

rTMS hoạt động có 19% người bệnh đau đầu, 40% người bệnh báo cáo khó chịu ở nơi tiếp xúc coil ở mức độ nhẹ và trung bình và 5% ở mức độ nặng.⁷ Những rối loạn tâm thần cấp tính (ví dụ: hưng cảm, hưng cảm nhẹ, lo lắng, kích động hoặc các triệu chứng loạn thần) đã được báo cáo trong một số nghiên cứu rTMS nhưng tỷ lệ xảy ra thấp và những thay đổi này thường thoáng qua.⁸ Tuy nhiên các nghiên cứu báo cáo những rối loạn cấp tính này sau rTMS đều được thực hiện ở những người bệnh bị rối loạn tâm thần; do đó, không rõ liệu các triệu chứng tâm thần này do rTMS gây ra hay xảy ra trong quá trình tự nhiên của các rối loạn này.

V. KẾT LUẬN

Các tác dụng không mong muốn ít gặp ở nhóm người bệnh rối loạn cơ thể hóa và chủ yếu là mức độ nhẹ trong đó hay gặp nhất là đau nơi tiếp xúc với coil (39,1%), bỏng nơi tiếp xúc, đau đầu, ù tai, chóng mặt.

Không ghi nhận trường hợp tác dụng không mong muốn nghiêm trọng trong quá trình điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hilderink PH, Collard R, Rosmalen JGM, Oude Voshaar RC.** Prevalence of somatoform disorders and medically unexplained symptoms in old age populations in comparison with younger age groups: a systematic review. *Ageing Res Rev.* 2013; 12(1): 151-156. doi:10.1016/j.arr. 2012.04.004

2. **Philip NS, Barredo J, Aiken E, et al.** Theta-Burst Transcranial Magnetic Stimulation for Posttraumatic Stress Disorder. *Am J Psychiatry.* 2019; 176(11): 939-948. doi:10.1176/appi.ajp.2019.18101160
3. **Philip NS, Carpenter SL, Ridout SJ, et al.** 5Hz Repetitive transcranial magnetic stimulation to left prefrontal cortex for major depression. *J Affect Disord.* 2015; 186:13-17. doi: 10.1016/j.jad.2014.12.024
4. **Singh SM, Prakash V, Choudhary S, Avasthi A.** The Effectiveness of High-frequency Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation in Persistent Somatoform Pain Disorder: A Case Series. *Cureus.* 10(6):e2729. doi:10.7759/cureus.2729
5. **Rossi S, Antal A, Bestmann S, et al.** Safety and recommendations for TMS use in healthy subjects and patient populations, with updates on training, ethical and regulatory issues: Expert Guidelines. *Clin Neurophysiol.* 2021;132(1):269-306. doi:10.1016/j.clinph.2020.10.003
6. **Nguyễn Văn Phi, Nguyễn Văn Tuấn.** Hiệu quả điều trị trầm cảm bằng kích thích từ xuyên sọ tại bệnh viện lão khoa trung ương. *VMJ.* 2021;506(2). doi:10.51298/vmj.v506i2.1242
7. **Anderson B, Mishory A, Nahas Z, et al.** Tolerability and safety of high daily doses of repetitive transcranial magnetic stimulation in healthy young men. *J ECT.* 2006;22(1):49-53. doi:10.1097/00124509-200603000-00011
8. **Lerner AJ, Wassermann EM, Tamir DI.** Seizures from transcranial magnetic stimulation 2012-2016: Results of a survey of active laboratories and clinics. *Clin Neurophysiol.* 2019;130(8): 1409-1416. doi: 10.1016/j.clinph.2019.03.016

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG HÀNH VI GÂY HẤN Ở VỊ THÀNH NIÊN RỐI LOẠN HỖN HỢP HÀNH VI VÀ CẢM XÚC

