qua thực hành lâm sàng và nghiên cứu, cả hai đều thành công trong nhận biết sự chán nản và không chán nản ở người cao tuổi với mối tương quan cao ( $r = 0,84$ ,  $p < 0,001$ ) (Sheikh & (Sheikh & Yesavage, 1986)

Thang đánh giá bao gồm 30 câu hỏi đo triệu chứng trầm cảm được đối tượng trả lời có hay không

Tỷ số của GDS khá rõ ràng nếu trả lời “không” thì đáp ứng với trầm cảm (các câu 1, 5, 7, 9, 15, 19, 21, 27, 29, 30). Còn ở các câu hỏi khác, câu trả lời “có”, chỉ ra có đáp ứng với trầm cảm. Tất cả những điểm đáp ứng trầm cảm được tính 1 điểm. Tổng điểm của thang đánh giá là 30, NCT trả lời ở mức 0-9 điểm là bình thường, từ 10-19 điểm là có rối loạn trầm cảm nhẹ và trên 20 điểm là rối loạn trầm cảm nặng.

### **2.7.2. Bộ công cụ sử dụng trong nghiên cứu**

Công cụ để thu thập số liệu là bộ câu hỏi được thiết kế theo mục tiêu gồm 2 phần: Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu bao gồm 10 câu hỏi ( tuổi, giới, nghề nghiệp, kinh tế, tình trạng hôn nhân). Thông tin về những yếu tố ảnh hưởng đến trầm cảm gồm 32 câu hỏi (chi tiết trong phụ lục 2)

### **2.8. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu**

- Số liệu sau khi được thu thập sẽ được làm sạch sau đó nhập vào phần mềm SPSS, kiểm tra lại ngẫu nhiên 15% số phiếu đã được nhập. Số liệu sau khi được kiểm tra và làm sạch được tổng hợp kết quả bằng thuật toán thống kê.
- Số liệu sẽ được phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0
- Các thuật toán thống kê sẽ được sử dụng để kiểm định mức ý nghĩa thống kê; sử dụng kiểm định khi bình phương để xác định một số yếu tố ảnh hưởng của tình trạng trầm cảm của đối tượng nghiên cứu.

### **2.9. Đạo đức trong nghiên cứu**

- Nghiên cứu chỉ tiến hành khi được Hội đồng khoa học và Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định thông qua và được sự cho phép của chính quyền, cơ quan quản lý chuyên môn và sự đồng ý của đối tượng tham gia nghiên cứu.
- Số liệu nghiên cứu phục vụ cho mục đích khoa học.
- Tất cả các đối tượng tham gia nghiên cứu đều được giải thích cụ thể, rõ ràng về mục đích, nội dung nghiên cứu để đối tượng tự nguyện và hợp tác tham gia.
- Nghiên cứu tuân thủ quy trình thu thập số liệu, cung cấp đầy đủ thông tin trước khi tiến hành phỏng vấn, không phỏng vấn người từ chối tham gia nghiên cứu.
- Mọi thông tin về đối tượng nghiên cứu sẽ được giữ bí mật.

### **2.10. Hạn chế của nghiên cứu**

- Không thể tìm hiểu hết các yếu tố ảnh hưởng nên chỉ thực hiện được một số yếu tố.
- Mới chỉ dừng lại ở mức độ sàng lọc nguy cơ chứ chưa có điều kiện thực hiện quy trình chuẩn đoán xác định bệnh ở người cao tuổi.

### **2.11. Sai số và biện pháp khắc phục sai số**

- Đối với nghiên cứu định lượng: việc thu thập thông tin chủ yếu qua bộ câu hỏi được thiết kế sẵn nên có thể gặp sai số do kỹ năng phỏng vấn của điều tra viên vì vậy bộ câu hỏi được tiến hành điều tra thử nhằm đảm bảo đối tượng nghiên cứu hiểu đúng câu hỏi và ý trả lời.

### Chương 3

#### KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

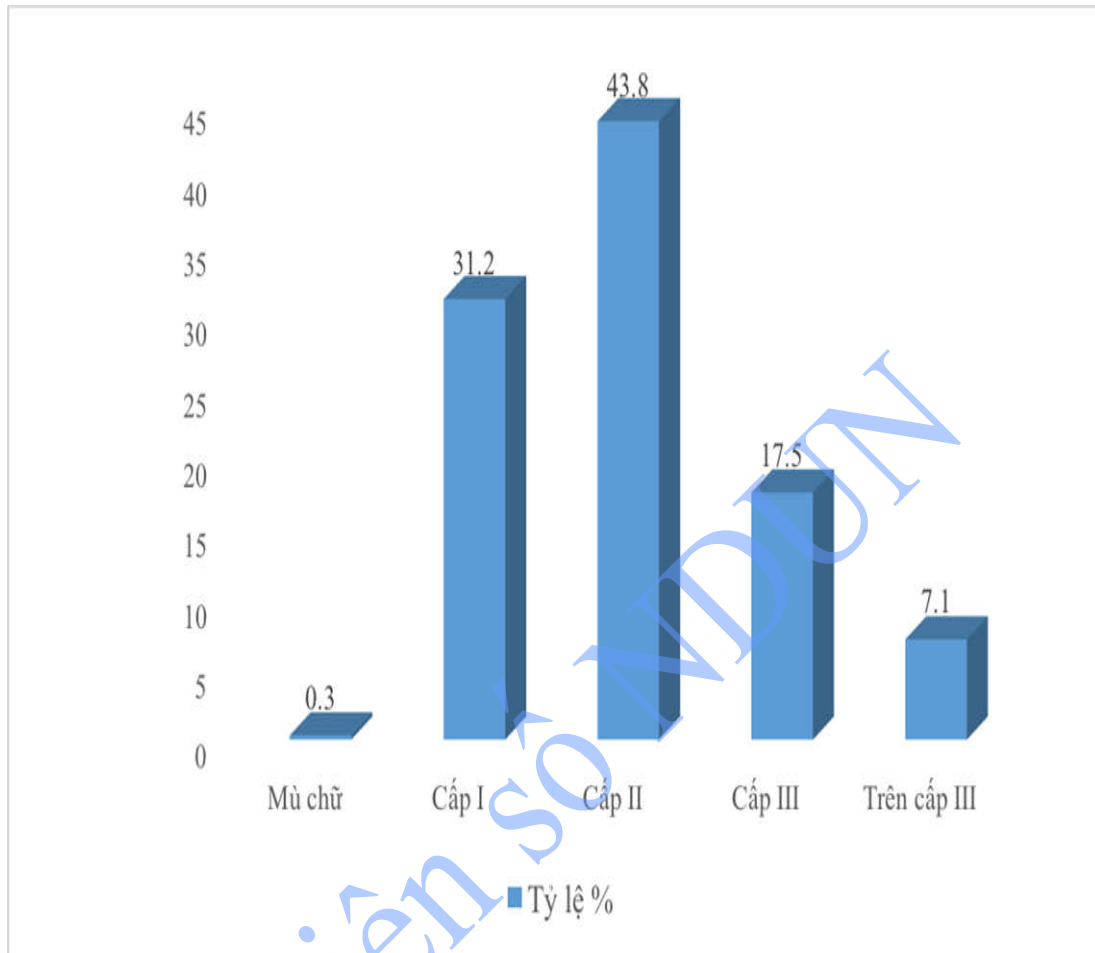
#### 3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

##### 3.1.1. Các yếu tố thuộc cá nhân người cao tuổi

**Bảng 3. 1. Tỷ lệ người cao tuổi phân bố theo tuổi, giới, học vấn, hôn nhân**

Đặc điểm	Tần số (n=308)	Tỷ lệ (%)
<b>Tuổi ĐTNC (TB 70,6 tuổi, lớn nhất 94 tuổi, ít tuổi nhất 60 tuổi)</b>		
Từ 60 – 70 tuổi	171	55,5
Từ 71 – 80 tuổi	89	28,9
Trên 81 tuổi	48	15,6
<b>Giới</b>		
Nam	135	43,8
Nữ	173	56,2
<b>Tình trạng hôn nhân</b>		
Đang sống cùng vợ/chồng	220	71,4
Chưa kết hôn	9	2,9
Đã ly hôn/ly thân	7	2,3
Goá vợ/chồng	72	23,4

Trong tổng số 308 người cao tuổi tham gia nghiên cứu có 56,2% là nữ và 43,8% nam giới. Tuổi trung bình của ĐTNC là 70,6, người lớn tuổi nhất là 94 tuổi người ít tuổi nhất là 60 tuổi, phân bố độ tuổi chủ yếu là ở độ tuổi từ 60-70 tuổi chiếm 55,5% và ít nhất là trên 80 tuổi chỉ chiếm 15,6%. Đa số người cao tuổi tham gia nghiên cứu đều đã có vợ chồng và hiện đang sống cùng vợ chồng chiếm 71,4%, tuy nhiên tỷ lệ NCT đã goá vợ/chồng cũng khá cao chiếm 23,4%. Chiếm tỷ lệ ít nhất là NCT đã ly hôn chỉ chiếm 2,3%



**Biểu đồ 3. 1: Tỷ lệ NCT phân bố theo trình độ học vấn**

Về học vấn của đối tượng nghiên cứu, đa số ĐTNC học hết cấp 2 chiếm 43,8%, chỉ có 0,3% mù chữ và 7,1% là có học vấn trên cấp 3; 17,5% NCT học hết cấp III và 31,2 NCT chỉ học hết cấp I

**Bảng 3. 2. Tỷ lệ người cao tuổi phân bố theo kinh tế, tình trạng gia đình, chỗ ở**

<b>Đặc điểm</b>	<b>Tần số (n=308)</b>	<b>Tỷ lệ (%)</b>
<b>Kinh tế gia đình</b>		
Hộ nghèo	12	3,9
Hộ cận nghèo	18	5,8
Không nghèo	278	90,3
<b>Nguồn thu nhập chính của đối tượng</b>		
Lương hưu	171	55,5
Con viện trợ	42	13,6
Tiền tiết kiệm	6	1,9
Trợ cấp xã hội	16	5,2
Tự đi làm để chi tiêu	73	23,7
<b>Tình trạng gia đình</b>		
Sống một mình	41	13,3
Sống 2 ông bà	96	31,2
Sống 2 ông bà cùng con cháu	124	40,3
Sống một mình cùng con cháu	47	8,8
<b>Thay đổi chỗ ở</b>		
Không	297	96,4
Có	11	3,6
<b>Buôn phiền vì thay đổi chỗ ở (n=11)</b>		
Không	5	45,5
Có	6	54,5

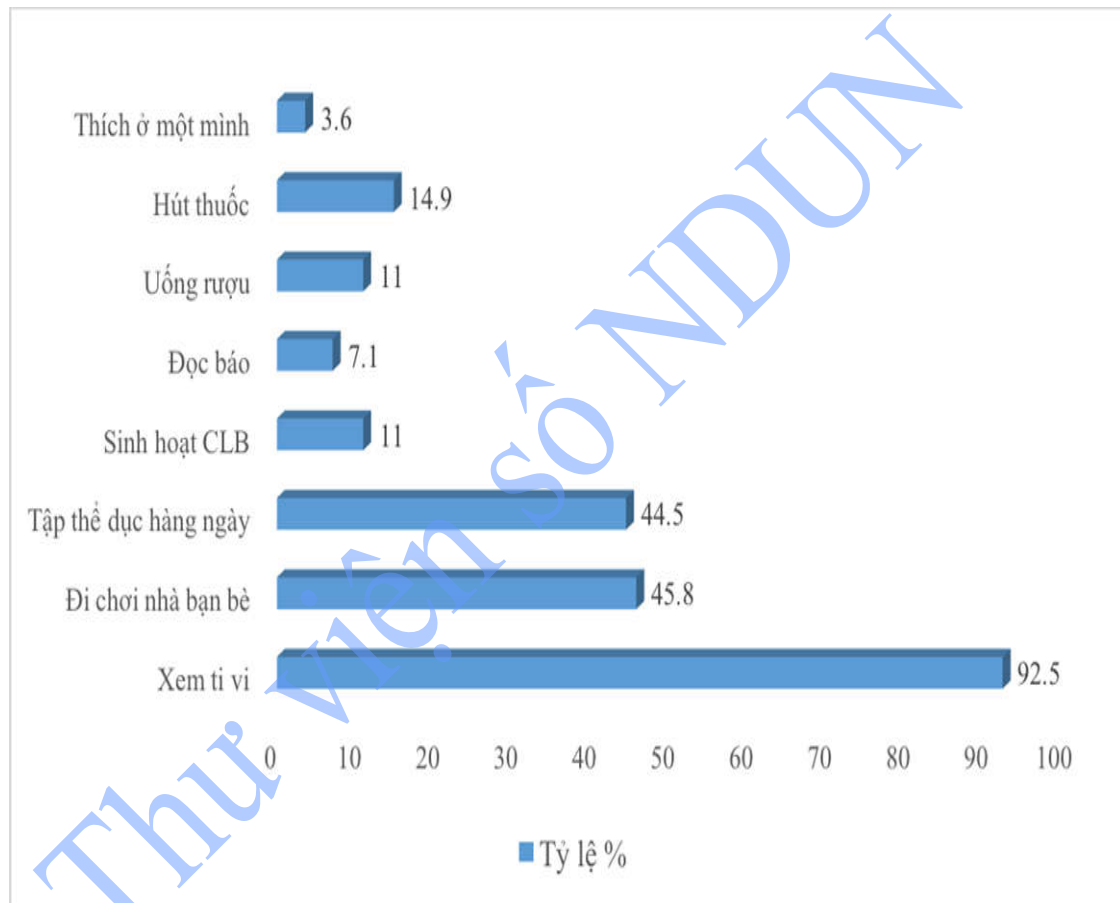
Tim hiểu về kinh tế gia đình của ĐTNC cho thấy hầu hết NCT có kinh tế gia đình thuộc mức không nghèo, chỉ có 3,9% thuộc hộ nghèo và 5,8% thuộc hộ cận nghèo. Về nguồn thu nhập chính của ĐTNC thì phần lớn ĐTNC có nguồn thu nhập chính từ lương hưu chiếm 55,5 %, tuy nhiên vẫn còn đến 23,7% ĐTNC vẫn đang phải tự đi làm để kiếm tiền chi tiêu và chỉ có 1,9% là đang chi tiêu bằng tiền tiết kiệm.

