

V. KẾT LUẬN

Xét nghiệm vi sinh là phương pháp hữu hiệu để chẩn đoán xác định tác nhân nhiễm trùng, giúp tối ưu hoá hiệu quả phẫu thuật ghép giác mạc trong điều trị viêm loét giác mạc. Cần thực hiện xét nghiệm vi sinh sớm và phù hợp để kịp thời điều trị, tránh bệnh diễn tiến nặng và gây biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wee SW, Choi SU, Kim JC. Deep anterior lamellar keratoplasty using irradiated acellular cornea with amniotic membrane transplantation for intractable ocular surface diseases. Korean J Ophthalmol. 2015;29(2):79-85.
2. Trần Ngọc Huy. Khảo sát tác nhân viêm loét giác mạc nhiễm trùng tại bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh. Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ nội trú chuyên ngành Nhãn khoa. Trường Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh. 2020
3. Lin L, Lan W, Lou B, et al. Genus Distribution of Bacteria and Fungi Associated with Keratitis in a Large Eye Center Located in Southern China. Ophthalmic Epidemiol. 2017;24(2):90-96.
4. Nguyễn Thị Quỳnh Như. Khảo sát đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh viêm loét giác mạc do nấm và vi khuẩn". Luận văn thạc sĩ Y học

- chuyên ngành Nhãn khoa. Trường Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh. 2014
5. Kim E, Chidambaram J D, Srinivasan M, Lalitha P, et al. Prospective comparison of microbial culture and polymerase chain reaction in the diagnosis of corneal ulcer. Am J Ophthalmol. 2008;146(5): 714-723.
 6. Eleinen K G, Mohalhal A A, Elmekawy H E, Abdalbaki A M, et al. Polymerase chain reaction-guided diagnosis of infective keratitis - a hospital-based study. Curr Eye Res. 2012;37(11): 1005-1011.
 7. Younger JR, Johnson RD, Holland GN, et al. Microbiologic and histopathologic assessment of corneal biopsies in the evaluation of microbial keratitis. Am J Ophthalmol. 2012;154(3):512-519.e2.
 8. Hudson J, Al-Kharsan H, Carletti P, Miller D, Dubovy SR, Amescua G. Role of corneal biopsy in the management of infectious keratitis. Curr Opin Ophthalmol. 2022;33(4):290-295.
 9. Phạm Hùng Vân. PCR và realtime-PCR Các vấn đề cơ bản và các áp dụng thường gặp. Nhà xuất bản Y học chi nhánh thành phố Hồ Chí Minh: 2009.
 10. Pramod NP, Thvaqaraian SP, Mohan KV, Anandakannan K. Polymerase chain reaction in the diagnosis of herpetic keratitis: experience in a developing country. Can J Ophthalmol. 2000; 35(3):134-140.

MỐI LIÊN QUAN GIỮA CÁC CHIẾN LƯỢC ỨNG PHÓ VÀ CÁC VẤN ĐỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN Ở TRẺ VỊ THÀNH NIÊN MẮC BỆNH MẠN TÍNH

Nguyễn Mai Hương¹, Trần Thành Nam²

TÓM TẮT

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm phân tích mối liên quan giữa ứng phó với căng thẳng và các vấn đề sức khỏe tâm thần của trẻ vị thành niên mắc bệnh mạn tính. Đây là một nghiên cứu mô tả cắt ngang, thực hiện trên 93 bệnh nhân từ 10 đến 18 tuổi (61,3% nam) hiện đang điều trị bệnh đái tháo đường type 1 và hội chứng thận hư tại Bệnh viện Nhi Trung ương. Các công cụ đánh giá gồm: Thang đo Ứng phó với bệnh (Coping with a Disease Questionnaire – CODI) và Bản liệt kê hành vi trẻ em phiên bản dành cho cha mẹ (CBCL 6/18). Kết quả nghiên cứu cho biết không có khác biệt có ý nghĩa về mức độ sử dụng các chiến lược ứng phó với căng thẳng giữa hai nhóm bệnh. Chiến lược ứng phó sử dụng nhiều nhất là mơ tưởng, chấp nhận và né tránh, và thấp nhất là phản ứng cảm xúc. Tỷ lệ trẻ có vấn đề hướng nội theo CBCL 6/18 là 23,7%. Tỷ lệ trẻ có vấn đề hướng ngoại