Lê Thị Mỹ Linh¹, Nguyễn Thị Phương Mai², Nguyễn Văn Tuấn^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng hành vi gây hấn ở vị thành niên rối loạn hỗn hợp hành vi và cảm xúc. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 239 người bệnh vị thành niên rối loạn hỗn hợp hành vi và cảm xúc điều trị nội trú, ngoại trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia – Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 9 năm 2022 đến tháng 6 năm 2023. **Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh có hành vi gây hấn là 74,1% trong đó gây hấn bằng lời nói chiếm tỷ lệ cao nhất (82,5%). Tỷ lệ gây hấn thể chất với đồ vật,

với bản thân, với người khác lần lượt là: 79,7%, 67,8%, 50,3%. Hành vi gây hấn có tính chất bốc đồng chiếm 86,4%, có sự tính toán trước là 13,6%. Trong nhóm rối loạn hành vi trầm cảm, hay gặp nhất là hành vi gây hấn với bản thân (53,3%). Trong nhóm rối loạn hỗn hợp hành vi và cảm xúc khác hay gặp nhất là hành vi gây hấn với người khác (88,8%). Hoàn cảnh xuất hiện hành vi gây hấn thường gặp nhất là xung đột trong gia đình (50,8%). Yếu tố thúc đẩy hành vi gây hấn phần lớn là do căng thẳng, bức bối hoặc không được thỏa mãn nhu cầu. Đa số cảm xúc người bệnh sau khi thực hiện hành vi gây hấn là không thay đổi (46,9%). **Kết luận:** Hành vi gây hấn là triệu chứng thường gặp ở vị thành niên rối loạn hỗn hợp hành vi và cảm xúc, thường mang tính chất bốc đồng và không có sự thay đổi về cảm xúc sau khi thực hiện. Các triệu chứng gây hấn xuất hiện đa dạng và có đặc điểm khác biệt giữa vị thành niên mắc rối loạn hành vi trầm cảm và rối loạn hỗn hợp hành vi và cảm xúc khác. **Từ khóa:** hành vi gây hấn, vị thành niên, rối loạn hỗn hợp hành vi và cảm xúc

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Mỹ Linh

Email: mylinh34@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 27.11.2023

SUMMARY**CLINICAL FEATURES OF AGGRESSIVE BEHAVIOR IN ADOLESCENTS WITH MIXED DISORDERS OF CONDUCT AND EMOTIONS**

Research objective: To describe the clinical characteristics of aggressive behavior in adolescents with mixed disorders of conduct and emotions. **Subjects and methods:** Cross-sectional description on 239 adolescent patients with mixed disorders of conduct and emotions who were inpatients and outpatients at the National Institute of Mental Health - Bach Mai Hospital from September 2022 to June 2023. **Results:** The proportion of patients with aggressive behavior was 74.1%, of which verbal aggression accounted for the highest rate (82.5%). The rate of physical aggression against objects, self, and other people is 79.7%, 67.8%, 50.3% respectively. Impulsive aggression accounted for 86.4% and premeditated aggression was 13.6%. In the group of depressive conduct disorder, the most common is self-aggressive behavior (53.3%). In the group of other mixed disorders of conduct and emotions, the most common is aggressive behavior towards others (88.8%). The most common situation in which aggressive behavior occurs is family conflict (50.8%). Common triggers for aggressive behavior are stress, frustration, or unmet needs. The majority of patients' emotions after performing aggressive behavior are unchanged (46.9%). **Conclusion:** Aggressive behavior is a common symptom in adolescents with mixed disorders of conduct and emotions, often impulsive and without emotional changes after the act. Symptoms of aggression appear diverse and have distinct characteristics between adolescents with depressive conduct disorder and other mixed disorders of conduct and emotions.