Về tình trạng gia đình thì tỷ lệ lớn ĐTNC đang sống cùng vợ/chồng và con cháu chiếm 40,3%, chiếm tỷ lệ ít nhất là số người NCT sống một mình cùng con



cháu chiếm 8,8%. Tuy nhiên vẫn còn đến 13,3% NCT chỉ sống 1 mình và còn tới 31,2% hiện chỉ có 2 ông bà sống cùng với nhau.

Đối với việc thay đổi chỗ ở thời gian gần đây hầu hết ĐTNC không có thay đổi chỗ ở chiếm 96,4%, chỉ có 3,6% có thay đổi chỗ ở thời gian gần đây, và trong số 11 người có thay đổi chỗ ở trong thời gian gần đây có đến hơn một nửa (54,5%) cảm thấy buồn phiền vì việc thay đổi chỗ ở này



**Biểu đồ 3. 2. Một số thói quen của đối tượng nghiên cứu**

Điều tra một số thói quen có thể ảnh hưởng đến tình trạng stress của NCT cho thấy, 44,5% NCT có tập thể dục hàng ngày, 45,8% thường sang chơi nhà hàng xóm, bạn bè, 11% có tham gia sinh hoạt các câu lạc bộ, 92,5% có thói quen xem tivi nhưng chỉ có 7,1% có thói quen đọc báo. Một số thói quen không tốt như hút thuốc có 14,9% NCT có thói quen hút thuốc, 11% có thói quen uống rượu và 3,6% thích ở một mình.

**Bảng 3. 3. Đối tượng nghiên cứu tự đánh giá về bản thân**

<b>Đặc điểm</b>	<b>Tần số (n=308)</b>	<b>Tỷ lệ (%)</b>
Vui vẻ lạc quan	194	63,0
Trầm, ít quan hệ bên ngoài	85	27,6
Dễ xúc động	24	7,8
Không kiềm chế được cảm xúc	5	1,6

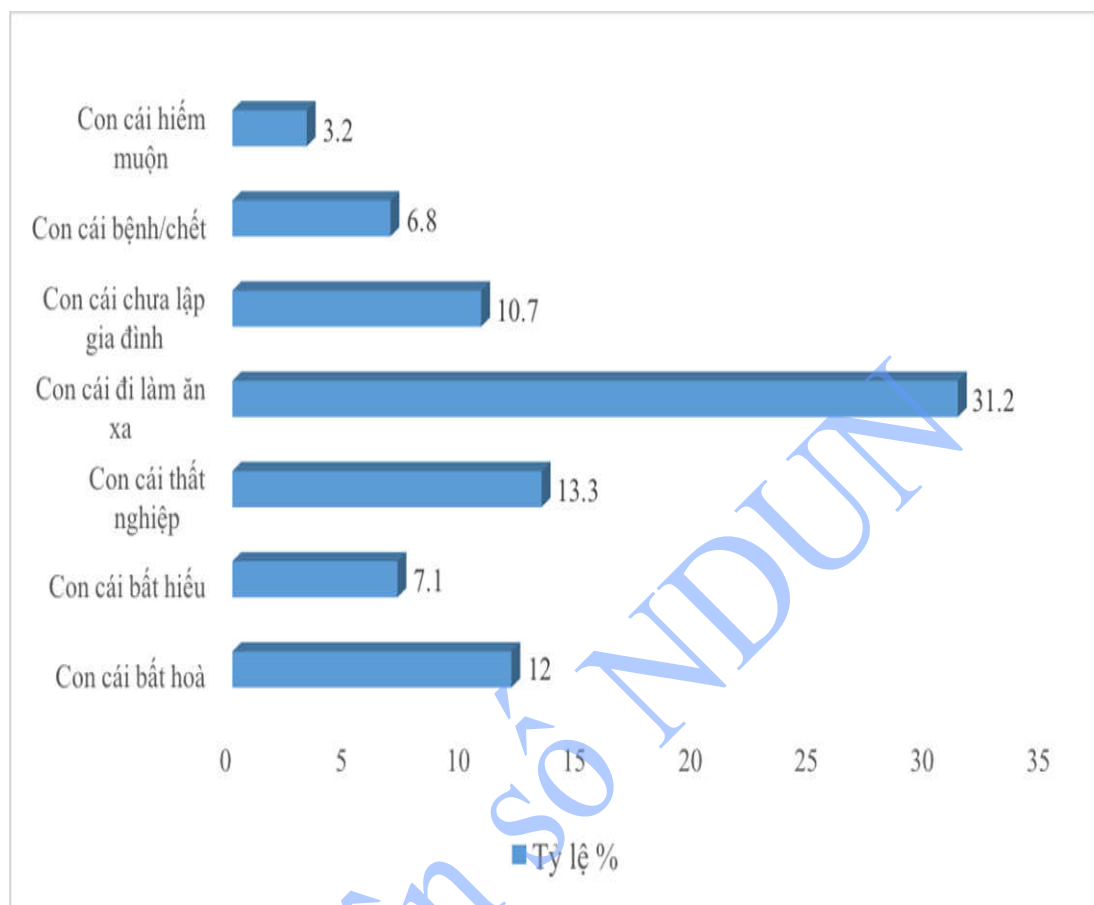
Khi được hỏi để tự đánh giá về bản thân NCT cho kết quả có tới 63% NCT cho rằng mình là người vui vẻ, lạc quan, 27,6% cho rằng mình là người trầm ít quan hệ bên ngoài, 7,8% cho rằng mình dễ xúc động và 1,6% cảm thấy mình là người không thể kiềm chế được cảm xúc

### 3.1.2. Các yếu tố thuộc gia đình người cao tuổi

**Bảng 3. 4. Tỷ lệ người cao tuổi buồn phiền vì các vấn đề liên quan đến Vợ/Chồng**

<b>Đặc điểm</b>	<b>Tần số (n=308)</b>	<b>Tỷ lệ (%)</b>
Buồn phiền vì vợ chồng bất hoà	23	7,5
Buồn phiền vì vợ/chồng đi làm ăn xa	2	0,6
Buồn phiền vì vợ/chồng bị bệnh nặng	16	5,2
Buồn phiền vì không có con	3	1,0

Khi phỏng vấn ĐTNC về các vấn đề lo lắng, buồn phiền gặp phải liên quan đến vợ/chồng cho thấy, có 7,5% NCT buồn phiền vì vợ chồng bất hoà, 5,2% NCT buồn phiền vì vợ, chồng bị bệnh nặng, 1,0% buồn phiền vì không có con. Chỉ có 0,6% NCT buồn phiền vì vợ/chồng đi làm ăn xa



**Biểu đồ 3.3. Tỷ lệ người cao tuổi lo lắng, buồn phiền về con cái**

Trong số 308 NCT tham gia nghiên cứu có 209 người cao tuổi có con, và khi được hỏi một số lo lắng buồn phiền về con cái mà NCT thường gặp phải cho thấy: Tỷ lệ NCT lo lắng, buồn phiền vì con cái đi làm xa chiếm tỷ lệ cao 31,2%, tỷ lệ người cao tuổi buồn phiền vì con cái bất hoà chiếm 12%, tỷ lệ NCT buồn vì cảm thấy con cái bất hiếu chiếm 7,1, tỷ lệ NCT lo lắng vì con cái thất nghiệp chiếm 13,3%, tỷ lệ người cao tuổi lo lắng vì con cái chưa lập gia đình chiếm 10,7%, buồn vì con bệnh/chết chiếm 6,8%, buồn vì con hiếm muộn chiếm 3,2%.

**Bảng 3. 5. Tỷ lệ người cao tuổi lo lắng, buồn phiền về người thân, hàng xóm**

<b>Đặc điểm</b>	<b>Tần số (n=308)</b>	<b>Tỷ lệ (%)</b>
Người thân mắc trầm cảm	6	1,9
Buồn phiền vì người thân ốm nặng	26	8,4
Buồn phiền vì người thân chết	13	4,2
Có mâu thuẫn với họ hàng	16	5,2
Có mâu thuẫn với hàng xóm	8	2,6
Có mâu thuẫn với người khác	5	1,6

Khi được hỏi về các mối lo lắng buồn phiền từ người thân hay hàng xóm, ĐTNC cho biết có 8,4% NCT buồn phiền vì người thân đang ốm nặng, 1,9% buồn phiền vì người thân mắc trầm cảm, 4,2% buồn phiền vì đang có mâu thuẫn với họ hàng, 2,6% buồn phiền vì có mâu thuẫn với hàng xóm và 1,6% buồn phiền vì có mâu thuẫn với người khác

### 3.1.3. Các yếu tố thuộc tình trạng bệnh lý của người cao tuổi

**Bảng 3. 6. Tỷ lệ người cao tuổi gặp các vấn đề liên quan đến giấc ngủ**

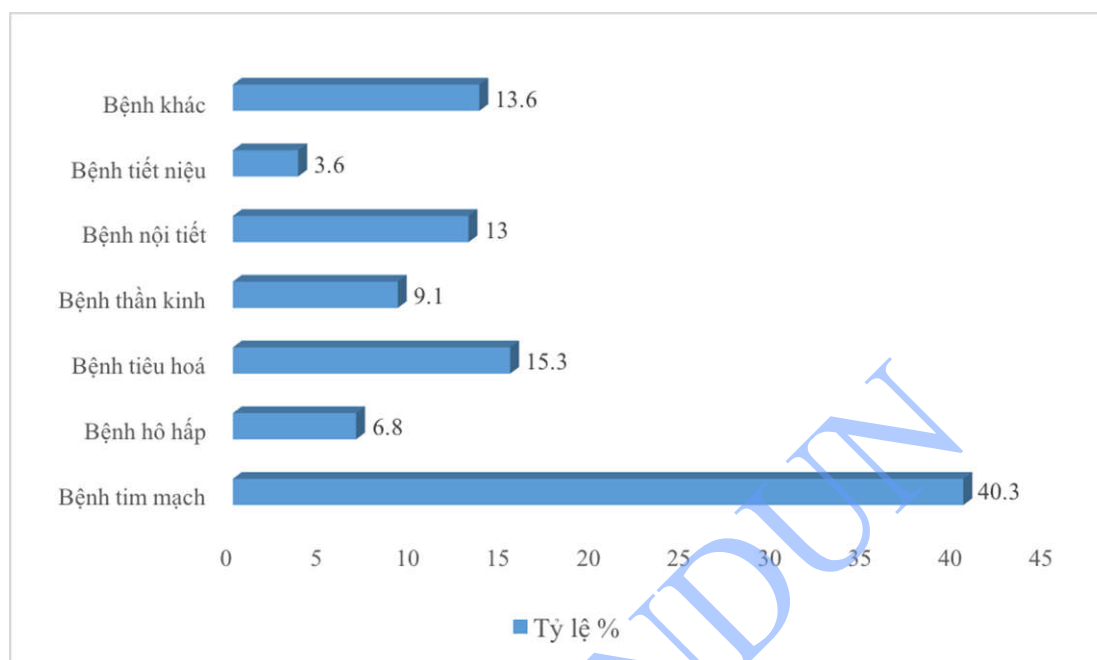
<b>Đặc điểm</b>	<b>Tần số (n=308)</b>	<b>Tỷ lệ (%)</b>
Bị khó ngủ	222	72,1
Không thể chợp mắt vào ban ngày	47	15,3
Thức nhiều lần trong đêm	155	50,3
Dậy rất sớm vào buổi sáng	132	42,9
Không ngủ được vào ban đêm	3	1,0
Không ngủ được chút nào cả ngày	1	0,3

Khi được hỏi về các vấn đề thường gặp liên quan đến rối loạn giấc ngủ thì có tới 72,1% NCT cho biết họ bị khó ngủ, 50,3% thường xuyên thức giấc nhiều lần trong đêm, 42,9% thường thức dậy rất sớm vào buổi sáng, 15,3% không ngủ được chút nào vào ban ngày. Chỉ có 1% và 0,3% không ngủ được chút nào vào ban đêm và ban ngày.

**Bảng 3. 7. ĐTNC tự đánh giá tình trạng sức khỏe của đối tượng nghiên cứu**

Tự đánh giá tình trạng sức khỏe	Tần số (n=308)	Tỷ lệ (%)
Tốt	36	11,7
Bình thường	191	62,0
Không tốt	77	25,0
Rất xấu	4	1,3

ĐTNC tự đánh giá về tình trạng sức khỏe của bản thân cho thấy chỉ có 11,7% cho rằng mình có sức khỏe tốt, 60,2% cảm thấy sức khỏe của mình ở mức bình thường, 25% cho rằng sức khỏe không tốt và chỉ có 1,3% cảm thấy sức khỏe của bản thân rất xấu.



**Biểu đồ 3. 4. Tỷ lệ NCT mắc các bệnh lý khác**

Về các bệnh mà ĐTNC mắc phải thì có đến 40,3% mắc các bệnh về tim mạch 13-15,3% mắc các bệnh về nội tiết và tiêu hoá, 3,6-9,1% mắc các bệnh về tiết niệu, hô hấp và thần kinh.