theo CBCL 6/18 thấp hơn, là 10,8%. Mức độ sử dụng ứng phó chấp nhận tương quan nghịch và ứng phó phản ứng cảm xúc tương quan thuận với điểm số các vấn đề hướng nội theo CBCL 6/18. Không có tương quan giữa các chiến lược ứng phó và vấn đề hướng ngoại. **Từ khóa:** vị thành niên, bệnh mạn tính, ứng phó, sức khỏe tâm thần.

SUMMARY

THE RELATIONSHIP BETWEEN COPING AND MENTAL HEALTH PROBLEMS AMONG ADOLESCENTS WITH A CHRONIC DISEASE

We conducted a study to describe the clinical characteristics of stress coping and mental health, and to analyze the association between coping strategies and mental health problems in adolescents with a chronic disease. This is a cross-sectional descriptive study, conducted on 93 patients from 10 to 18 years old (61.3% male) have been treated for type 1 diabetes and nephrotic syndrome in National Children's Hospital. Assessment tools included: Coping with a Disease Questionnaire (CODI) and Child Behavior Checklist for ages 6-18 (CBCL 6/18). There was no significant difference in the frequency of use of stress coping between the two diseases. The most common coping strategies were wishful thinking, acceptance and avoidance, and the least used were emotional reactions. 23.7% had internalizing problems

¹Bệnh viện Nhi Trung ương

²Trường Đại học Giáo dục - Đại học Quốc Gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Mai Hương

Email: maihuongnhp@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.2.2024

Ngày duyệt bài: 11.3.2024

and 10.8% had externalizing problems in CBCL 6/18. The frequency of use of acceptance coping was negatively correlated and emotional reactions coping was positively correlated with the score of internalizing problems. **Keywords:** chronic disease, coping, stressors, mental health.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây, mô hình bệnh tật tại Việt Nam và trên thế giới đã có những thay đổi: tỷ lệ người mắc các bệnh không nhiễm trùng, thường là các tình trạng mạn tính, đang ngày càng gia tăng. Bệnh mạn tính ở trẻ em và vị thành niên được định nghĩa là những tình trạng bệnh lý cơ thể kéo dài, cản trở trẻ đi học thường xuyên, thực hiện việc học tập hoặc các hoạt động hàng ngày, đòi hỏi theo dõi hoặc điều trị thường xuyên, cần sử dụng thuốc thường xuyên hoặc các thiết bị hỗ trợ. Theo Van Cleave, có khoảng 13-27% trẻ em mắc các bệnh mạn tính như đái tháo đường, hen phế quản, các bệnh thận mạn tính, viêm khớp mạn tính... Bệnh tật và quá trình điều trị bệnh có thể mang tới nhiều căng thẳng kéo dài, góp phần tạo ra hoặc làm nặng hơn các vấn đề về sức khỏe tâm thần ở trẻ. Các nghiên cứu tổng quan của Pinquart và cộng sự đều cho biết trẻ mắc bệnh mạn tính có tỷ lệ cao hơn rõ rệt các vấn đề sức khỏe tâm thần như lo âu, trầm cảm, hình ảnh bản thân, lòng tự trọng, các vấn đề hành vi.