Keywords: aggressive behavior, adolescents, mixed disorders of conduct and emotions

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vị thành niên là giai đoạn chuyển tiếp giữa thời thơ ấu và tuổi trưởng thành, được đặc trưng bởi sự thay đổi đáng kể về cấu trúc, chức năng não bộ, tuổi dậy thì, các yếu tố xã hội và môi trường. Rối loạn hành vi là một rối loạn tâm thần thường gặp nhất ở trẻ em và thanh thiếu niên liên quan đến nhiều rối loạn tâm thần khác, trong đó có rối loạn cảm xúc như trầm cảm, lo âu... Rối loạn hỗn hợp hành vi và cảm xúc là một rối loạn được ghi nhận lần đầu tiên trong phân loại bệnh quốc tế lần thứ 10 (ICD 10), là sự kết hợp của rối loạn hành vi và các triệu chứng cảm xúc rõ rệt, kéo dài.¹ Ở trẻ em và thanh thiếu niên, rối loạn hành vi được biểu hiện dưới nhiều kiểu hành vi khác nhau, từ những cơn giận dữ thường xuyên, dữ dội, sự khó bảo, không vâng lời dai dẳng đến những hành vi gây hấn nghiêm trọng, thường có xu hướng kéo dài với hơn 65% số trẻ em vẫn được chẩn đoán như vậy ở giai

đoạn vị thành niên.² Hành vi gây hấn (aggressive behavior) là hành vi có ý định gây hại tức thì với bản thân, người khác, đồ vật hoặc tài sản.³ Hành vi gây hấn thường xuất hiện ở những trẻ có rối loạn về hành vi và cảm xúc, gây ra gánh nặng lớn cho người thân, giáo viên, bạn bè và toàn xã hội.⁴ Hành vi gây hấn là nguyên nhân hàng đầu gây ra bệnh tật và tử vong ở vị thành niên trên toàn cầu, có khoảng 5,5% tỷ lệ tử vong ở thanh thiếu niên là do hành vi gây hấn.⁵

Để làm rõ hơn đặc điểm lâm sàng hành vi gây hấn ở vị thành niên rối loạn hỗn hợp hành vi và cảm xúc, góp phần điều trị và quản lý người bệnh tốt hơn, giảm các gánh nặng cho gia đình và xã hội, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng hành vi gây hấn ở vị thành niên rối loạn hỗn hợp hành vi và cảm xúc.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu: 239 người bệnh vị thành niên được chẩn đoán rối loạn hỗn hợp hành vi và cảm xúc điều trị nội trú và ngoại trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia – Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 9 năm 2022 đến tháng 6 năm 2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh từ 10-19 tuổi được chẩn đoán rối loạn hỗn hợp hành vi và cảm xúc (F92) theo bảng phân loại hệ thống bệnh quốc tế lần thứ 10 (ICD 10). Người bệnh được chẩn đoán hành vi gây hấn trên lâm sàng theo định nghĩa: "Hành vi gây hấn là hành vi có ý định gây hại tức thì với bản thân, người khác, đồ vật hoặc tài sản."³

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh có các rối loạn ý thức hoặc suy giảm nhận thức nặng, có bệnh lý nặng kèm theo làm hạn chế khả năng giao tiếp. Người bệnh được thay đổi chẩn đoán trong quá trình điều trị. Người bệnh hoặc người đại diện không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang với cách chọn mẫu thuận tiện tất cả người bệnh đủ tiêu chuẩn lựa chọn nêu trên.

2.3. Phân tích, xử lý số liệu: Số liệu được phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0.

2.4. Đạo đức nghiên cứu: Đây là nghiên cứu mô tả lâm sàng, không can thiệp vào phương pháp điều trị của bác sĩ. Nghiên cứu được sự đồng ý của người bệnh và gia đình. Nghiên cứu được tiến hành khi được sự đồng ý của Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia – Bệnh viện Bạch Mai.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

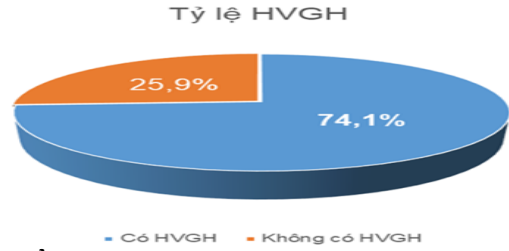
3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi, giới tính, nơi ở của đối tượng nghiên cứu (n = 239)