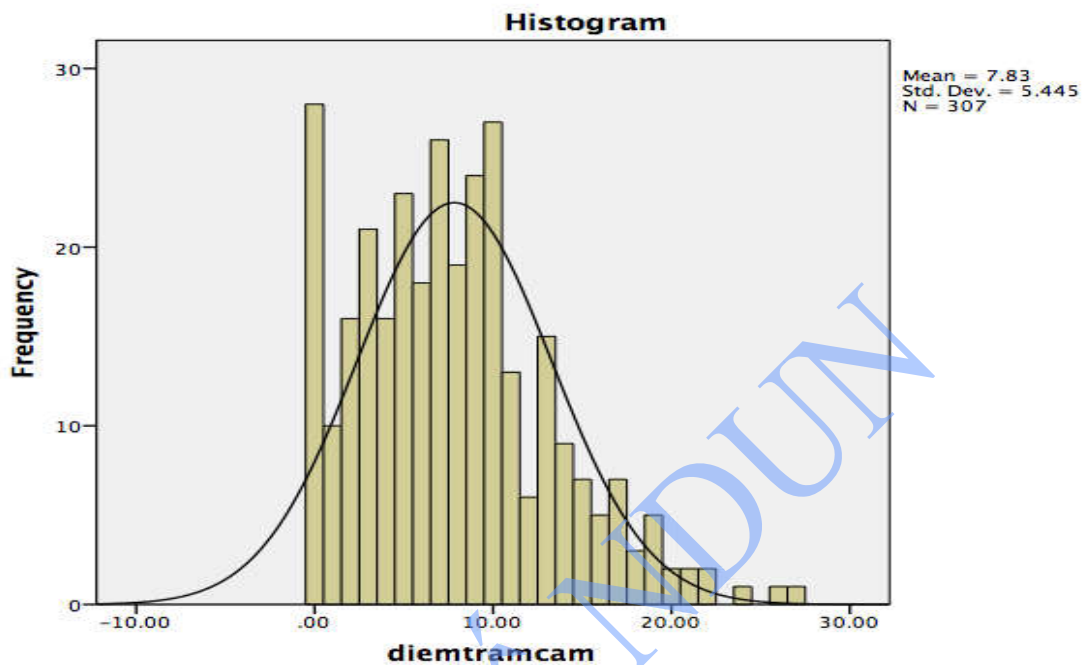
### 3.1.4. Các yếu tố thuộc vấn đề truyền thông về rối loạn trầm cảm

**Bảng 3. 8. Tỷ lệ người cao tuổi đã nghe truyền thông về bệnh trầm cảm**

Đặc điểm	Tần số (n=308)	Tỷ lệ (%)
<b>Đã từng nghe truyền thông về trầm cảm</b>	80	26,0
<b>Nguồn thông tin nhận được</b>		
Tivi	45	14,6
Cán bộ y tế	30	9,7
Người thân	5	1,3

Khi được hỏi về việc đã từng nghe truyền thông về bệnh trầm cảm ở người cao tuổi thì chỉ có 26% NCT trả lời là mình đã từng được nghe truyền thông về bệnh trầm cảm, trong số đó có 14,6% nghe truyền thông từ tivi, 9,7% nghe từ cán bộ y tế và 1,3% nghe từ người thân

### 3.1.5. Thực trạng trầm cảm của người cao tuổi tại thành phố Nam Định



**Biểu đồ 3. 5. Phân bố điểm đánh giá trầm cảm của ĐTNC theo thang đo GDS**

Để đánh giá trầm cảm ở NCT, nghiên cứu đã sử dụng thang đo với 30 câu hỏi, mỗi câu đáp ứng với trầm cảm được cho 1 điểm, điểm tối đa là 30, qua biểu đồ có thể thấy, điểm đánh giá trầm cảm trung bình là 7,83, người có điểm nhỏ nhất là 0 điểm, lớn nhất là 27 điểm, phần lớn đối tượng có điểm đánh giá trầm cảm ở mức dưới 10 điểm.

**Bảng 3. 9. Bảng tỷ lệ NCT mắc rối loạn trầm cảm**

Đặc điểm	Tần số (n=308)	Tỷ lệ (%)
Bình thường	201	65,3
Trầm cảm nhẹ	98	31,8
Trầm cảm nặng	9	2,9

Người đạt từ 0-9 điểm là bình thường, từ 10-19 là trầm cảm nhẹ và từ 20 điểm trở lên trầm cảm nặng. Kết quả nghiên cứu cho thấy, có tới 107 người chiếm 31,8% NCT có biểu hiện trầm cảm ở mức độ nhẹ và 2,9% có biểu hiện trầm cảm nặng.

### 3.2. Một số yếu tố liên quan đến trầm cảm người cao tuổi

#### 3.2.1. Mối liên quan giữa một số yếu tố thuộc cá nhân NCT và RLTC

**Bảng 3. 10. Mối liên quan giữa một số yếu tố cá nhân với trầm cảm NCT**

Nội dung	Trầm cảm n (%)	Không trầm cảm n (%)	OR (CI 95%)	p
<b>Tuổi</b>				
>80 tuổi	25 23,4	23 11,4	<b>2,4</b> 1,3-4,4	<b>0,006</b>
≤ 80 tuổi	82 76,6	178 88,6		
<b>Giới tính</b>				
Nữ	69 64,5	104 51,7	<b>1,7</b> 1,0-2,7	<b>0,032</b>
Nam	38 35,5	97 48,3		
<b>Kinh tế gia đình</b>				
Nghèo	23 21,5	7 3,5	<b>7,6</b> 3,1-18,4	<b>0,000</b>
Không nghèo	84 78,5	194 96,6		
<b>Học vấn</b>				
Dưới cấp 2	52 48,6	45 22,4	<b>3,3</b> 2,0-5,4	<b>0,000</b>
Từ cấp 2 trở lên	55 51,4	156 77,6		
<b>Tình trạng hôn nhân</b>				
Không có vợ/chồng	47 43,9	41 20,4	<b>3,1</b> 1,8-5,1	<b>0,000</b>
Có vợ/chồng	60 56,1	160 79,6		
<b>Sống cùng con cháu</b>				
Không sống cùng con cháu	61 57	76 37,8	<b>2,2</b> 1,4-3,5	<b>0,000</b>
Sống cùng con cháu	46 43	125 62,2		



Tìm hiểu mối liên quan giữa một số yếu tố cá nhân với tình trạng trầm cảm ở người cao tuổi cho thấy. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi, giới, kinh tế gia đình, học vấn, tình trạng hôn nhân, sống cùng con cháu với tình trạng trầm cảm ở người cao tuổi cụ thể như sau

ĐTNC có độ tuổi trên 80 tuổi có tỷ lệ mắc bệnh trầm cảm cao gấp 2,4 lần NCT có độ tuổi dưới 80 ( $p=0,006$ ). NCT là nữ có nguy cơ mắc bệnh trầm cảm cao gấp 1,7 lần NCT là nam ( $p=0,032$ ). NCT có kinh tế gia đình thuộc hộ nghèo/cận nghèo có nguy cơ mắc trầm cảm cao gấp 7,4 lần người có kinh tế không nghèo ( $p=0,000$ ).

Về học vấn, NCT có học vấn dưới cấp 2 có nguy cơ mắc bệnh trầm cảm gấp 3,3 lần NCT có học vấn từ cấp 2 trở lên ( $p=0,000$ ). Người cao tuổi không sống cùng vợ, chồng có nguy cơ mắc bệnh trầm cảm gấp 3,3 lần NCT hiện đang sống cùng vợ/chồng ( $p=0,000$ ). NCT không sống cùng con cháu có nguy cơ mắc bệnh trầm cảm cao gấp 2,2 lần NCT đang sống cùng con cháu.

**Bảng 3. 11. Mối liên quan giữa việc thay đổi chỗ ở và trầm cảm ở người cao tuổi**

Thay đổi chỗ ở	Trầm cảm n (%)	Không trầm cảm n (%)	OR (CI 95%)	p
Có thay đổi	7 6,5	4 2,0	<b>3,5</b> <b>0,98-12,0</b>	<b>0,04</b>
Không thay đổi	100 93,5	197 98		

Tìm hiểu mối liên quan giữa việc thay đổi chỗ ở và tình trạng trầm cảm ở NCT cho thấy, NCT có thay đổi chỗ ở trong thời gian gần đây có nguy cơ mắc bệnh trầm cảm cao gấp 3,5 lần so với người không thay đổi chỗ ở ( $p=0,04$ ). Tuy nhiên mối liên quan này chưa xác định có ý nghĩa thống kê do có một giá trị có tần số nhỏ hơn 5 và khoảng tin cậy có chứa 1.

**Bảng 3. 12. Mối liên quan giữa việc người cao tuổi tự đánh giá về bản thân với bệnh trầm cảm**

Nội dung	Trầm cảm n (%)	Không trầm cảm n(%)	OR (CI 95%)	p
<b>Tự thấy sức khỏe tốt</b>				
Không	55 51,4	26 12,9	7,1 4,0-12,4	0,000
Có	52 48,6	175 87,1		
<b>Tự thấy mình là người vui vẻ lạc quan</b>				
Không	73 68,2	41 20,4	8,4 4,9-14,3	0,000
Có	34 31,8	160 79,6		

NCT tự thấy sức khỏe của mình không tốt có tỷ lệ mắc bệnh trầm cảm gấp 7,1 lần NCT tự thấy sức khỏe của mình tốt ( $p=0,000$ ). NCT tự thấy mình không phải là người vui vẻ lạc quan có nguy cơ mắc bệnh trầm cảm gấp 8,4 lần NCT tự thấy mình là người vui vẻ lạc quan ( $p=0,000$ ).

**Bảng 3. 13. Mối liên quan giữa thói quen sống với việc mắc trầm cảm NCT**

<b>Nội dung</b>	<b>Trầm cảm n (%)</b>	<b>Không trầm cảm n(%)</b>	<b>OR (CI 95%)</b>	<b>p</b>
<b>Thói quen tập thể dục hàng ngày</b>				
Không	80 74,8	91 45,3	<b>5,6 2,1-6,0</b>	<b>0,000</b>
Có	27 25,2	110 54,7		
<b>Thói quen đọc báo</b>				
Không	92 98,9	154 88,0	<b>12,5 1,7-95</b>	<b>0,002</b>
Có	1 1,1	21 12,0		
<b>Thói quen xem tivi</b>				
Không	15 14,2	6 3,0	<b>5,3 2-14,2</b>	<b>0,000</b>
Có	91 85,8	194 97		
<b>Thói quen đi chơi nhà bạn bè, hàng xóm</b>				
Không	70 72,2	72 38,7	<b>4,1 2,4-7,0</b>	<b>0,000</b>
Có	27 27,8	114 61,3		
<b>Tham gia sinh hoạt câu lạc bộ</b>				
Không	90 97,8	147 82,1	<b>9,7 2,3-41,8</b>	<b>0,000</b>
Có	2 2,2	32 17,9		
<b>Thích ở một mình</b>				
Có	9 9,8	2 1,2	<b>8,9 1,9-42,4</b>	<b>0,001</b>
Không	83 90,2	165 98,8		

Nghiên cứu cũng tìm thấy mối liên quan giữa một số thói quen sống với tình trạng trầm cảm của NCT, cụ thể: NCT không tập thể dục hàng ngày có nguy cơ mắc trầm cảm gấp 5,6 lần NCT thường xuyên tập thể dục hàng ngày ( $p=0,000$ ). NCT không có thói quen đọc báo có nguy cơ mắc trầm cảm cao gấp 12,5 lần NCT có thói quen đọc báo ( $p=0,002$ ). NCT không có thói quen xem tivi hàng ngày có nguy cơ mắc bệnh trầm cảm gấp 5,3 lần NCT có thói quen xem tivi hàng ngày ( $p=0,000$ ). NCT không thường xuyên đi chơi nhà bạn bè hàng xóm có nguy cơ mắc bệnh trầm cảm gấp 4,1 lần NCT thường xuyên đi chơi nhà bạn bè, hàng xóm ( $p=0,000$ ). NCT không tham gia sinh hoạt các CLB có nguy cơ mắc bệnh trầm cảm gấp 9,7 lần NCT có tham gia sinh hoạt các CLB ( $p=0,000$ ). NCT thích ở một mình có nguy cơ mắc trầm cảm gấp 8,9 lần so với NCT không thích ở một mình ( $p=8,9$ )

### 3.2.2. Mối liên quan giữa một số yếu tố thuộc gia đình NCT với trầm cảm

**Bảng 3. 14. Mối liên quan giữa vợ/chồng của người cao tuổi với trầm cảm**

Nội dung	Trầm cảm n (%)	Không trầm cảm n (%)	OR (CI 95%)	P
<b>Vợ chồng bất hoà</b>				
Có	18 27,7	5 3,1	<b>12 4,2-34</b>	<b>0,000</b>
Không	47 72,3	157 96,9		
<b>Vợ/chồng bị bệnh nặng</b>				
Có	10 15,6	6 3,7	<b>4,8 1,7-13,9</b>	<b>0,002</b>
Không	54 84,4	156 96,3		

Mối quan hệ vợ chồng là một trong những yếu tố ảnh hưởng rất lớn đến tình trạng trầm cảm của NCT, trong nghiên cứu này phân tích đôi biến tìm hiểu mối liên quan giữa việc vợ chồng bất hoà với tình trạng trầm cảm của NCT cho thấy, người có biểu hiện vợ chồng bất hoà có nguy cơ trầm cảm cao gấp 12 lần so với người không có việc vợ chồng bất hoà mối liên quan có ý nghĩa thống kê với  $p=0,000$  NCT có vợ/chồng đang bị bệnh nặng có nguy cơ trầm cảm cao gấp 4,8 lần NCT không có vợ/chồng bị bệnh nặng, mối liên quan có ý nghĩa thống kê với  $p=0,002$

**Bảng 3. 15. Môi liên quan giữa các vấn đề của con cái với trầm cảm của người cao tuổi**

Nội dung	Trầm cảm n (%)	Không TC n(%)	OR (CI 95%)	p
<b>Con cái bất hoà</b>				
Có	24 24,0	13 6,5	<b>4,5 2,1-9,3</b>	<b>0,000</b>
Không	76 76,0	186 93,5		
<b>Cảm thấy con cái bất hiếu</b>				
Có	22 22,0	0 0,0	<b>3,5 2,9-4,3</b>	<b>0,000</b>
Không	78 78	199 100		
<b>Con cái thất nghiệp</b>				
Có	27 27,0	14 7,0	<b>4,9 2,4-9,8</b>	<b>0,000</b>
Không	73 73,0	185 93,0		
<b>Con cái đi làm ăn xa</b>				
Có	44 44,0	52 26,1	<b>2,2 1,4-3,7</b>	<b>0,002</b>
Không	56 56	147 73,9		
<b>Con cái bị bệnh/chết</b>				
Có	18 18,0	3 1,5	<b>14,3 4,1-50,0</b>	<b>0,000</b>
Không	82 82	196 98,5		

Phân tích tìm hiểu mối liên quan giữa một số vấn đề liên quan đến con cái và tình trạng trầm cảm NCT cho thấy việc con cái bất hoà, bất hiếu, thất nghiệp, đi làm ăn xa, con cái bị bệnh/chết, sống cùng con cháu có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng trầm cảm của NCT.

NCT có con cái bất hoà và cảm thấy buồn phiền vì điều đó có nguy cơ mắc bệnh trầm cảm gấp 4,5 lần NCT không có con cái bất hoà ( $p=0,000$ ). NCT có con cái bất hiếu có nguy cơ mắc bệnh trầm cảm gấp 3,5 lần người không có con bất hiếu ( $p=0,000$ ). NCT có con cái bị bết/chết có nguy cơ mắc bệnh trầm cảm cao gấp 14,3 lần NCT không có con cái bị bệnh/chết ( $p=0,000$ ).