Ứng phó là những biện pháp giúp cá nhân tự cân bằng trong cuộc sống, đương đầu với những thách thức, những căng thẳng gặp phải. Trẻ vị thành niên mắc bệnh mạn tính có thể sử dụng đa dạng các chiến lược ứng phó, tùy theo đặc điểm tính cách và những yếu tố liên quan bệnh. Những chiến lược ứng phó khác nhau có những tác động khác nhau đến sức khỏe tâm thần, một số được coi là hiệu quả hoặc thích ứng (ví dụ như chấp nhận, giữ khoảng cách) vì có ý nghĩa dự báo trạng thái tâm lý tốt hơn, ngược lại, một số chiến lược được coi là kém hiệu quả hoặc kém thích ứng (ví dụ như né tránh, phản ứng cảm xúc) vì là những yếu tố nguy cơ phát sinh các vấn đề sức khỏe tâm thần. Cho đến nay có rất ít nghiên cứu tại Việt Nam phân tích mối liên quan giữa các chiến lược ứng phó với căng thẳng và sức khỏe tâm thần trên nhóm đối tượng là trẻ vị thành niên mắc các bệnh mạn tính. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu "Mối liên quan giữa các chiến lược ứng phó và các vấn đề sức khỏe tâm thần ở trẻ vị thành niên mắc bệnh mạn tính" với mục tiêu: *Phân tích mối liên quan giữa các chiến lược ứng phó và các vấn đề sức khỏe tâm thần ở trẻ vị thành niên mắc bệnh mạn tính.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Thiết kế được sử dụng là nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

2.2.1. Đối tượng nghiên cứu. Lựa chọn vào nghiên cứu những trường hợp là: Bệnh nhân mắc đái tháo đường type 1 hoặc hội chứng thận hư; tuổi từ 12 đến 18; hiện đang nằm viện điều trị tại bệnh viện Nhi trung ương.

Loại ra khỏi nghiên cứu những trường hợp: Bệnh nhân có bệnh lý thần kinh, rối loạn tâm thần ảnh hưởng chức năng nhận thức; hoặc bệnh nhân đang trong tình trạng bệnh nặng không thể thực hiện bảng hỏi; Cha mẹ hoặc người chăm sóc thiếu thông tin, không muốn tham gia nghiên cứu.

Đề tài của chúng tôi lựa chọn hai bệnh là bệnh đái tháo đường type 1 và hội chứng thận hư để đại diện cho nhóm các bệnh mạn tính ở trẻ vị thành niên. Đây là những bệnh hiện đang có xu hướng gia tăng tại Việt Nam và trên thế giới, với tỷ lệ mắc mới hàng năm lần lượt là 22.9 trên 100000 và 2-7 trên 100000 trẻ em và vị thành niên. Bệnh kéo dài dai dẳng, không chữa khỏi được mà chỉ có thể ổn định triệu chứng nhờ việc điều trị tích cực và liên tục (trẻ đái tháo đường phải liên tục tiêm insulin, trẻ hội chứng thận hư thường xuyên phải uống thuốc Corticoid). Trẻ mắc các bệnh này thường gặp những hạn chế rõ rệt trong cuộc sống hàng ngày: nghỉ học để đi khám định kỳ thường xuyên, sử dụng thuốc thường xuyên, hạn chế trong chế độ dinh dưỡng, vận động...

2.2.2. Thời gian nghiên cứu: tháng 1 năm 2023 đến tháng 10 năm 2023.

2.2.3. Địa điểm nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành tại Trung tâm Nội tiết – Chuyển hóa – Di truyền và Liệu pháp phân tử và Khoa Thận và lọc máu, Bệnh viện Nhi Trung ương

2.3. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu trong nghiên cứu. Lựa chọn mẫu thuận tiện: tất cả những bệnh nhân đáp ứng được các tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương trong thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu đã thu nhận được 93 bệnh nhân tham gia nghiên cứu.

2.4. Công cụ thu thập số liệu nghiên cứu. Số liệu nghiên cứu thu thập dựa trên một bệnh án thống nhất gồm ba phần sau:

- Các câu hỏi về nhân khẩu học và các biến số độc lập liên quan đặc điểm trẻ mắc bệnh.
- Thang đo Ứng phó với bệnh (Coping with a Disease Questionnaire – CODI): là một công cụ

do Peterson và cộng sự phát triển năm 2004, do trẻ mắc bệnh mạn tính tự đánh giá về các hành vi ứng phó với căng thẳng của mình trong thời gian mắc bệnh. Thang đo gồm 29 mục, chấm điểm theo thang Likert 5 mức độ: 1 – Không bao giờ; 2 – Hiếm khi; 3 – Khá thường xuyên; 4 – Thường xuyên; 5 – Luôn luôn. Những mục này được chia thành 6 nhóm chiến lược ứng phó: chấp nhận, né tránh, suy nghĩ mở rộng, suy nghĩ giảm nhẹ, giữ khoảng cách, phản ứng cảm xúc. Điểm trung bình ở mỗi chiến lược càng cao thì mức độ sử dụng ứng phó đó càng cao.