Đặc điểm chung		n	%
Giới tính	Nam	118	49,4
	Nữ	121	50,6
Nhóm tuổi	10 – 13 tuổi	57	23,8
	14 – 16 tuổi	115	48,1
	17 – 19 tuổi	67	28,1
	Tuổi trung bình	15,10 ± 2,15	
Nơi ở	Thành thị	126	52,7
	Nông thôn	107	44,8
	Miền núi	6	2,5

Nhận xét: Tỷ lệ nam:nữ ~ 1:1. Nhóm người bệnh 14 – 16 tuổi hay gặp nhất chiếm 48,1%, tuổi trung bình là 15,10 ± 2,15. Người bệnh phần lớn sống ở thành thị (52,7%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng hành vi gây hấn ở vị thành niên rối loạn hỗn hợp hành vi và cảm xúc



Biểu đồ 1. Tỷ lệ hành vi gây hấn của đối tượng nghiên cứu (n=239)

Nhận xét: Tỷ lệ hành vi gây hấn ở người bệnh vị thành niên rối loạn hỗn hợp hành vi và cảm xúc là 74,1%, cao gấp 2,86 lần nhóm đối tượng không có hành vi gây hấn.

Bảng 2. Đặc điểm hành vi gây hấn theo chẩn đoán F92 (ICD – 10) (n=177).

Đặc điểm hành vi gây hấn	F92.0		F92.8		Chung		
	n	%	n	%	n	%	
Gây hấn bằng lời nói	46	31,5	100	68,5	146	82,5	
Gây hấn thể chất	Gây hấn với đồ vật	40	28,4	101	71,6	141	79,7
	Gây hấn với bản thân	64	53,3	56	46,7	120	67,8
	Gây hấn với người khác	10	11,2	79	88,8	89	50,3
Hành vi gây hấn mang tính bốc đồng	57	37,3	96	62,7	153	86,4	
Hành vi gây hấn có tính toán trước	14	58,3	10	41,7	24	13,6	

Nhận xét: Nhóm rối loạn hành vi trầm cảm (F92.0) phần lớn người bệnh có hành vi gây hấn với bản thân (53,3%) và có tính toán trước (58,3%), ít gặp hành vi gây hấn với người khác (11,2%). Nhóm rối loạn hỗn hợp hành vi và cảm xúc khác (F92.8) chủ yếu người bệnh có hành vi gây hấn với người khác (88,8%) và mang tính bốc đồng (62,7%).

Bảng 3. Đặc điểm lâm sàng các loại hành vi gây hấn (n=177)

		Triệu chứng	n	%	
Gây hấn bằng lời nói	Hét lên, chửi bới nhẹ nhàng		146	100	
	Xúc phạm nghiêm trọng		91	62,3	
	Đe dọa bạo lực một cách bốc đồng		7	4,8	
	Cố ý đe dọa bạo lực nhiều lần		1	0,7	
Gây hấn thể chất	Gây hấn với đồ vật	Gây lộn xộn	Tức giận đóng sầm cửa	141	100
			Xé toạc quần áo	9	6,4
			Đi tiểu trên sàn nhà	1	0,7
		Vứt, ném (không gây hỏng)	109	77,3	
	Phá vỡ	71	50,4		
	Gây cháy, ném đồ vật một cách nguy hiểm	9	6,4		
	Gây hấn với bản thân	Cào cào, tự đánh (không gây thương tích)		78	65
		Gây thương tích nhẹ		90	75
		Gây thương tích vừa	Các vết cắt nhỏ	51	42,5
			Các vết bầm tím	17	14,2
			Các vết bỏng nhẹ	2	1,7
		Gây thương tích nặng		15	12,5
	Cổ găng tự sát		38	31,7	
	Gây hấn với người khác	Cử chỉ đe dọa		86	96,6
		Đánh, đá (không gây thương tích)		68	76,4
Gây thương tích nhẹ, vừa		22	24,7		
Gây thương tích trầm trọng		0	0		