Việc con cái đi làm ăn xa có ảnh hưởng rất lớn đến sức khoẻ tâm thần của người cao tuổi khi mà người có con cái đi làm ăn xa có tỷ lệ mắc bệnh trầm cảm gấp 2,2 lần người không có con cái đi làm ăn xa ( $p=0,002$ ). NCT có con cái thất nghiệp có nguy cơ mắc bệnh trầm cảm gấp 4,9 lần người không có con cái thất nghiệp ( $p=0,000$ )

**Bảng 3. 16. Mối liên quan giữa một số vấn đề liên quan đến người thân, hàng xóm với trầm cảm người cao tuổi**

Nội dung	Trầm cảm n (%)	Không trầm cảm n(%)	OR (CI 95%)	p
<b>Buồn vì có người thân mới chết</b>				
Có	12 11,2	1 0,5	<b>25,2 3,2-197</b>	<b>0,000</b>
Không	95 88,8	200 99,5		
<b>Có mâu thuẫn với họ hàng</b>				
Có	9 8,4	7 3,5	<b>2,5 0,9-7,0</b>	<b>0,06</b>
Không	98 91,6	194 96,5		
<b>Có mâu thuẫn với hàng xóm</b>				
Có	7 6,5	1 0,5	<b>14 1,7-115</b>	<b>0,001</b>
Không	100 93,5	200 99,5		

Phân tích đôi biến tìm hiểu mối liên quan giữa việc mâu thuẫn, buồn phiền với người thân hay hàng xóm với tình trạng trầm cảm NCT cho thấy. NCT có người thân mới chết có nguy cơ mắc bệnh trầm cảm gấp 25,2 lần NCT không có người thân mới chết ( $p=0,000$ ). NCT có mâu thuẫn với họ hàng có nguy cơ mắc bệnh trầm cảm gấp 2,5 lần người không có mâu thuẫn với họ hàng ( $p=0,06$ ). NCT có mâu thuẫn với hàng xóm có nguy cơ mắc bệnh trầm cảm cao gấp 14 lần NCT không có mâu thuẫn với hàng xóm ( $p=0,001$ )

### 3.2.3. Mối liên quan giữa tình trạng bệnh lý và rối loạn TC người cao tuổi

**Bảng 3. 17. Mối liên quan giữa rối loạn giấc ngủ với trầm cảm ở người cao tuổi**

Nội dung	Trầm cảm n (%)	Không trầm cảm n (%)	OR (CI 95%)	p
<b>Bị khó ngủ</b>				
Có	92 86,0	130 64,7	<b>3,4 1,8-6,2</b>	<b>0,000</b>
Không	15 14	71 35,3		
<b>Thường thức giấc nhiều lần trong đêm</b>				
Có	71 69,6	84 46,2	<b>2,7 1,6-4,5</b>	<b>0,000</b>
Không	31 30,4	98 53,8		

Đối với các vấn đề liên quan đến giấc ngủ thì những ĐTNC bị khó ngủ có nguy cơ bị trầm cảm gấp 3,4 lần so với những người không bị khó ngủ ( $p=0,000$ ). NCT thường thức giấc nhiều lần trong đêm có nguy cơ mắc bệnh trầm cảm gấp 2,7 lần so với NCT không bị thức giấc nhiều lần trong đêm ( $p=0,000$ ).

**Bảng 3. 18. Mối liên quan giữa việc mắc một số bệnh với trầm cảm của NCT**

	<b>Trầm cảm n (%)</b>	<b>Không trầm cảm n (%)</b>	<b>OR (CI 95%)</b>	<b>p</b>
<b>Mắc các bệnh tim mạch</b>				
Có	53 49,5	71 35,7	<b>1,7 1,1-2,9</b>	<b>0,019</b>
Không	54 50,5	128 64,3		
<b>Mắc các bệnh về thần kinh</b>				
Có	18 17,0	10 5,0	<b>3,9 1,7-8,7</b>	<b>0,001</b>
Không	88 83,0	189 95		
<b>Mắc các bệnh khác</b>				
Có	23 21,5	19 9,6	<b>2,5 1,3-5,0</b>	<b>0,004</b>
Không	84 78,5	179 90,4		
<b>Đang điều trị bệnh bằng thuốc</b>				
Có	85 80,2	110 54,7	<b>3,3 1,9-5,8</b>	<b>0,000</b>
Không	21 19,8	91 45,3		

Phân tích tìm hiểu mối liên quan giữa việc mắc một số bệnh mãn tính với tình trạng bệnh trầm cảm cho thấy, việc mắc các bệnh mãn tính có ảnh hưởng lớn đến tình trạng mắc bệnh trầm cảm của NCT, cụ thể như sau:

NCT có mắc các bệnh tim mạch có nguy cơ mắc bệnh trầm cảm gấp 1,7 lần so với NCT không mắc các bệnh tim mạch ( $p=0,019$ ). NCT mắc các bệnh về thần kinh có nguy cơ mắc bệnh trầm cảm gấp 3,9 lần so với người không mắc bệnh về thần kinh ( $p=0,001$ ).

NCT có một số bệnh khác có nguy cơ mắc trầm cảm cao gấp 2,5 lần NCT không mắc bệnh gì ( $p=0,004$ ). NCT đang điều trị bệnh bằng thuốc có nguy cơ mắc bệnh trầm cảm gấp 3,3 lần so với NCT không đang điều trị bệnh bằng thuốc ( $p=0,000$ )



## **Chương 4**

### **BÀN LUẬN**

Ngày nay, trên thế giới đang có hiện tượng già hoá về dân số, và Việt Nam cũng không phải là một ngoại lệ. Trong khi đó, theo quy luật tự nhiên ở người cao tuổi xảy ra sự thoái hoá sinh lí và bệnh lí của tất cả các hệ thống cơ quan như: tim mạch, nội tiết, cơ xương khớp, tinh dục, thần kinh và thân thần. Chính vì vậy, một trong những lĩnh vực quan trọng được quan tâm chú ý là việc chăm sóc sức khoẻ người cao tuổi đặc biệt là sức khoẻ tâm thần.

Do sự thoái hoá, sự chết tế bào thần kinh theo chương trình dẫn đến giảm trí nhớ, giảm phản xạ thích nghi, tăng nhạy cảm với stress tự nhiên và xã hội, dung nạp thuốc kém. Tâm lý dễ bị quan ngại, dễ tự ái, ý nghĩ quan niệm cố định khó thay đổi, rối loạn chu kỳ giấc ngủ. Tình trạng này giống như chiếc đồng hồ đã cũ chạy không còn chính xác lúc chậm lúc nhanh. Trong các rối loạn tâm thần hay gặp ở người cao tuổi thì trầm cảm là một vấn đề thời sự bởi tính phổ biến và hậu quả ảnh hưởng nặng nề đến chất lượng cuộc sống và thường dẫn đến tự sát. Theo thống kê của Mỹ đây là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở người cao tuổi.

Kết quả nghiên cứu này cho thấy, có một tỷ lệ khá lớn NCT tại Thành phố Nam Định được đánh giá là bị trầm cảm ở mức độ nhẹ, và một số ít NCT được đánh giá là mắc trầm cảm ở mức độ nặng. Từ đây, nếu NCT và cộng đồng không hiểu biết về thực trạng bệnh của mình có thể dẫn đến hậu quả nặng nề đối với NCT, gia đình và cộng đồng nói chung. Kết quả nghiên cứu này mang tính tin cậy cao. Số liệu được đảm bảo thu thập đạt chất lượng chặt chẽ trong quá trình thu thập và phân tích. Song nghiên cứu này cũng còn một số hạn chế là nghiên cứu chỉ tiến hành trên 3 xã, phường của Thành phố Nam Định, vì vậy tính đại diện mẫu chưa cao.

#### **4.1. Thực trạng trầm cảm người cao tuổi**

##### **4.1.1. Một số yếu tố thuộc cá nhân người cao tuổi**

###### **Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu**

Nghiên cứu được thực hiện trên 308 người cao tuổi trên địa bàn Thành phố Nam Định, ĐTNC là người cao tuổi trong độ tuổi từ 60 đến 94 tuổi, tuổi trung bình ĐTNC là 70,6. Trong đó phân bố nhiều nhất ở nhóm tuổi từ 60 -70 tuổi, và ít nhất là nhóm tuổi cao trên 81 tuổi chiếm 15,6%. Điều này dễ dàng giải thích vì đây là một điều tất yếu của con người, càng cao tuổi thì tỷ lệ tử vong càng cao. Về giới tính của ĐTNC thì tỷ lệ NCT nữ là 56,3% cao hơn tỷ lệ nam với 43,8%, điều này cũng dễ dàng giải thích khi mà trong cơ cấu dân số NCT hiện nay, tỷ lệ nữ bao giờ cũng cao hơn nam, chưa kể tuổi thọ trung bình của nữ giới cũng cao hơn nam giới do nữ giới ít chịu tác động của các yếu tố gây tử vong và bệnh tật như chiến tranh, rượu, bia, thuốc lá... hơn nam giới.

Về học vấn của ĐTNC cho thấy, đa số ĐTNC có trình độ học vấn cấp 2 và cấp 1 chiếm 43,8% và 31,2%, trong khi tỷ lệ mù chữ chiếm ít nhất là 0,3%, tỷ lệ NCT có học vấn cấp 3 và trên cấp 3 chỉ chiếm 17,5% và 7,1%. Điều này cũng dễ dàng giải thích khi mà ĐTNC là những NCT là người sinh vào những năm 50 đổ về trước, khi đất nước vẫn còn trong thời kỳ khó khăn, nên đa số ĐTNC chỉ có thể học đến cấp 1 hoặc cấp 2 để xóa mù chữ chứ chưa có nhiều người có trình độ học vấn cao.

Nghiên cứu tìm hiểu về tình trạng hôn nhân của NCT cho thấy đa số NCT tham gia nghiên cứu hiện vẫn đang sống cùng vợ/chồng, ngoài ra cũng có đến 23,4% đã góa vợ/chồng và chỉ có 2,3-2,9% đã ly hôn hoặc chưa kết hôn. Điều này cũng hoàn toàn dễ hiểu do ở thời kỳ của NCT trong nghiên cứu này việc ly hôn chưa phổ biến ngoài ra cũng ở độ tuổi này thì tỷ lệ người cao tuổi tử vong cũng đã cao vì vậy mà tỷ lệ NCT góa vợ/chồng lên tới 23,4%.

Tìm hiểu về kinh tế gia đình của ĐTNC cho thấy đa số ĐTNC không thuộc hộ nghèo hay cận nghèo (90.3%), chỉ có 3,9-5,8% thuộc hộ nghèo – cận nghèo. Điều này rất phù hợp, vì địa bàn nghiên cứu là tại một thành phố khá phát triển về

kinh tế, chính vì vậy tỷ lệ hộ nghèo cận nghèo không cao. Về nguồn thu nhập chính của ĐTNC thì đa số ĐTNC hiện sống bằng lương hưu (55,5%), tuy nhiên vẫn còn tới 23,7% NCT vẫn đang phải tự đi làm để kiếm tiền chi tiêu. Đây là một vấn đề đặt ra với chính quyền địa phương cũng như gia đình khi mà ĐTNC là những NCT, những người đã đến tuổi nghỉ ngơi lại vẫn phải vất vả tự lo cuộc sống. Ngoài ra, có tới 13,3% NCT hiện đang sống một mình trong khi họ đang ở cái độ tuổi được nghỉ ngơi vui vầy cùng con cháu. Đây chính là một trong những người nguy cơ dẫn đến trầm cảm ở NCT.

### **Một số thói quen sống của NCT**

Thói quen sống là yếu tố vô cùng quan trọng ảnh hưởng đến tình trạng sức khoẻ nói chung và tình trạng sức khoẻ tâm thần nói riêng. Nghiên cứu tìm hiểu về một số thói quen sống và sinh hoạt của NCT cho thấy, có 44,5% NCT thường xuyên tập thể dục hàng ngày, tỷ lệ này không phải là cao với NCT, những người có nhiều thời gian rảnh dỗi nhưng lại vẫn còn 1 tỷ lệ khá lớn NCT không thường xuyên tập thể dục hàng ngày, trong khi việc tập thể dục hàng ngày đem lại cho NCT sức khoẻ và tinh thần thoải mái thì tỷ lệ này còn khá thấp. Ngoài ra, với những thói quen xấu như hút thuốc, uống rượu thì cũng còn 11-14,9% NCT vẫn có những thói quen này, những thói quen xấu này sẽ làm suy giảm sức khoẻ cũng như làm ảnh hưởng xấu đến tinh thần của NCT.

Việc giao lưu với bạn bè, hàng xóm hay sinh hoạt các CLB dành cho NCT là một trong những hoạt động không thể thiếu được ở NCT, những hoạt động này sẽ khiến cho người cao tuổi năng động hơn, tinh thần thoải mái vui vẻ và yêu đời hơn, tuy vậy, trong nghiên cứu này chỉ có 45,8% NCT thường sang chơi nhà hàng xóm hay bạn bè và đặc biệt chỉ có 11,0% NCT có tham gia các câu lạc bộ dành cho NCT, và còn 3,6% NCT chỉ thích ở một mình. Chính vì những lý do này mà tỷ lệ NCT gặp các vấn đề về sức khoẻ tâm thần như trầm cảm khá cao.

### **4.1.2. Những lo lắng buồn phiền của NCT về gia đình**

#### **Lo lắng buồn phiền vì con cái**

Đối với bất kỳ ông bố bà mẹ nào thì con cái cũng là mối quan tâm lo lắng hàng đầu, chính vì vậy những vấn đề con cái gặp phải hay những vấn đề liên quan đến bất hoà trong gia đình cũng có thể trở thành một trong các yếu tố chính dẫn đến trầm cảm ở NCT. Chính vì vậy, nghiên cứu này tìm hiểu về một số vấn đề khiến người cao tuổi cảm thấy lo lắng buồn phiền vì con cái.

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 12% NCT thấy buồn phiền vì con cái bất hoà, 7,1% buồn phiền vì con cái bất hiếu. Đây là những mâu thuẫn thường gặp và có ảnh hưởng rất lớn đến tâm lý người cao tuổi. Ngoài ra, công việc của con cái cũng là mối quan tâm lớn của người cao tuổi, như việc con cái thất nghiệp khiến NCT buồn phiền chiếm 13,3%, tỷ lệ NCT buồn phiền lo lắng vì con cái đi làm xa chiếm tới 31,2%. Như vậy, tuy rằng tuổi đã cao nhưng NCT vẫn luôn có mối quan tâm lớn đến vấn đề công việc của con cái. Trong thời đại ngày nay, việc không muốn lập gia đình, mắc bệnh hiểm nghèo lúc tuổi còn trẻ hay vấn đề hiểm muộn đã trở lên khá phổ biến, chính vì vậy mà đây cũng là một trong những mối lo lắng của NCT. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ NCT lắng vì con chưa lập gia đình là 10,7%, buồn vì con bệnh/chết chiếm 6,8% và buồn phiền vì con hiếm muộn chiếm 3,2%.