- Bảng kiểm các vấn đề hành vi trẻ em 6 đến 18 tuổi (Children Behavior Checklist – CBCL/6-18). Đây là một thang đo do tác giả Achenbach xây dựng, được ứng dụng rộng rãi để khảo sát các vấn đề sức khỏe tâm thần ở trẻ em. Thang đo gồm 112 mục, do cha mẹ đánh giá nhằm khảo sát các hành vi ở trẻ trong thời gian 6 tháng vừa qua. Các câu hỏi được chấm điểm theo thang Likert 3 mức độ: 0- Không có hành vi; 1- thỉnh thoảng; 2- Thường xuyên. Các mục được chia thành 8 tiểu thang đo, sau đó được chia tiếp thành hai nhóm vấn đề sức khỏe tâm thần là Các vấn đề hướng nội (gồm lo âu, trầm cảm, thu rút xã hội) và Các vấn đề hướng ngoại (gồm tăng động giảm chú ý, các rối loạn hành vi

ứng xử). Điểm tổng ở mỗi vấn đề được chia thành 3 mức độ: không có vấn đề, ngưỡng ranh giới và ngưỡng lâm sàng. Điểm càng cao thì mức độ nặng của mỗi vấn đề càng cao.

2.5. Quy trình nghiên cứu

Bước 1: Lựa chọn các bệnh nhân mắc đái tháo đường type 1 hoặc hội chứng thận hư phù hợp với các tiêu chuẩn của nghiên cứu, tiến hành lấy chấp thuận tham gia nghiên cứu.

Bước 2: Thu thập số liệu: Trẻ được phỏng vấn nhằm trả lời các thông tin về nhân khẩu học. Sau đó trẻ được hướng dẫn thực hiện Thang CODI; cha mẹ được hướng dẫn thực hiện Bảng kiểm CBCL 6/18. Thời gian phỏng vấn và thực hiện các thang đo khoảng 30-45 phút.

2.6. Phân tích số liệu nghiên cứu. Số liệu sau khi thu thập được làm sạch, nhập, quản lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0.

2.7. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ được tiến hành khi có sự đồng ý của gia đình bệnh nhân và gia đình bệnh có quyền rút khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào.

Mọi thông tin của đối tượng nghiên cứu được đảm bảo giữ bí mật.

Đây là nghiên cứu mô tả không can thiệp vào quá trình điều trị.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng tham gia nghiên cứu (n=93)

		Đái tháo đường type 1 (N=35)		Hội chứng thận hư (N=58)	
		SL	%	SL	%
Giới tính	Nam	20	21,5	37	39,8
	Nữ	15	16,1	21	22,6
Tuổi	Dưới 12 tuổi	16	17,2	26	28,0
	12-18 tuổi	19	20,4	32	34,4
	Tuổi trung bình (năm)	12,06 ± 1,79		12,33 ± 1,97	
Địa chỉ	Nông thôn	19	10,4	33	35,5
	Thành phố	15	16,1	12	12,9
	Miền núi	1	1,1	13	14,0
Thời gian mắc bệnh	Dưới 1 năm	12	12,9	17	18,3
	Từ 1 đến 3 năm	15	16,1	16	17,2
	Trên 3 năm	8	8,6	25	26,9
Thời gian trung bình (năm)		2,44 ± 1,83		3,24 ± 2,25	
Tổng		35	37,6	58	62,3

Nghiên cứu bao gồm 93 trẻ tham gia nghiên cứu, trong đó có 61,3% nam và 38,7% nữ. Không có sự khác biệt có ý nghĩa về giới, độ tuổi và thời gian mắc bệnh giữa hai nhóm bệnh. Tuy nhiên, có sự khác biệt về địa chỉ, trong đó tỷ lệ trẻ sống tại khu vực miền núi trong nhóm mắc hội chứng thận hư cao hơn rõ rệt.