Nhận xét: Gây hấn bằng lời nói: 100% người bệnh có triệu chứng hét lên, chửi bới nhẹ nhàng; cố ý đe dọa bạo lực nhiều lần ít gặp nhất 0,7%. Gây hấn với đồ vật: 100% người bệnh tức giận, đóng sầm cửa; tỷ lệ gây chày, ném đồ vật một cách nguy hiểm thấp nhất 6,4%. Gây hấn với bản thân: gây thương tích nhẹ 75%, cố gắng tự sát 31,7%. Gây hấn với người khác: đa số là cử chỉ đe dọa (96,6%), không có trường hợp nào gây thương tích trầm trọng.

Bảng 4. Hoàn cảnh, yếu tố thúc đẩy hành vi gây hấn và cảm xúc sau khi thực hiện (n=177)

Hoàn cảnh xuất hiện hành vi gây hấn	n	%
Dùng hoặc giảm liều thuốc	21	11,9
Bị bạo lực thể chất hoặc tinh thần	5	2,8
Bị chế giễu, trêu chọc	15	8,5
Xung đột trong gia đình	90	50,8
Xung đột ở trường lớp	42	23,7
Thay đổi thời tiết	38	21,5
Không có nguyên nhân	54	30,5
Yếu tố thúc đẩy xuất hiện hành vi gây hấn		
Không được thỏa mãn nhu cầu	86	48,6
Căng thẳng, bức bối	100	56,5
Khác	38	21,5
Cảm xúc sau khi thực hiện hành vi gây hấn		
Thoải mái, dễ chịu	60	33,9
Hối hận	18	10,2
Không thay đổi	83	46,9
Khác	16	9,0

Nhận xét: Hoàn cảnh xuất hiện hành vi gây hấn hay gặp nhất là xung đột trong gia đình (50,8%). Yếu tố thúc đẩy xuất hiện hành vi gây hấn chủ yếu do căng thẳng, bức bối (56,6%) hoặc không được thỏa mãn nhu cầu (48,6%). Sau khi thực hiện hành vi gây hấn, phần lớn cảm xúc của người bệnh không thay đổi (46,9%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ nam, nữ gần như bằng nhau và phần lớn sống ở thành thị. Nhóm tuổi hay gặp nhất là 14 – 16 tuổi chiếm 48,1%, tuổi trung bình là 15,10 ± 2,15. Đây là giai đoạn bao gồm tuổi dậy thì, trẻ có những thay đổi phức tạp về thể chất, nhận thức, tâm lý, chịu ảnh hưởng nhiều từ môi trường gia đình, xã hội dẫn đến trẻ có những rối loạn về hành vi và cảm xúc.

4.2. Đặc điểm lâm sàng hành vi gây hấn ở vị thành niên rối loạn hỗn hợp hành vi và cảm xúc. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ hành vi gây hấn ở vị thành niên rối loạn hỗn hợp

hành vi và cảm xúc là 74,1%, tương đồng với kết quả của Bùi Văn Lợi (2022) nghiên cứu về đặc điểm rối loạn hành vi trên đối tượng tương đương.⁴ Hành vi gây hấn là một trong những triệu chứng phổ biến, nổi bật trong rối loạn hành vi ở vị thành niên, có thể cản trở khả năng phát triển của trẻ. Nếu không được điều trị, trẻ vị thành niên có hành vi gây hấn có thể tiến triển thành các rối loạn tâm thần khác nặng nề hơn.