#### **Lo lắng buồn phiền vì vợ/chồng**

Vợ/ chồng là người gần gũi nhất đối với NCT, là người mà luôn bên cạnh và sẻ chia mọi điều với họ. Chính vì vậy, các vấn đề gặp phải trong cuộc sống vợ chồng cũng sẽ trở thành những buồn phiền lo lắng lớn nhất đối với NCT. Cho dù là người trẻ hay người già, trong cuộc sống không thể tránh khỏi những mâu thuẫn bất hoà thường nhật, tuy vậy đối với những NCT, việc vợ chồng bất hoà càng trở thành một sự lo lắng, buồn phiền lớn, trong nghiên cứu này, tỷ lệ NCT buồn phiền vì vợ chồng bất hoà là 7,5%. Ngoài ra, ở lứa tuổi của ĐTNC việc mắc các bệnh nặng hay sức khoẻ suy yếu là khá phổ biến, chính vì vậy trong số 308 NCT tham gia nghiên cứu có 16 người (5,2%) cảm thấy buồn phiền vì vợ/ chồng đang bị bệnh nặng. Ngoài ra một tỷ lệ nhỏ NCT không có con và cảm thấy buồn phiền vì điều đó (1%).

### **Lo lắng buồn phiền về các mối quan hệ khác**

Ngoài những vấn đề trong gia đình như vợ/chồng, con cái thì NCT còn có các mối quan hệ xã hội như người thân, họ hàng, hàng xóm và những người xung quanh. Và trong các mối quan hệ này cũng có những điều kiện cho NCT lo lắng buồn phiền. Và kết quả nghiên cứu này cho thấy có 1,9% NCT buồn phiền vì có người thân mắc bệnh trầm cảm, 4,2- 8,4% NCT buồn phiền, lo lắng vì người thân chết - ốm nặng. Các mâu thuẫn nảy sinh cũng là một trong những vấn đề khiến NCT suy nghĩ, lo lắng chính vì vậy trong nghiên cứu này có 5,2% NCT buồn phiền, lo lắng vì có mâu thuẫn với họ hàng, 2,6% buồn phiền vì có mâu thuẫn với hàng xóm.

### **4.1.3. Các yếu tố thuộc tình trạng bệnh lý người cao tuổi**

#### **Tình trạng sức khỏe của NCT**

ĐTNC này là những NCT có độ tuổi từ 60-94 tuổi, chính vì vậy mà ĐTNC sẽ thường gặp phải các vấn đề sức khỏe nhiều hơn những người trẻ đặc biệt là các bệnh về tim mạch, nội tiết, tiêu hoá.... Trước khi hỏi về tình trạng bệnh tật NCT, chúng tôi hỏi để NCT tự đánh giá về tình trạng sức khỏe của bản thân. Kết quả nghiên cứu cho thấy, 11,2% NCT tự đánh giá bản thân có sức khỏe tốt, 62,0% tình trạng sức khỏe bình thường, 25% cho rằng sức khỏe của mình không tốt, 1,3% thấy rằng sức khỏe rất xấu. Ngoài ra, có tới 40,3% NCT mắc các bệnh tim mạch, 15,3% mắc các bệnh tiêu hoá và 13% mắc bệnh về nội tiết, đây là những bệnh rất phổ biến ở người cao tuổi trong khi tỷ lệ NCT tập thể dục hàng ngày cũng chỉ chiếm có hơn 40% thì tỷ lệ cao NCT mắc bệnh tim mạch hay nội tiết là phù hợp với thực tế hiện nay.

#### **Các vấn đề liên quan đến giấc ngủ NCT**

Đối với người cao tuổi thì việc rối loạn giấc ngủ là rất phổ biến, và việc rối loạn giấc ngủ ảnh hưởng rất lớn đến sinh hoạt, sức khỏe cũng như tinh thần của NCT. Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ NCT bị khó ngủ là rất cao chiếm 72,1%, tỷ lệ NCT thường thức giấc nhiều lần trong đêm cũng lên tới 50,3%, trong khi đó lại có tới 42,9% lại thường dậy rất sớm vào buổi sáng chính vì vậy, thời gian ngủ cũng như chất lượng giấc ngủ của NCT là chưa đảm bảo. Đây có thể coi là một vấn đề về

giác ngủ rất phổ biến ở người cao tuổi, vì thế mà các vấn đề này thường không được mọi người quan tâm, nhưng đây cũng sẽ là một trong các yếu tố nguy cơ dẫn đến trầm cảm

#### **4.1.4. Các yếu tố thuộc về truyền thông**

##### **Tiếp cận thông tin truyền thông về bệnh trầm cảm**

Cùng với sự phát triển chóng mặt về kinh tế, xã hội thì tỷ lệ những người mắc các bệnh lý về sức khỏe tâm thần như stress, lo âu, trầm cảm ngày một gia tăng, trong khi hậu quả của các vấn đề sức khỏe tâm thần là rất nặng nề đối với cá nhân người bệnh cũng như toàn xã hội thì dường như việc truyền thông về bệnh chưa được quan tâm đúng mức, hoặc có quan tâm nhưng chưa đúng cách. Khi mà kết quả nghiên cứu này cho thấy chỉ có 26% NCT đã từng nghe truyền thông về bệnh trầm cảm, trong khi địa bàn nghiên cứu là một thành phố lớn với dân trí cao thì tỷ lệ NCT tiếp cận với thông tin về bệnh trầm cảm như vậy là quá thấp. Ngoài ra trong số những người đã nghe truyền thông về trầm cảm thì có 14,6% nghe từ ti vi, 9,7% nghe truyền thông từ CBYT và chỉ có 1,3% là được nghe từ người thân. Như vậy, là việc tuyên truyền về trầm cảm đã được nhà nước quan tâm khi có các chương trình tivi nói về bệnh tuy nhiên có vẻ chương trình này chưa hấp dẫn được nhiều người hoặc thời điểm chiếu chưa hợp lý khi chỉ có 1 tỷ lệ rất nhỏ ĐTNC tiếp cận được với nguồn thông tin này. Ngoài ra, việc tuyên truyền về bệnh trầm cảm vẫn chưa được CBYT coi trọng, chưa được thực hiện thường xuyên liên tục và chưa hiệu quả khi chỉ có chưa đến 10% nhận được thông tin về bệnh từ CBYT.

##### **4.1.5. Thực trạng trầm cảm ở người cao tuổi**

Để đánh giá tình trạng trầm cảm của NTC thành phố Nam Định, nghiên cứu đã sử dụng thang đánh giá trầm cảm (GDS) gồm 30 câu hỏi đo triệu chứng trầm cảm được đối tượng tự trả lời có hay không, các câu trả lời có đáp ứng với trầm cảm được cho 1 điểm, ĐTNC có mức điểm từ 0-9 điểm là bình thường, từ 10 điểm trở lên là có biểu hiện của bệnh trầm cảm trong đó 10-19 điểm là trầm cảm nhẹ, từ 20 điểm trở lên là trầm cảm nặng. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 34,7% NCT mắc trầm cảm, trong đó 31,8% là trầm cảm ở mức độ nhẹ và 2,9% trầm cảm nặng. Tỷ lệ

này thấp hơn nghiên cứu tại Hàn Quốc năm 2009 với 63% NCT có triệu chứng trầm cảm [51]. Tuy nhiên, tỷ lệ này cao hơn điều tra quốc gia của Mỹ với 10,4-17,9% NCT mắc trầm cảm, điều này có thể giải thích do Mỹ là một đất nước phát triển với mức sống cao với các dịch vụ chăm sóc NCT tốt hàng đầu thế giới nên có sự khác biệt đáng kể này [45]. So sánh kết quả với một số nghiên cứu trong nước cho thấy tỷ lệ này khá tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Văn Siêm (2010) tại một xã Quất Động với 36,9% NCT mắc rối loạn trầm cảm [16]. Như vậy, kết quả nghiên cứu này tương đồng với kết quả nghiên cứu đã được thực hiện trước đó tại Việt Nam vì vậy kết quả nghiên cứu là đáng tin cậy.

#### **4.2. Một số yếu tố liên quan đến rối loạn trầm cảm người cao tuổi**

##### **4.2.1. Mối liên quan giữa các yếu tố thuộc cá nhân người cao tuổi và rối loạn trầm cảm**

###### **Mối liên quan giữa một số yếu tố cá nhân với rối loạn trầm cảm ở NCT**

Phân tích đôi biến sử dụng kiểm định khi bình phương để tìm hiểu mối liên quan giữa một số yếu tố cá nhân với rối loạn trầm cảm NCT cho thấy, tình trạng rối loạn trầm cảm NCT có liên quan đến các yếu tố như tuổi, giới, kinh tế, học vấn, hôn nhân, sống cùng con cháu.

Trầm cảm có thể gặp ở các lứa tuổi, tuy nhiên ít được ghi nhận ở người cao tuổi, việc chẩn đoán rối loạn trầm cảm ở NCT còn gặp nhiều khó khăn do các triệu chứng lâm sàng không rõ ràng như ở vị thành niên và người trưởng thành. Phân tích đôi biến mối liên quan giữa tuổi và rối loạn trầm cảm NCT cho thấy những người tuổi càng cao thì càng có nguy cơ mắc rối loạn trầm cảm, cụ thể NCT trên 80 tuổi có nguy cơ mắc trầm cảm gấp 2,4 lần so với NCT dưới 80 tuổi, mối liên quan có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Điều này, phù hợp với y văn cũng như kết quả một số nghiên cứu trước đó như nghiên cứu của tác giả Angold và Costello (2001) thì tỷ lệ rối loạn trầm cảm NCT thay đổi rõ ràng theo tuổi, tỷ lệ này thay đổi từ 1,6 đến 8,9 và tăng dần theo tuổi. Hay nghiên cứu của Kristjansson B.(2005), tại các trung tâm lão khoa Canada cho thấy tỷ lệ này là 1,8% ở tuổi dưới 60 , 4,6% ở tuổi trên 70 và trên 80 tuổi có tỷ lệ 10,3% [57]. Ngoài ra kết quả nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ rối

loạn trầm cảm ở nữ giới cao gấp 1,7 lần so với nam giới ( $p = 0,05$ ), kết quả này cũng khá tương đồng với các nghiên cứu trước đó trên đối tượng NCT khi kết luận tỷ lệ trầm cảm ở phụ nữ cao gấp 2-3 lần nam giới [16],[57].

Trong khi quan điểm về sự liên quan giữa tầng lớp kinh tế xã hội đến rối loạn trầm cảm hiện tại vẫn còn nhiều tranh luận thì kết quả nghiên cứu này cho thấy, NCT có kinh tế gia đình ở mức nghèo/cận nghèo có nguy cơ mắc trầm cảm gấp 7,6 lần NCT không nghèo, mối liên quan có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Kết quả nghiên cứu này khác biệt với kết quả nghiên cứu của tác giả Chen R et al (2005) cho rằng rối loạn trầm cảm nói chung thường gặp ở tầng lớp kinh tế xã hội cao [36]. Tuy nhiên, kết quả này lại tương đồng với nghiên cứu của Chou K.L, Ho A.H, Chi I (2006) [38]: tầng lớp xã hội liên quan rõ đến các dạng rối loạn cảm xúc và còn ảnh hưởng đến mô hình bệnh học của trầm cảm. Các kết quả điều tra khác cũng tìm thấy sự tương quan giữa mức kinh tế- xã hội với tỷ lệ trầm cảm. Tuy nhiên khó biết rằng đó là nguyên nhân hay là hậu quả của rối loạn trầm cảm. Người cao tuổi thường hay phàn nàn sự buồn chán và cô đơn về sự cách ly với xã hội. Họ cho rằng buồn phiền này là do khó khăn về vật chất, không thỏa mãn những nhu cầu cơ bản của cuộc sống... Những điều này buộc người cao tuổi phải đoạn tuyệt với các quan hệ bạn bè cũ, biến cuộc sống của họ trở nên buồn tẻ, ảm đạm, vô vị và nghèo nàn [47].

Kết quả nghiên cứu cho thấy những người có học vấn dưới cấp 2 có nguy cơ rối loạn trầm cảm gấp 3,3 lần NCT có trình độ học vấn từ cấp 2 trở lên ( $p < 0,05$ ). Điều này có thể giải thích do những người có học vấn thấp sẽ ít giao lưu với những người khác hơn, hiểu biết của họ thấp hơn vì vậy họ thường thu mình hơn những người có trình độ học vấn cao, vì vậy họ có nguy cơ rối loạn trầm cảm cao hơn so với những người có trình độ học vấn cao.

Tình trạng hôn nhân cũng là một trong những yếu tố ảnh hưởng rất lớn đến rối loạn trầm cảm ở NCT, kết quả nghiên cứu này cho thấy NCT hiện không sống cùng vợ/chồng có nguy cơ mắc trầm cảm cao gấp 3,1 lần so với NCT hiện đang sống cùng vợ chồng ( $p < 0,05$ ). Điều này phù hợp với thực tế khi mà vai trò của gia



đình rất quan trọng trong sự ổn định cảm xúc của NCT, một trong những nguyên nhân hàng đầu làm ảnh hưởng đến tâm lý NCT là sự cô đơn. Sự cô đơn như là một nỗi ám ảnh đối với NCT, đặc biệt những người goá bụa, không có vợ/chồng thường là cô đơn, nhu cầu của họ thường không được toại nguyện, làm tăng cảm giác không hài lòng với cuộc sống. Họ chất chứa những bức bối với xung quanh, thậm chí là cảm giác căm thù, oán hờn và ganh tỵ dẫn đến cảm giác cô đơn [38],[32].