Bảng 2. Những chiến lược ứng phó với căng thẳng

Chiến lược ứng phó	Đái tháo đường type 1 (N=35)		Hội chứng thận hư (N=58)		P
	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn	
Chấp nhận	3,00	0,73	3,05	0,74	0,718
Né tránh	2,67	1,04	3,00	0,98	0,130
Nhận thức giảm nhẹ	2,37	0,71	2,57	0,80	0,230

Giữ khoảng cách	1,99	0,72	2,07	0,76	0,625
Phản ứng cảm xúc	1,76	0,55	2,01	0,65	0,059
Suy nghĩ mơ tưởng	4,40	0,78	4,61	0,56	0,126

Trẻ mắc đái tháo đường type 1 và trẻ mắc hội chứng thận hư sử dụng các chiến lược ứng phó ở mức độ tương tự nhau, không có sự khác biệt có ý nghĩa. Trong đó, chiến lược ứng phó suy nghĩ mơ tưởng được dùng nhiều nhất, tiếp theo là chấp nhận, né tránh, nhận thức giảm nhẹ. Sử dụng ít nhất là ứng phó giữ khoảng cách và phản ứng cảm xúc.

Bảng 3. Phân bố điểm các vấn đề sức khỏe tâm thần theo CBCL 6/18

		Đái tháo đường type 1 (N=35)		Hội chứng thận hư (N=58)		Tổng (N=93)	
		SL	%	SL	%	SL	%
Vấn đề hướng nội – CBCL 6/18	Không có vấn đề	22	23,7	38	40,9	60	64,5
	Ranh giới	5	5,4	6	6,5	11	11,8
	Có vấn đề	8	8,6	14	15,1	22	23,7
	Điểm trung bình	8,75 ± 7,35		9,33 ± 6,79		9,12 ± 6,96	
Vấn đề hướng ngoại – CBCL 6/18	Không có vấn đề	30	32,3	47	50,5	77	82,8
	Ranh giới	2	2,2	4	4,3	6	6,5
	Có vấn đề	3	3,2	7	7,5	10	10,8
	Điểm trung bình	7,65 ± 5,75		7,60 ± 7,12		7,62 ± 6,61	

Không có sự khác biệt rõ rệt về các tỷ lệ và điểm trung bình của các vấn đề sức khỏe tâm thần giữa hai nhóm bệnh ($p > 0,05$). Có 23,7% trẻ có điểm ở ngưỡng có vấn đề hướng nội theo CBCL 6/18. Tỷ lệ trẻ có điểm ở ngưỡng có vấn đề hướng ngoại theo CBCL 6/18 thấp hơn, chỉ 10,8%.

Bảng 4. Tương quan Pearson giữa các chiến lược ứng phó và sức khỏe tâm thần

	1	2	3	4	5	6	7	8
1 – Chấp nhận	1							
2 – Né tránh	0,065	1						
3 – Nhận thức giảm nhẹ	0,314*	0,155	1					
4 – Giữ khoảng cách	0,104	0,596**	0,005	1				
5 – Phản ứng cảm xúc	-0,004	0,085	0,127	0,243*	1			
6 – Suy nghĩ mơ tưởng	0,222*	0,261*	0,285**	0,027	-0,083	1		
7 – Vấn đề hướng nội theo CBCL 6/18	-0,215*	-0,004	-0,085	-0,191	0,357**	-0,068	1	
8 – Vấn đề hướng ngoại theo CBCL 6/18	0,057	-0,118	0,081	0,200	0,098	-0,096	-0,081	1