Vị thành niên rối loạn hỗn hợp hành vi và cảm xúc thể hiện hành vi gây hấn công khai dưới nhiều hình thức khác nhau. Trẻ có thể thể hiện thái độ thù địch, lăng mạ, khiêu khích, thách thức, tiêu cực thông qua lời nói hoặc các hành vi thể chất khác. Gây hấn bằng lời nói như la hét, chửi mắng gây tổn thương cảm xúc, uy tín của một người và hạ thấp giá trị của người. Gây hấn thể chất là việc cố ý làm hại người khác hoặc chính mình để gây đau đớn như đánh, đẩy, ném đồ vật hay rạch tay, cố gắng tự sát. Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng gây hấn bằng lời nói là hình thức phổ biến nhất, chiếm 82,5%, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Gregory G. Taylor (2019).⁶ Nhóm rối loạn hành vi trầm cảm (F92.0) chủ yếu có xu hướng gây hấn với bản thân và thường có tính toán trước, biểu hiện như cào cấu làm xước da, tự đánh, đâm mình, tự kéo tóc, đập đầu,... trong đó nghiêm trọng nhất là cố gắng tự sát (37%). Nhóm rối loạn hỗn hợp hành vi và cảm xúc khác (F92.8) chủ yếu có xu hướng gây hấn thể chất với người khác và thường mang tính bốc đồng, biểu hiện như cử chỉ đe dọa, huých vào người, túm quần áo người khác, đánh, đá, xô đẩy, kéo tóc người khác, tấn công gây thương tích ở mức độ nhẹ vừa, ít gặp trường hợp gây thương tích trầm trọng. Gây hấn đối với đồ vật gặp nhiều ở người bệnh F92.8 hơn F92.0, đa số có biểu hiện ở mức độ nhẹ - vừa như tức giận đóng sầm cửa, vứt, ném, phá vỡ đồ vật. Hành vi gây hấn ở trẻ vị thành niên thường có xu hướng định hình, lời nói hành động thù địch, xung động và không thể đoán trước được, hiếm khi trực tiếp dẫn tới bất kỳ mục tiêu được xác định nào, mang đến sự ít hài lòng, thành công, hoặc thậm chí để duy trì lợi thế với các bạn đồng trang lứa hoặc người hơn tuổi.

Hành vi gây hấn thường xuất hiện do xung đột gia đình hoặc trường lớp, nhiều trường hợp xuất hiện mà không có nguyên nhân. Vị thành niên là lứa tuổi dễ nhạy cảm với các vấn đề về gia đình, xã hội. Môi trường gia đình là môi trường xã hội đầu tiên và quan trọng đối với trẻ em và vị thành niên. Trẻ chịu ảnh hưởng rất nhiều bởi các xung đột trong gia đình gồm mâu

thuần giữa bố mẹ, mối quan hệ giữa các thành viên trong gia đình, sự khác biệt giữa các thế hệ,... Đây cũng là giai đoạn trẻ chuyển đổi các cấp học, sự thay đổi về mối quan hệ giữa bạn bè, thầy cô, sự căng thẳng, áp lực trong học tập thi cử gây ra nhiều xung đột ở trường lớp, ảnh hưởng đến sự kiểm soát về hành vi và cảm xúc của trẻ gây ra nhiều biểu hiện mang tính chất bốc đồng, chống đối. Sau khi gây hấn người bệnh thường không có sự thay đổi về cảm xúc hoặc cảm thấy thoải mái, dễ chịu, chỉ 10% người bệnh cảm thấy hối hận. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Thủy (2019), đa số trẻ vị thành niên cảm thấy bình thường sau khi gây hấn (67%).⁷ Phần lớn trẻ không nhận thức được biểu hiện của mình là gây hấn, làm tổn thương người khác mà cho đó là phản ứng bình thường. Yếu tố thúc đẩy hành vi gây hấn thường gặp là do căng thẳng, bức bối hoặc khi không được thỏa mãn nhu cầu. Tính không ổn định về cảm xúc của trẻ vị thành niên góp phần thúc đẩy các rối loạn về hành vi, trong đó có hành vi gây hấn gây ra hậu quả nghiêm trọng đối với trẻ và nạn nhân bị gây hấn, ảnh hưởng nhiều đến thể chất, kết quả học tập và nhân cách của trẻ sau này.