ĐTNC là những người cao tuổi, đã thuộc chế độ hưu trí vì vậy niềm vui lớn của họ là được sống vui vầy bên con cháu, tuy vậy NCT ở nghiên cứu này vẫn còn một tỷ lệ không hề nhỏ hiện không sống cùng con cháu, và đây cũng chính là một yếu tố nguy cơ rối loạn trầm cảm. Khi tìm hiểu mối liên quan giữa việc sống chung với con cháu kết quả cho thấy NCT không sống cùng con cháu có nguy cơ rối loạn trầm cảm gấp 2,2 lần NCT sống cùng con cháu. Kết quả này phù hợp với thực tế khi mà vai trò của gia đình rất quan trọng trong sự ổn định cảm xúc ở người cao tuổi. Tổ ấm gia đình là môi trường văn hoá, được tạo dựng trên cơ sở tình thương yêu, đùm bọc lẫn nhau của những người ruột thịt sống trong gia đình. Đó là môi trường người cao tuổi được chăm sóc, an toàn và thoải mái được các nhu cầu thích hợp cho người cao tuổi. Với môi trường như vậy, người cao tuổi có được cảm giác an toàn, yên tâm, vui vẻ, mạnh dạn. Gia đình đầm ấm sẽ phát huy được tiềm năng về cơ thể, tâm lý muốn được thể hiện sau nhiều năm đúc kết các kinh nghiệm trong cuộc sống. Ngược lại, môi trường thiếu nuôi dưỡng, thiếu tình thương, đe dọa, xung đột, bạo lực thì người cao tuổi không có được cảm giác an toàn, luôn lo sợ làm cho người cao tuổi giảm linh hoạt, tăng thụ động, nghi ngờ cuộc sống, buồn chán. Như vậy, việc ổn định về sức khoẻ tâm thần bị cản trở, dẫn đến xuất hiện các rối loạn về cảm xúc ở người cao tuổi trong đó có rối loạn trầm cảm [22],[41],[53].

Việc thay đổi chỗ ở cũng dẫn đến những thay đổi tâm lý đáng kể, đặc biệt là với NCT thường thích gắn bó với những gì thân thuộc, thuộc về quá khứ và nhiều kỷ niệm, chính vì vậy mà kết quả nghiên cứu này cho thấy NCT có thay đổi chỗ ở

có nguy cơ rối loạn trầm cảm gấp 3,5 lần NCT không thay đổi chỗ ở trong thời gian gần đây ( $p < 0,05$ )

#### **Mối liên quan giữa rối loạn trầm cảm với một số thói quen sống**

Một số thói quen sống tốt khiến cho NCT có thể nâng cao được sức khỏe cũng như có một tinh thần thoải mái từ đó tránh xa bệnh tật. Nghiên cứu tìm hiểu mối liên quan giữa việc tập thể dục hàng ngày với rối loạn trầm cảm NCT cho thấy những NCT không có thói quen tập thể dục hàng ngày có nguy cơ rối loạn trầm cảm gấp 5,6 lần NCT có thói quen tập thể dục hàng ngày, điều này phù hợp với thực tế khi rất nhiều các nghiên cứu, y văn cho thấy việc luyện tập hàng ngày không những mang lại cho mọi người một sức khỏe tốt mà còn mang lại cho họ một tinh thần sáng khoái và phấn chấn. Ngoài ra NCT không có thói quen đọc báo có nguy cơ rối loạn trầm cảm gấp 12,5 lần NCT có thói quen đọc báo, NCT không có thói quen xem tivi có nguy cơ mắc trầm cảm gấp 5,3 lần NCT có thói quen xem ti vi.

Việc giao lưu, trò chuyện với bạn bè hàng xóm hay tham gia sinh hoạt các CLB, tạo cho người cao tuổi một tinh thần thoải mái, vui vẻ phấn chấn và yêu đời. Chính vì vậy, kết quả nghiên cứu này cho thấy, NCT không có thói quen đi chơi nhà bạn bè hàng xóm có nguy cơ rối loạn trầm cảm gấp 4,1 lần NCT thường xuyên đi chơi nhà bạn bè, hàng xóm. NCT không tham gia sinh hoạt các CLB có nguy cơ rối loạn trầm cảm gấp 9,7 lần NCT tham gia sinh hoạt CLB. Việc NCT thích ở một mình cũng là một trong các biểu hiện của vấn đề sức khỏe tâm thần, chính vì vậy khi tìm hiểu mối liên quan giữa việc thích ở một mình với rối loạn trầm cảm cho thấy NCT thích ở một mình có nguy cơ rối loạn trầm cảm gấp 8,9 lần NCT không thích ở một mình.

#### **4.2.2. Mối liên quan giữa rối loạn trầm cảm với một số vấn đề về gia đình người cao tuổi**

##### **Lo lắng buồn phiền vì vợ/chồng**

Những người tâm lý quá nhạy cảm, ít bạn bè, sống nội tâm, có khả năng chịu đựng yếu thường dễ mắc trầm cảm [9],[10]. Đối với NCT nhiều tác giả cho

rằng nguyên nhân quan trọng nhất gây nên trầm cảm là các tác nhân tâm lý. Nhất là các sự kiện trầm trọng trong cuộc sống cá nhân, sang chấn thường gặp nhất là sự mắc bệnh nặng hay chết của bạn đời. Kết quả nghiên cứu này cũng cho thấy NCT có vợ/chồng bị bệnh nặng có nguy cơ rối loạn trầm cảm gấp 4,8 lần NCT không có vợ chồng bị bệnh nặng. NCT có vợ chồng bất hoà có nguy cơ rối loạn trầm cảm gấp 12 lần NCT không có sự bất hoà giữa vợ chồng. Gia đình là nơi NCT có được cảm giác an toàn, yên tâm, vui vẻ tuy nhiên những mâu thuẫn thường xuyên trong gia đình đặc biệt là với người bạn đời có thể gây nên những hậu quả khó lường trước mà trước mắt là rối loạn trầm cảm NCT [22],[ 41],[ 53]

#### **Lo lắng buồn phiền vì con cái**

NCT sống cô đơn, không có con cháu là một nguyên nhân dẫn đến rối loạn trầm cảm, tuy nhiên NCT sống cùng con cháu nhưng gặp những vấn đề như con cái bất hiếu, bất hoà, hay con cái thất nghiệp, làm ăn xa, bệnh tật, chết cũng là những vấn đề ảnh hưởng rất lớn đến tâm lý NCT, và là nguy cơ dẫn đến rối loạn trầm cảm NCT.

Kết quả nghiên cứu cho thấy NCT cảm thấy buồn phiền vì con cái bất hiếu, bất hoà có nguy cơ trầm cảm gấp từ 3,5-4,5 lần NCT không có con cái bất hiếu, bất hoà. Việc con cái bất hoà khiến cho NCT buồn phiền lo lắng, con cái bất hiếu, đối xử không tốt, không chăm sóc khiến NCT đau khổ, mệt mỏi và cảm thấy cô đơn, chính vì vậy mà nguy cơ tăng từ 3,5-4,5 lần [21],[ 23]

Đối với người Việt Nam, con cái luôn là mối quan tâm hàng đầu, ngay cả khi con cái đã trưởng thành thì người cha, người mẹ vẫn luôn dõi theo và lo lắng cho từng bước đi của con. Chính vì vậy, kết quả nghiên cứu này cho thấy NCT có con cái thất nghiệp có nguy cơ rối loạn trầm cảm gấp 4,9 lần những NCT khác, NCT có con cái đi làm ăn xa có nguy cơ rối loạn trầm cảm gấp 2,2 lần NCT không có con cái đi làm ăn xa.

#### **Lo lắng buồn phiền vì các mối quan hệ khác**

Những buồn phiền, mâu thuẫn trong các quan hệ xã hội cũng là một trong những yếu tố tăng nguy cơ rối loạn trầm cảm ở NCT nhất là ở những người nhạy

cảm. Kết quả nghiên cứu cho thấy NCT cảm thấy buồn phiền vì người thân mới chết có nguy cơ rối loạn trầm cảm gấp 25,2 lần NCT khác, NCT có mâu thuẫn với họ hàng, hàng xóm có nguy cơ rối loạn trầm cảm gấp 2,5 đến 14 lần so với NCT khác. Ở kết quả này khó có thể giải thích đâu là nguyên nhân đâu là hậu quả, vì có thể các mâu thuẫn này khiến cho NCT buồn phiền lo lắng nên gây ra tình trạng rối loạn trầm cảm, tuy nhiên đối với những người rối loạn trầm cảm thường mất kiểm soát trong giao tiếp vì vậy dễ dẫn đến các mâu thuẫn không đáng có.

#### **4.2.3. Mối liên quan giữa tình trạng sức khoẻ với trầm cảm ở người cao tuổi**

##### **Rối loạn giấc ngủ**

Trong thực tế, chúng ta thường cho rằng, NCT thì ngủ ít và khó hơn những người ít tuổi, nhưng ít người biết rằng ngủ bất thường là một phần của rối loạn trầm cảm, nhiều bệnh nhân trầm cảm bị chứng mất ngủ. Kết quả nghiên cứu cho thấy NCT bị khó ngủ có nguy cơ mắc trầm cảm gấp 3,4 lần NCT không bị khó ngủ, NCT thường thức dậy nhiều lần trong đêm có nguy cơ rối loạn trầm cảm gấp 2,7 lần NCT không thức giấc nhiều lần trong đêm. Mặc dù căng thẳng và trầm cảm là nguyên nhân chính của chứng mất ngủ, mất ngủ cũng có thể làm tăng hoạt động của các hormone và các mối liên kết trong não có thể tạo ra những thay đổi trong cảm xúc. Ngay cả khi có những thay đổi nhỏ trong thói quen ngủ cũng có thể tác động đáng kể đến tâm trạng của một người [37],[68]. Kết quả nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu của Daniel Taylor (2005), những người rối loạn giấc ngủ có tỷ lệ mắc trầm cảm cao gấp 9,8 lần so với những người không bị rối loạn giấc ngủ [68].

##### **Các yếu tố bệnh lý liên quan**

Tìm hiểu mối liên quan giữa các yếu tố bệnh lý với tình trạng rối loạn trầm cảm ở NCT cho thấy NCT mắc các bệnh về tim mạch, thần kinh hay các bệnh khác có nguy cơ rối loạn trầm cảm gấp từ 1,7 đến 3,9 lần so với NCT không bị mắc các bệnh trên. Kết quả nghiên cứu này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Robert G. Robinson (2002) tỷ lệ mắc trầm cảm ở những người khỏe mạnh thấp hơn rất nhiều so với những người đang mắc bệnh. Tỷ lệ mắc trầm cảm trong nhóm bệnh

nhân rất cao, từ 20 đến 40%. Trầm cảm đơn thuần hoặc kết hợp với các bệnh lý khác đều gây những tổn hại nghiêm trọng về mặt thể chất và tinh thần. Nếu không được điều trị, trầm cảm có thể kéo dài nhiều tháng và có thể gây phức tạp thêm quá trình điều trị bệnh [62]. Bất cứ bệnh mãn tính hoặc bệnh nặng nào đều có thể dẫn đến trầm cảm [26]. 12% bệnh nhân người cao tuổi bị trầm cảm có các biểu hiện bệnh lý mạch máu não [62]. Lawhorne L [53] 50% các bệnh nhân bị đột quỵ do co thắt mạch máu não có các biểu hiện trầm cảm rõ rệt trên lâm sàng. Sự thoái hóa không đặc hiệu ở hệ thần kinh trung ương là điều kiện dễ dẫn đến các rối loạn trầm cảm ở người cao tuổi [27] Tỷ lệ trầm cảm sau thiếu máu não hoặc xuất huyết não rất thay đổi theo các nghiên cứu: từ 23-60%. Trên thực tế, phần lớn các nghiên cứu trên cho thấy rằng tỷ lệ này gần bằng 50%, và có khi còn cao hơn thế vì có hiện tượng trầm cảm ẩn, không được nhận biết. Bệnh nhân sau khi bị tai biến mạch máu não thường có các triệu chứng về cảm xúc chủ yếu là trầm cảm như thay đổi khí sắc trong ngày, tư duy chậm chạp, mất năng lực, đôi khi lo âu hoặc kích động, mất ngon miệng, rối loạn giấc ngủ, xa lánh xã hội, thờ ơ với ngoại cảnh, mất mọi hy vọng, mất hứng thú...

## KẾT LUẬN

### 1. Thực trạng trầm cảm ở NCT thành phố Nam Định

- Nghiên cứu đã xác định được tỷ lệ NCT mắc rối loạn trầm cảm ở NCT tương đối cao với 34,7% NCT mắc rối loạn trầm cảm trong đó 31,8% là trầm cảm nhẹ và 2,9% là trầm cảm nặng

- Trong số 308 NCT tham gia NCT có 56,2% là nữ, tuổi trung bình ĐTNC là 70,6; 71,4% hiện đang sống cùng vợ/chồng, 9,7% thuộc hộ nghèo/cận nghèo, 13,3% sống một mình.

- Tìm hiểu về những lo lắng, buồn phiền NCT gặp phải cho thấy: 7,1- 12% NCT buồn phiền vì con cái bất hiếu, bất hoà, 6,8% buồn phiền vì con cái bị bệnh/chết. 7,5% buồn phiền vì vợ/chồng bất hoà, 5,2% buồn phiền vì vợ/chồng bị bệnh nặng

- NCT thường gặp phải những vấn đề liên quan đến rối loạn giấc ngủ, đặc biệt 72,1% NCT mắc chứng khó ngủ, 50,3% thức giấc nhiều lần trong đêm và 42,9% thường dậy rất sớm vào buổi sáng. 40,3% NCT mắc các bệnh tim mạch, 13-15,3% mắc các bệnh về nội tiết, tiêu hoá

- Tỷ lệ NCT có một số thói quen tốt như tập thể dục hàng ngày là 44,5% NCT, 45,8% thường sang chơi hàng xóm, bạn bè, 11% tham gia sinh hoạt CLB. Tuy nhiên tỷ lệ NCT còn các thói quen chưa tốt như uống rượu, hút thuốc vẫn khá cao với 14,9% NCT hút thuốc

- Đối với vấn đề truyền thông: 26% NCT từng nghe truyền thông về rối loạn trầm cảm, nguồn thông tin nhận được nhiều nhất là tivi 14,6%, nhận được từ CBYT là 9,7%.