** Tương quan có ý nghĩa ở mức $p < 0,01$; * Tương quan có ý nghĩa ở mức $p < 0,05$

Phân tích tương quan Pearson cho biết không có chiến lược ứng phó nào tương quan với vấn đề hướng ngoại theo CBCL 6/18. Có hai chiến lược ứng phó tương quan với vấn đề hướng nội theo CBCL 6/18, đó là: chấp nhận tương quan nghịch; và phản ứng cảm xúc tương quan thuận.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi bao gồm 93 bệnh nhân từ 10 đến 18 tuổi, mắc một trong hai bệnh là đái tháo đường type 1 và hội chứng thận hư, đang điều trị nội trú tại bệnh viện Nhi Trung ương. Trẻ thuộc hai nhóm bệnh có sự tương đồng về tuổi, giới và thời gian mắc bệnh. Theo các nghiên cứu tổng quan của Compas (2012), trẻ vị thành niên mặc dù có thể mắc các bệnh cơ thể mạn tính khác nhau nhưng vẫn đề khó khăn mà trẻ phải đối mặt trong cuộc sống hàng ngày là giống nhau, bao gồm những căng thẳng liên

quan tình trạng sức khỏe, hạn chế các hoạt động xã hội và hoạt động thể chất.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho biết không có khác biệt có ý nghĩa về mức độ sử dụng các chiến lược ứng phó giữa hai nhóm bệnh. Điều này tương đồng với nhiều nghiên cứu trên thế giới khi đưa ra nhận xét ứng phó của bệnh nhân mắc các bệnh khác nhau là tương tự nhau và cũng đa dạng như trẻ khỏe mạnh. Trong nghiên cứu của chúng tôi, ở cả hai nhóm bệnh, ứng phó suy nghĩ mơ tưởng và né tránh được dùng mức độ nhiều nhất, ứng phó phản ứng cảm xúc được sử dụng ít nhất. Nghiên cứu của Lynch cho biết trẻ mắc ứng phó khác nhau tương ứng với những loại căng thẳng khác nhau. Nhìn chung, các ứng phó như nhận thức giảm nhẹ, giữ khoảng cách và chấp nhận dường như tăng tỷ lệ thuận với độ tuổi, trẻ càng lớn càng ứng phó theo cách phức tạp hơn. Ở những trẻ

có tình trạng bệnh nặng hơn không có sự khác biệt đáng kể về tần suất sử dụng các chiến lược ứng phó.

Về sức khỏe tâm thần, kết quả cho thấy có 23,7% trẻ có vấn đề hướng nội như lo âu, trầm cảm, thu rút xã hội và 10,8% có vấn đề hướng ngoại như tăng động giảm chú ý, rối loạn hành vi ứng xử. Nhìn chung, các nghiên cứu đều chỉ ra trẻ mắc bệnh mạn tính có điểm số các lĩnh vực của CBCL 6/18 cao hơn rõ rệt so với trẻ khỏe mạnh. Theo Pinquart, trẻ bệnh mạn tính thường bị hạn chế tham gia các hoạt động xã hội do nằm viện hoặc do bệnh nặng, trẻ tự cảm nhận mình không giống với bạn bè, phát sinh cảm giác mặc cảm, chán nản, buồn phiền. Những điều này góp phần khởi phát và duy trì các vấn đề cảm xúc ở trẻ, đặc biệt ở giai đoạn vị thành niên, là giai đoạn phát triển đặc biệt phức tạp, quan trọng trong việc hình thành tính cách và bản sắc của cá nhân.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với một số nghiên cứu trên thế giới về vai trò của ứng phó đối với sức khỏe tâm thần của trẻ. Trong nghiên cứu, tần suất trẻ sử dụng ứng phó chấp nhận càng cao thì điểm các vấn đề hướng nội càng thấp. Tương tự như vậy, Al-Khotani đã gợi ý ứng phó chấp nhận liên quan tới trạng thái tâm lý xã hội tốt hơn. Đồng thời, Fraga cho biết ứng phó chấp nhận và giữ khoảng cách liên quan tới giảm biểu hiện của trầm cảm và tăng niềm tin và năng lực bản thân ở trẻ mắc bệnh mạn tính. Những chiến lược ứng phó này có thể giúp trẻ xử trí tốt hơn những trải nghiệm căng thẳng trong suốt quá trình mắc và điều trị bệnh, góp phần nâng cao khả năng phục hồi của trẻ. Ngược lại, ứng phó né tránh và phản ứng cảm xúc được đa số tác giả chứng minh là nguy cơ phát sinh các vấn đề sức khỏe tâm thần. Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho kết quả tương tự, phản ứng cảm xúc càng tăng thì vấn đề hướng nội càng tăng. Theo Fraga, ứng phó này liên quan tới những cảm nhận tiêu cực về triệu chứng cơ thể, tăng biểu hiện trầm cảm và giảm niềm tin vào năng lực bản thân hơn. Trẻ có những ứng phó này thể hiện khuynh hướng phụ thuộc cảm xúc vào người khác, thiếu khả năng độc lập để giải quyết các vấn đề phát sinh, vì vậy gặp nhiều thách thức hơn trong quá trình trưởng thành.