V. KẾT LUẬN

Rối loạn hỗn hợp hành vi và cảm xúc ở vị thành niên thường gặp ở cả nam và nữ, đa số trong nhóm 14 – 16 tuổi và sống ở thành thị. Hành vi gây hấn là triệu chứng nổi bật ở vị thành niên rối loạn hỗn hợp hành vi và cảm xúc. Phần lớn hành vi gây hấn mang tính chất bốc đồng và

thường không có sự thay đổi về cảm xúc sau khi thực hiện. Các triệu chứng gây hấn xuất hiện đa dạng và có đặc điểm khác biệt giữa trẻ mắc rối loạn hành vi trầm cảm và rối loạn hỗn hợp hành vi và cảm xúc khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems.** 10th revision, Fifth edition. World Health Organization; 2016.
2. **INSERM Collective Expertise Centre.** Conduct: Disorder in Children and Adolescents. Institut national de la santé et de la recherche médicale; 2005. Accessed July 8, 2023. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7133/>
3. **Saylor KE, Amann BH.** Impulsive Aggression as a Comorbidity of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents. *J Child Adolesc Psychopharmacol.* 2016;26(1):19-25. doi:10.1089/cap.2015.0126
4. **MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN VỚI RỐI LOẠN HÀNH VI Ở NGƯỜI BỆNH RỐI LOẠN HỘNH HẠNH VI VÀ CẢM XÚC KHỚT PHÁT TUỔI THANH THIẾU NIÊN.** Accessed June 21, 2023. <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/4069/3721>
5. **Muarifah A, Mashar R, Hashim IHM, Rofiah NH, Oktaviani F.** Aggression in Adolescents: The Role of Mother-Child Attachment and Self-Esteem. *Behav Sci.* 2022;12(5): 147. doi: 10.3390/bs12050147
6. **Teacher Reports of Verbal Aggression in School Settings Among Students With Emotional and Behavioral Disorders - Gregory G. Taylor, Stephen W. Smith,** 2019. Accessed July 26, 2023. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1063426617739638>
7. **Nguyễn TBT.** Hành vi gây hấn ở trẻ vị thành niên có hoàn cảnh đặc biệt trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh. February 20, 2019.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA LASER HE-NE CÔNG SUẤT THẤP TRONG ĐIỀU TRỊ VẾT THƯƠNG SAU PHẪU THUẬT CỘT SỐNG VÙNG THẮT LƯNG

Vũ Hồng Vân¹, Nguyễn Thị Hồng Hậu¹,
Phạm Đình Thọ¹, Nguyễn Ngọc Quyên¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của laser He-Ne công suất thấp trong điều trị vết thương sau phẫu thuật cột sống. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, theo dõi dọc tiến hành trên

150 bệnh nhân phẫu thuật cột sống vùng thắt lưng sử dụng kháng sinh dự phòng trong 24 giờ đầu sau mổ được chiếu tia laser He-Ne từ ngày thứ 1 sau phẫu thuật đến khi ra viện. Mức độ đau vết mổ theo thang điểm VAS được đánh giá tại thời điểm trước và sau chiếu tia laser trong ngày thứ nhất, mức độ hài lòng của bệnh nhân theo thang điểm 5 của Likert được đánh giá trước khi ra viện, tình trạng vết mổ được đánh giá tại thời điểm ra viện và theo dõi đến 3 tháng sau mổ. **Kết quả:** Điểm VAS đau vết mổ trước chiếu là 6,0 ± 1,1 giảm xuống còn 2,7 ± 0,9 sau khi chiếu tia laser He-Ne; 100% liền sẹo kỹ đầu và không bị nhiễm khuẩn vết mổ; độ hài lòng của bệnh nhân là 4,4 ± 0,5 theo thang điểm 5 của Linker. **Kết luận:**

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Quyên

Email: bsquyenptcs108@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023

Ngày duyệt bài: 23.11.2023