### 2. Một số yếu tố liên quan đến trầm cảm ở người cao tuổi

**Kết quả phân tích đôi biến sử dụng kiểm định khi bình phương cho thấy một số yếu tố liên quan đến trầm cảm ở NCT bao gồm:**

- **Yếu tố cá nhân:** NCT trên 80 tuổi có nguy cơ RLTC gấp 2,4 lần người dưới 80 tuổi; NCT có kinh tế nghèo có nguy cơ RRLTC gấp 7,6 lần người không nghèo; NCT có học vấn dưới cấp 2 có nguy cơ RLTC gấp 3,3 lần người có trình độ

học vấn từ cấp 2 trở lên; NCT không sống cùng vợ/chồng có nguy cơ RLTC cao gấp 3,1 lần so với NCT đang sống cùng vợ/chồng; NCT có thay đổi chỗ ở trong thời gian gần đây có nguy cơ RLTC gấp 3,5 lần NCT không thay đổi chỗ ở; NCT không thường xuyên tập thể dục có nguy cơ RLTC gấp 5,6 lần người thường xuyên tập thể dục; NCT không có thói quen đi chơi nhà bạn bè, không tham gia sinh hoạt CLB, thích ở một mình có nguy cơ RLTC gấp từ 4,1 đến 9,7 lần những người thường xuyên giao lưu, tham gia CLB.

- **Yếu tố gia đình, xã hội:** NCT có vợ/chồng bị bệnh nặng có nguy cơ RLTC gấp 4,8 lần người NCT khác. NCT có buồn phiền vì con cái bất hiếu, bất hòa, con cái thất nghiệp hay đi làm ăn xa có nguy cơ RLTC cao gấp 2,2 đến 4,9 lần NCT không phải lo lắng các vấn đề liên quan đến con cái; NCT có người thân mới chết có nguy cơ RLTC gấp 25,2 lần NCT khác, NCT có mâu thuẫn với họ hàng, hàng xóm có nguy cơ RLTC gấp từ 2,5 đến 14 lần NCT không mâu thuẫn với ai

- **Yếu tố sức khỏe, bệnh tật:** NCT mắc chứng khó ngủ và thường thức dậy nhiều lần trong đêm có nguy cơ RLTC gấp 2,7 đến 3,4 lần NCT không gặp các vấn đề liên quan đến giấc ngủ; NCT mắc các bệnh về tim mạch, thần kinh và một số bệnh khác có nguy cơ RLTC gấp 1,7 đến 3,9 lần NCT không có các vấn đề về sức khỏe.

## **KHUYẾN NGHỊ**

Từ những kết quả tìm được trong nghiên cứu, nhóm nghiên cứu đề xuất một vài khuyến nghị nhằm giúp giảm tỷ lệ rối loạn trầm cảm NCT trong cộng đồng.

### **Đối với người cao tuổi**

Cần tự trang bị cho mình những kiến thức về rối loạn trầm cảm, tuyên truyền chia sẻ các thông tin hữu ích đến những NCT khác. Tạo thói quen tập thể dục hàng ngày, tham gia sinh hoạt các câu lạc bộ dành cho người cao tuổi, sống lạc quan vui vẻ, đặc biệt là với đối tượng là nữ giới, người có trình độ học vấn tốt, hay những người không sống cùng vợ/chồng.

### **Đối với gia đình**

Luôn bên cạnh, động viên chia sẻ, tạo một không khí gia đình đầm ấm, vui vẻ. Đặc biệt quan tâm khi NCT có những người thân trong gia đình bị bệnh/ chết, NCT mới thay đổi chỗ ở, quan tâm trò chuyện nhiều hơn đến NCT gặp các vấn đề rối loạn giấc ngủ, hay mắc các bệnh lý như tim mạch, thần kinh, NCT đang dùng thuốc chữa bệnh. Vì đây là những đối tượng rất dễ mắc rối loạn trầm cảm nếu không được quan tâm chia sẻ kịp thời

### **Đối với các nhà hoạch định chính sách**

Tăng cường truyền thông về rối loạn trầm cảm, với nội dung dễ hiểu, ngắn gọn nhưng phải đầy đủ về biểu hiện cũng như nguyên nhân của rối loạn trầm cảm. Đa dạng hoá phương tiện truyền thông trên loa đài, tờ rơi, tổ chức các buổi truyền thông tại chỗ

Thành lập các câu lạc bộ, sân chơi dành cho người cao tuổi qua đó tạo cơ hội cho NCT giao lưu và tuyên truyền về RLTC cho NCT

Thực hiện thêm nhiều nghiên cứu về rối loạn trầm cảm ở NCT để cung cấp thêm bằng chứng khoa học giúp các nhà hoạch định chính sách có thể đưa ra các giải pháp toàn diện nhằm giảm thiểu tỷ lệ rối loạn trầm cảm NCT.



## TÀI LIỆU THAM KHẢO

### TIẾNG VIỆT

1. Ngô Thúy Anh, Vũ Đức Huy và Ngô Minh Uy (2012). Trầm cảm: Căn bệnh toàn cầu, <[http://wfmh.com/wpcontent/uploads/2014/08/WFMH\\_Depression\\_Vietnamese.pdf](http://wfmh.com/wpcontent/uploads/2014/08/WFMH_Depression_Vietnamese.pdf)>, truy cập ngày 25/09/2015.
2. Chu Vĩnh Bình (2006). *Cuộc sống người cao tuổi*, NXB Thế giới, Hà Nội.
3. Bộ Y tế (2005). *Chăm sóc sức khỏe ban đầu ở Việt Nam trong tình hình mới*, tài liệu lưu hành nội bộ, Bộ Y tế.
4. Bộ Y tế (2006). *Bảng phân loại bệnh tật Quốc tế ICD 10*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
5. Lã Thị Bưởi và Nguyễn Việt Thiêm (2001). *Các rối loạn khí sắc*, Bệnh học Tâm thần phần nội sinh, Bộ môn Tâm thần, Trường Đại học Y Hà Nội, 51-75.
6. Lã Thị Bưởi và Nguyễn Việt Thiêm (2001). *Bệnh học Tâm thần phần nội sinh*, Bộ môn Tâm thần, Trường Đại học Y Hà Nội.
7. Nguyễn Thanh Cao (2012). *Thực trạng trầm cảm và một số yếu tố nguy cơ đến trầm cảm ở người trưởng thành tại phường sông cầu, thị xã Bắc Cạn năm 2011 và đề xuất một số giải pháp*, Luận văn chuyên khoa II, Đại học Y dược Thái Nguyên.
8. Nguyễn Thanh Cao và Bùi Lưu Hưng (2012). Đặc điểm dịch tễ học trầm cảm ở người trưởng thành tại phường Sông Cầu, thị xã Sông Công, tỉnh Thái Nguyên. *Tạp chí Khoa học và Công nghệ*, 89 (2), 231-237.
9. Nguyễn Hữu Công và cộng sự (2013). Tỷ lệ trầm cảm và các yếu tố liên quan đến trầm cảm trên bệnh nhân Parkinson. *Tạp chí nghiên cứu y học-thành phố Hồ Chí Minh*, 15, 109-114.
10. Nguyễn Văn Dũng (2011). Đặc điểm các triệu chứng cơ thể trong trầm cảm ở người cao tuổi. *Tạp chí Y học thực hành*, 8, 111-115.
11. Đại học Y tế Công cộng (Dự án VINE) (2008). *Gánh nặng bệnh tật và chấn thương ở Việt Nam năm 2008*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
12. Nguyễn Văn Đồng (2007). *Tâm lý học phát triển, giai đoạn thanh niên đến tuổi già*, NXB Chính trị Quốc gia, Hà Nội.

13. Bùi Quang Huy (2008). *Trầm cảm*, NXB Y học, Hà Nội.
14. Bùi Quang Huy (2011). Chế độ chăm sóc bệnh nhân trầm cảm, <<http://m.songkhoe.vn/chi-tiet-che-do-cham-soc-benh-nhan-tram-cam-s2962-700-417855.html>>, truy cập ngày 17/10/2016.
15. Bùi Quang Huy (2015). Trầm cảm ở người cao tuổi, . <<http://www.benhvien103.vn/vietnamese/thong-tin-y-hoc/tram-cam-o-nguoi-cao-tuoi/588/>> truy cập ngày 10/3/2017.
16. Nguyễn Văn Siêm (2010). Nghiên cứu dịch tễ lâm sàng rối loạn trầm cảm tại một xã đồng bằng sông Hồng. *Tạp chí Y học thực hành*, 5, 71-74.
17. Tâm thần gánh nặng thế kỷ 21, <[www.tienphong.vn/Suc-Khoe/544515/Tam-than-ganh-nang-the-ky-21-tpp-html](http://www.tienphong.vn/Suc-Khoe/544515/Tam-than-ganh-nang-the-ky-21-tpp-html)>, truy cập ngày 19/10/2015
18. Lương Chí Thành và Đoàn Yên (2003). *Thích nghi với tuổi già*, Lão khoa xã hội, Nhà xuất bản Y học, 193 - 212.
19. Thủ tướng chính phủ (2011). Quyết định số 09/2011/QĐ-TTg về việc ban hành chuẩn nghèo và cận nghèo áp dụng cho giai đoạn 2011-2015, 1-2.
20. Tổ chức y tế thế giới (1992). *Tiêu chuẩn chẩn đoán trầm cảm*, Phân loại bệnh quốc tế lần thứ 10 về các rối loạn tâm thần và hành vi, 32-42.
21. Nguyễn Kim Việt (2006). Cập nhật về điều trị trầm cảm và rối loạn lo âu. *Hội thảo chuyên đề trầm cảm và rối loạn lo âu - Vấn đề cần quan tâm*, Viện sức khỏe Tâm thần quốc gia năm 2006.
22. Nguyễn Việt (1984). *Bệnh loạn thần hưng trầm cảm*, Tâm thần học, Nhà xuất bản Y học, 133 - 140.

## TIẾNG ANH

23. Alexopoulos G. S et al (2002). Comorbidity of late life depression: an opportunity for research on mechanisms and treatment. *Biol Psychiatry*. 52(6), 543-558.
24. Ankur Barua, Ghosh M. K and Kar N, M. A. Basilio (2011). *Depressive Disorders in Elderly: An Estimation of this Public Health Problem*, Department of Community Medicine, Kasturba Medical College, Manipal, Karnataka, India Sikkim-Manipal Institute of medical Sciences, Sikkim, India 24 ( 4 193).

25. Ankur Barua et al (2011). Prevalence of depressive disorders in the elderl. *Annals of Saudi Medicine*, 31(6), 620-624.
26. A. Bener (2011). Impact of depression on gastrotestinal symptom in general population. *Biomedical Research*, 22(4), 407-415
27. V.L. Bengtson, M. Silverstein và Putney (2009). *Theorizing about age and aging, Handbook of Theories of Aging*, Springer, New York, 315-345.
28. D. G. Blazer (2003). Depression in late life: review and commentary. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 58(3), 249-265.
29. D. G. Blazer, and C. F. Hybels (2005). Origins of depression in later life. *Psychol Med*, 35(9), 1241-1252.
30. Bourgeois M.L (1998). *Enquêtes rétrospectives dans l'étude du suicide*, Neuro-Psy, SmithKline Beecham laboratoires Pharmaceutiques, 23.
31. C. Brayne, L. Gao and F. Matthews (2005). Challenges in the epidemiological investigation of the relationships between physical activity, obesity, diabetes, dementia and depression. *Neurobiol Aging*, 1, 6-10.
32. T. Brochier and F.J. Baylooj (1995). *Depression et maladies anxieuses*, Les maladies dépressives, M edicine-Sciences Flammarion.
33. J. Cairney and N. Krause (2005). The social distribution of psychological distress and depression in older adults. *J Aging Health*, 17(6), 807-35.
34. Carvanho de W, Cohen D (1995). *États dépressifs chez L'Adulte*, Les maladies dépressives, Médecine-Sciences-Flammarion, 3-16.
35. Clément J.P (2003). *Conséquences biologiques de la dépression*, Prise en charge de la dépression, Ardix médical, 13, 16-18.
36. R. Chen et al (2005). Depression in older people in rural China. *Arch Intern Med*, 165(17), 2019-2025.
37. E. Chiu (2004). Epidemiology of depression in the Asia Pacific region. *Australas Psychiatry*, 12(10), 4-10.
38. K. L. Chou, A. H. Ho and I. Chi (2006). Living alone and depression in Chinese older adults. *Aging Ment Health*, 10(6), 583-591.

39. Daniel Oconnor and David Ames (2003). *Old Age Psychiatry*, Clinical Psychiatry Clinical Facilities, Medical Publishing House, 408-421.
40. J. K. Djernes (2006). Prevalence and predictors of depression in populations of elderly: a review. *Acta Psychiatr Scand*, 113(5), 372-387.
41. R. A. Drayer et al (2005). Somatic symptoms of depression in elderly patients with medical comorbidities. *Int J Geriatr Psychiatry*, 20(10), 973-982.
42. DSM-IV (1994). *Mood disorders*, Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorder 4 th edition Americal psychiatric Association, Washington DC: APA, 167-208.
43. M. Elliott (2001). Gender differences in causes of depression. *Women Health*, 33(4), 63-77.
44. Evans et al (2000). Diagnosis of depression in elderly patients. *Psychiatry Treatment, Journal of Mental Health, UK*, 49-56.
45. Zvi D. Gellis, Bonnie L. Kenaley and Stanley G. McCracken (2014). *Chapter 3: Depressive disorders in older adults*, Project mental health and aging resource review 2014 revision
46. Hazen C, Soudry Y and Consoli SM (2008). *Depression and physical illness*, *Rev Prat*, 77 – 84.
47. R. Heun and S. Hein (2005). Risk factors of major depression in the elderly. *Eur Psychiatry*, 20(3), 199-204.
48. R. K. Jain and R. Y. Aras (2007). Depression in geriatric population in urban slums of Mumbai. *Indian J Public Health*, 51(2), 112-3.
49. S. V. Kamble et al (2009). Depression among elderly persons in a primary health centre area in Ahmednagar, Maharastra. *Indian J Public Health*. 53(4), 253-5.
50. W. Katon et al (1990). Distressed high utilizers of medical care. DSM-III-R diagnoses and treatment needs. *Gen Hosp Psychiatry*, 12(6), 355-62.