V. KẾT LUẬN

Sau khi nghiên cứu ứng phó với căng thẳng và sức khỏe tâm thần ở 93 trẻ vị thành niên mắc bệnh đái tháo đường type 1 và hội chứng thận

hư, chúng tôi rút ra một số kết luận sau: Không có sự khác biệt có ý nghĩa về tần suất sử dụng các chiến lược ứng phó với căng thẳng giữa các nhóm bệnh. Các chiến lược ứng phó được trẻ sử dụng nhiều nhất là suy nghĩ mơ tưởng và né tránh. Tỷ lệ trẻ có các vấn đề hướng nội theo CBCL 6/18 là 23,7%, các vấn đề hướng ngoại là 10,8%. Tần suất sử dụng ứng phó phản ứng cảm xúc có tương quan thuận với điểm số các vấn đề hướng nội theo CBCL 6/18. Ngược lại, ứng phó chấp nhận có tương quan nghịch với các vấn đề hướng nội.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Cần sàng lọc, phát hiện sớm các chiến lược ứng phó kém thích ứng như phản ứng cảm xúc. Đồng thời, cần có các chương trình can thiệp, nâng cao các kỹ năng ứng phó thích ứng, ví dụ chấp nhận, với trẻ vị thành niên mắc bệnh mạn tính tại bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cleave, Jeanne & Gortmaker, Steven & Perrin, James.** Dynamics of Obesity and Chronic Health Conditions Among Children and Youth. *JAMA: the journal of the American Medical Association.* 2010;303:623-630.
2. **Compas BE, Jaser SS, Dunn MJ, Rodriguez EM.** Coping with chronic illness childhood and adolescence. *Annu Rev Clin Psychol.* 2012;8:455-480.
3. **Pinquart M, Shen Y.** Behavior problems in children and adolescents with chronic physical illness: a meta-analysis. *J Pediatr Psychol.* 2012;36(9):1003-1016.
4. **Petersen C.** Brief Report: Development and Pilot Testing of a Coping Questionnaire for Children and Adolescents With Chronic Health Conditions. *Journal of Pediatric Psychology.* 2004;29(8), 635-640.
5. **Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A.** Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles, Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
6. **Trawicka, Agnieszka, Lewandowska-Walter, Aleksandra et al.** Internalizing and externalizing behaviors in chronically ill adolescents in the context of family system functioning. *Health Psychology Report.* 2019;7(14).
7. **Lynch A.M., Kashikar-Zuck S., Goldschneider K.R. và cộng sự.** (2007). Sex and Age Differences in Coping Styles Among Children with Chronic Pain. *Journal of Pain and Symptom Management,* 33(2), 208-216.
8. **Fraga M.M., Terreri M.T., Azevedo R.T. et al.** Pain perception and pain coping mechanism in children and adolescents with juvenile fibromyalgia and polyarticular juvenile idiopathic arthritis. *Rev Paul Pediatr.* 2019;37(1):11-19.