51. J. I. Kim, M. A. Choe and Y. R. Chae (2009). Prevalence and predictors of geriatric depression in community-dwelling elderly. *Asian Nurs Res*, 3(3), 121-9.
52. A.S Laura Mandellia and Raffaella Zanardib (2007). Antidepressant response in the elderly. *Italian Psychiatry Research*, 37-44.
53. Lawhorne (2005). *Depression in the older adult*, Primary Care: Clinics in Office Practice, Aging Mental Health, 777-792.
54. M. Al-Jawad, A. K. Rashid and K. A. Narayan (2007). Prevalence of undetected cognitive impairment and depression in residents of an elderly care home. *Med J Malaysia*, 62(5), 375-379.
55. Y. Mukai and R. R. Tampi (2009). Treatment of depression in the elderly: a review of the recent literature on the efficacy of single- versus dual-action antidepressants. *Clin Ther*, 31(5), 945-961.
56. Nicoletta Segulin and Antonella Deponete (2006). *The evaluation of depression in the elderly*, A Modification of the geriatric depression scale (GDS), Department of Psychology, University of Trieste, Italy, 231-234.
57. T. Ostbye et al (2005). Prevalence and predictors of depression in elderly Canadians: The Canadian Study of Health and Aging. *Chronic Dis Can*. 26(4), 93-99.
58. Pracheth R, Mayur SS and Chowti JV (2013). Geriatric Depression Scale: A tool to assess depression in elderly. *Int J Med Sci Public Health*, 2, 31-35.
59. A Rashid K, Narayan KA and Azizah AM (2006). The prevalence of cognitive impairment and depression and their associated factors in an elderly population in two villagers in Kedah. Malaysian. *Journal of Public Health Medicine*, 6(1), 29-37.
60. Robert C, Baldwin A, Bas et al (2002). *Depressive disorder*, Psychiatry in the Elderly, Oxford University Press, third edition, 628-637.
61. Robert C. Baldwin (1993). *Affective disorder*, The psychiatry of old age, Oxford University, 513-515.
62. R.G Robert (2002). Depression and the medically ill, *Neuropsychopharmacology: The Fifth Generation of Progress*.

63. R. Schulz, R. A. Drayer and B. L. Rollman (2002). Depression as a risk factor for non-suicide mortality in the elderly. *Biol Psychiatry*, 52(3), 205-225.
64. Segulin et al (2007). *The evaluation of depression in the elderly: A modification of the geriatric depression scale GDS*, Archives of Gerontology and Geriatrics, 105-112.
65. Sherina Mohd Sidik, Lekhraj Rampal and Mustaqim Afifi (2004). Physical and Mental Health Problems of the Elderly in a Rural Community of Sepang, Selangor. *The Malaysian Journal of Medical Sciences : MJMS*, 11(1), 52-59.
66. Sherina SM et al (2005). The Prevalence of depression among the elderly in an urban area of Selangor Malaysia. *Int*, 4(2).
67. S. P. Sinha, S. R. Shrivastava and J. Ramasamy (2013). Depression in an older adult rural population in India. *MEDICC Rev*, 15(4), 41-4.
68. D. J. Taylor et al (2005). Epidemiology of insomnia, depression, and anxiety. *Sleep*, 28(11), 1457-1464.
69. Venkoba RA (1993). Psychiatry of old age in India. *Int Rev Psychiatry*, 5, 165-170.
70. WHO (2015). Postpartum depression, <[http://www.who.int/entity/mental\\_health/prevention/suicide/lit\\_review\\_postpartum\\_depression.pdf](http://www.who.int/entity/mental_health/prevention/suicide/lit_review_postpartum_depression.pdf)>, Accessed June 13, 2016.
71. WHO (2015), *Depression*, < <http://www.who.int/topics/depression/en/>>, Accessed April 7, 2017
72. WHO (2016). Mental health and older adults, <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/en/>>, Accessed October 10, 2016
73. Guelfi J.D (1985). *Les états dépressifs*, Psychiatrie de l'Adulte, Elilipses, 103-106.

**PHỤ LỤC 1**  
**BẢN CAM KẾT THAM GIA NGHIÊN CỨU**

Họ và tên:.....

Tuổi :.....

Nghề nghiệp:.....

Địa chỉ:.....

Sau khi đã đọc và được cung cấp thông tin . Tôi đồng ý tham gia vào nghiên cứu: ***“Các yếu tố ảnh hưởng đến bệnh trầm cảm ở người cao tuổi tại thành phố Nam Định”***.

**Nam Định, ngày      tháng      năm 2017**

NGƯỜI ĐỒNG Ý PHỎNG VẤN

**(ký, ghi rõ họ tên)**

Thư viện SỐ MỞ

## PHỤ LỤC 2

### BỘ CÂU HỎI PHÒNG VẤN VỀ TRẦM CẢM Ở NGƯỜI CAO TUỔI

TT	<i>Câu hỏi</i>	<i>Mã số - Câu trả lời</i>	<i>Ghi chú</i>
<b>PHẦN A. THÔNG TIN CHUNG</b>			
A1	Ông bà sinh năm nào?..... (Hoặc năm nay ông/bà bao nhiêu tuổi.....tuổi)		
A2	Giới tính	1. Nam 2. Nữ	
A3	Địa chỉ.....		
A4	Thu nhập bình quân của gia đình ông/bà tính theo đầu người?	1. Dưới 500.000đ./người/ tháng ( <i>hộ nghèo</i> ) 2. Từ 501.000đ đến 650.000đ./người/tháng ( <i>hộ cận nghèo</i> ) 3. Từ 651.000đ./người/ tháng trở lên ( <i>hộ không nghèo</i> )	
A5	Nguồn thu nhập chính hiện nay của ông/bà là từ?	1. Lương hưu 2. Con viêt trợ 3. Tiền tiết kiệm 4. Trợ cấp xã hội 5. Tự đi làm để chi tiêu	
A6	Trình độ học vấn của ông/bà là gì?	1. Mù chữ 2. Cấp 1 3. Cấp 2 4. Cấp 3	



		5. Trên cấp 3(trên trung học phổ thông)	
A7	Tình trạng hôn nhân của ông bà?	1. Đã kết hôn 2. Chưa kết hôn 3. Ly hôn 4. Ly thân 5. Góa vợ/ chồng	
A8	Tình trạng gia đình của ông/bà?	1. Sống một mình 2. Sống hai ông bà 3. Sống hai ông bà cùng con cháu 4. Sống một mình cùng con cháu 5. Góa bụa/ly hôn và sống một mình	
A9	Thời gian gần đây ông/bà có phải thay đổi chỗ ở không?	1. Có 2. Không	
A10	Ông/bà có bị buồn phiền vì thay đổi chỗ ở mới không?	1. Có 2. Không	
<b>B. CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN TRẦM CẢM</b>			
<b>Các yếu tố thuộc đặc điểm con cháu</b>			
B1	Trong gia đình của ông/bà có hiện tượng con cái bất hoà không?	1. Có 2. Không	
B2	Ông/bà có cảm thấy con cái bất hiếu với mình không?	1. Có 2. Không	
B3	Con cái của ông/bà có bị thất nghiệp không?	1. Có 2. Không	
B4	Con cái của ông/bà có phải đi làm	1. Có	

	xa không?	2. Không	
B5	Ông/bà có lo lắng vì con cái mình chưa lập gia đình hay không?	1. Có 2. Không	
B6	Ông/bà có buồn phiền vì con cái bị bệnh nặng/hay chết không?	1. Có 2. Không	
B7	Ông/ bà có bị buồn phiền vì con cái bị hiểm muộn không?	1. Có 2. Không	
<b>Các yếu tố thuộc người thân và người xung quanh</b>			
B8	Hiện tại Ông/bà có bị buồn phiền lo lắng vì có người thân bị ốm nặng không?	1. Có 2. Không	
B9	Hiện tại Ông/bà có bị buồn/phiền lo lắng vì người thân chết không?	1. Có 2. Không	
B10	Ông bà có mâu thuẫn với họ hàng hay không?	1. Có 2. Không	
B11	Ông bà có bị mâu thuẫn với hàng xóm không?	1. Có 2. Không	
B12	Ngoài hai đối tượng kể trên ông/bà còn mâu thuẫn với ai không?	1. Có 2. Không	
<b>Các yếu tố thuộc mối quan hệ vợ/chồng</b>			
B13	Ông bà có buồn phiền vì vợ chồng bất hoà không?	1. Có 2. Không	
B14	Ông bà có buồn phiền vì vợ chồng bỏ nhà đi/làm ăn xa không?	1. Có 2. Không	
B15	Ông bà có buồn phiền vì có vợ/chồng bị bệnh nặng không?	1. Có 2. Không	

B16	Ông bà có buồn phiền vì không có con không?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Có</li> <li>2. Không</li> </ol>	
<b>Các yếu tố thuộc tình trạng sức khỏe bản thân và tiền sử gia đình</b>			
B17	Ông/bà có người thân ruột thịt nào trong gia đình mắc bệnh trầm cảm không?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Có</li> <li>2. Không</li> </ol>	
B18	Ông/bà có bị khó ngủ không?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Có</li> <li>2. Không</li> </ol>	
B19	Tần xuất mắc khó ngủ của ông/bà là gì?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Luôn luôn</li> <li>2. Thường xuyên</li> <li>3. thỉnh thoảng</li> <li>4. Hiếm khi</li> <li>5. Không bao giờ</li> </ol>	
B20	Ông/bà có thể mô tả rõ hơn về tình trạng khó ngủ của ông/bà không? <i>(câu hỏi nhiều lựa chọn)</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rất khó ngủ</li> <li>2. Không thể chợp mắt vào ban ngày</li> <li>3. Thức rất nhiều lần trong đêm khuya</li> <li>4. Dậy rất sớm vào buổi sáng</li> <li>5. Không ngủ được tẹo nào vào ban đêm</li> <li>6. Không ngủ được tẹo nào cả ngày</li> </ol>	
B21	Ông bà đánh giá tình trạng sức khỏe của mình như thế nào?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tốt</li> <li>2. Bình Thường</li> <li>3. Không tốt</li> <li>4. Rất xấu</li> </ol>	

B22	Ông/bà có mắc bệnh nào sau đây không? (câu hỏi nhiều lựa chọn)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Các bệnh tim mạch</li> <li>2. Các bệnh đường hô hấp</li> <li>3. Các bệnh tiêu hoá</li> <li>4. Các bệnh thần kinh</li> <li>5. Các bệnh về nội tiết</li> <li>6. Các bệnh cơ, xương, khớp</li> <li>7. Các bệnh tiết niệu, sinh dục</li> </ol>	
B23	Hiện tại ông/bà có đang dùng thuốc điều trị bệnh gì không? Hãy ghi rõ tên bệnh?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Có (bệnh.....)</li> <li>2. Không</li> </ol>	
<b>Các yếu tố thuộc bản thân người già</b>			
B24	Ông/bà tự đánh giá mình là người như thế nào?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vui vẻ, lạc quan</li> <li>2. Trầm, ít quan hệ bên ngoài</li> <li>3. Dễ xúc động</li> <li>4. Không kiềm chế được cảm xúc</li> </ol>	
B25	Ông bà có tập thể dục hàng ngày không?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Có</li> <li>2. Không</li> </ol>	
B26	Ông/bà tập có đều đặn không?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Có</li> <li>2. Không</li> </ol>	
B27	Ông/bà có thói quen uống rượu bia không?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Có</li> <li>2. Không</li> </ol>	
B28	Ông/bà có thói quen hút thuốc lá không?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Có</li> <li>2. Không</li> </ol>	
B29	Khi rảnh rỗi ông bà thích hoạt động nào sau đây?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Đọc báo</li> <li>2. Xem ti vi</li> <li>3. Nghe đài</li> </ol>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>4. Sang chơi với hàng xóm/bạn bè/họ hàng</li> <li>5. Sinh hoạt câu lạc bộ</li> <li>6. Thích ở một mình</li> </ul>	
<b>Yếu tố thuộc truyền thông</b>			
B30	Ông/bà đã từng nghe truyền thông về trầm cảm của người già chưa?	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Đã từng</li> <li>2. Chưa</li> </ul>	
B31	Ông bà nghe thông tin truyền thông từ đâu?	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Ti vi/ đài báo</li> <li>2. Cán bộ y tế</li> <li>3. Bạn bè</li> <li>4. Người thân (con cháu, họ hàng)</li> <li>5. Khác (ghi rõ)</li> </ul>	
B32	Ông/bà có nhu cầu nghe truyền thông về trầm cảm của người già không?	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Có</li> <li>2. Không</li> </ul>	

**PHỤ LỤC 3**  
**THANG ĐÁNH GIÁ TRẦM CẢM Ở NGƯỜI CAO TUỔI**  
*(Geriatric Depression Scale - GDS)*

TT	Nội dung	Có	Không
1.	Về cơ bản tôi hài lòng với cuộc sống của mình		
2.	Hiện tôi đã từ bỏ nhiều hoạt động và thú vui		
3.	Tôi cảm thấy cuộc sống của mình thật là trống rỗng		
4.	Tôi thường cảm thấy buồn chán		
5.	Tôi cảm thấy tương lai đầy triển vọng		
6.	Tôi thấy phiền muộn bởi có những ý nghĩ trong đầu không thể dứt ra được		
7.	Hầu hết thời gian tôi thấy thoải mái		
8.	Tôi sợ rằng có điều tồi tệ sẽ xảy đến với mình		
9.	Phần lớn thời gian tôi cảm thấy hạnh phúc		
10.	Tôi thường cảm thấy không tự lo liệu được		
11.	Tôi thường cảm thấy bồn chồn, bất an		
12.	Tôi thích ở nhà hơn là đi ra ngoài hay làm việc gì đó		
13.	Tôi thường thấy lo lắng về tương lai		
14.	Tôi thấy mình gặp rắc rối về trí nhớ hơn hầu hết những người có cùng độ tuổi		

15.	Tôi nghĩ cuộc sống hiện tại nói chung là ổn		
16.	Tôi cảm thấy chán nản và thất vọng		
17.	Tôi cảm thấy khá vô dụng trong tình trạng hiện tại		
18.	Tôi lo nghĩ nhiều về quá khứ		
19.	Tôi nhận thấy cuộc sống rất thú vị		
20.	Tôi thấy khó để bắt đầu những kế hoạch mới		
21.	Tôi cảm thấy tràn đầy sinh lực		
22.	Tôi cảm thấy tình trạng của mình là tuyệt vọng		
23.	Tôi nghĩ hầu hết mọi người đều tốt hơn tôi		
24.	Tôi thường thấy bối rối cả với những việc nhỏ nhất		
25.	Tôi thường cảm thấy muốn khóc		
26.	Tôi thấy khó tập trung chú ý		
27.	Khi thức dậy vào buổi sáng tôi thấy sáng khoái		
28.	Tôi không thích những chỗ hội họp đông người		
29.	Tôi dễ dàng đưa ra các quyết định		
30.	Trí óc tôi vẫn minh mẫn như trước kia		

***Xin trân trọng cảm ơn ông/bà đã tham gia phỏng vấn!***

Thư viện số NDUN