

STRESS VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN BỊ BỆNH CƠ THỂ MẠN TÍNH

Nguyễn Sinh Phúc¹, Phạm Phương Thảo², Trịnh Viết Then³

^{1,3} Trường Đại học Văn Hiến

² Trường Đại học Y Dược TP.HCM

¹ phuc103@gmail.com

Ngày nhận bài: 02/01/2017; Ngày duyệt đăng: 28/02/2017

TÓM TẮT

Stress ở bệnh nhân nói chung, bệnh mạn tính nói riêng đang ngày càng được các nhà tâm lý y học quan tâm. Nghiên cứu được tiến hành trên nhóm 335 bệnh nhân bị bệnh mạn tính gồm các bệnh: tim mạch, tiểu đường và tăng huyết áp. Kết quả cho thấy có một tỷ lệ đáng kể bệnh nhân bị stress ở các mức độ khác nhau. Stress cũng kéo theo một số thay đổi ở bệnh nhân. Bên cạnh đó, nghiên cứu cũng xác định một số yếu tố bảo vệ cũng như yếu tố nguy cơ đối với stress ở nhóm bệnh nhân này.

Từ khóa: stress, bệnh mạn tính, yếu tố.

ABSTRACT

Stress and related factors in patients with chronic ill

Stress in patients in general, in particular chronic diseases are increasingly cared about by medical psychologists. The study was conducted on 335 patients group of chronic diseases including cardiovascular diseases, diabetes and hypertension. The results show that there is a significant proportion of patients with stress in different levels. Stress also causes some changes in patients. Besides, the study also identified a number of protective factors and risk factors for stress in this patient group.

Keywords: stress, chronic diseases, factor.

1. Đặt vấn đề

Bệnh mạn tính là bệnh kéo dài hoặc tái phát thường xuyên. Có nhiều dạng bệnh mạn tính như là bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, đái tháo đường, tim mạch, tăng huyết áp, ung thư...

Theo Tổ chức Y tế thế giới, những người mắc bệnh mạn tính có nguy cơ đối mặt với stress cao [5]. Bất kỳ bệnh mạn tính nào cũng có thể gây nên trạng thái stress và khi bị stress thì stress lại là nguy cơ làm gia tăng mức độ nghiêm trọng của bệnh và làm đảo lộn cuộc sống của bệnh nhân. Stress có thể ảnh hưởng trực tiếp đến việc quản lý các triệu chứng bệnh. Các hành vi liên quan đến stress ví dụ như ăn uống, sử dụng rượu, hút thuốc lá, ít hoạt động thể lực, quên uống thuốc... cũng ảnh hưởng đến việc tự chăm sóc và đây cũng là những nguy cơ làm tăng mức độ bệnh. Như vậy có thể thấy stress đóng vai trò rất quan trọng đối với sức khỏe của con người. Stress ảnh hưởng đến khởi phát bệnh cũng như diễn biến và kết thúc bệnh [2]. Mặt khác, có nhiều yếu tố liên quan đến stress, bao gồm các yếu tố

bên trong của cá nhân và từ phía môi trường bên ngoài. Không phải tất cả những yếu tố này đều ảnh hưởng không tốt, mà ngược lại, mang tính chất bảo vệ đối với chủ thể.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi đặt ra mục tiêu là *Tìm hiểu sâu thêm về stress và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân bị bệnh ba bệnh cơ thể mạn tính*. Kết quả sẽ là cơ sở cho việc xây dựng kế hoạch tham vấn, hỗ trợ bệnh nhân tự quản lý bệnh, lựa chọn cách ứng phó phù hợp với stress nhằm củng cố và tăng cường cả về sức khỏe thể chất và sức khỏe tâm lý.

2. Khách thể và phương pháp nghiên cứu

Khách thể nghiên cứu

Nhóm khách thể nghiên cứu là 335 bệnh nhân bệnh mạn tính gồm ba bệnh là đái tháo đường, tăng huyết áp, tim mạch được theo dõi, điều trị tại các bệnh viện: Chợ Rẫy, quận Thủ Đức, quận 2 và quận 9 TP.HCM trong thời gian từ tháng 02 đến tháng 7/2014.

Phương pháp nghiên cứu

Phỏng vấn trực tiếp và đo stress ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu. Nghiên cứu này sử dụng thang đo stress ở bệnh nhân đã được Phạm Phương Thảo xây dựng [3].

Số liệu được xử lý bằng các thuật toán thống kê trên phần mềm R. 3.1. Đây là phần mềm mã nguồn mở [6]. Có 2 chỉ số được quan tâm:

- Tỷ số nguy cơ (Relative Risk viết tắt PR). PR là tỷ số của hai tỷ lệ lưu hành (trong nghiên cứu này là stress). $PR = p1 : p2$. Nếu $PR > 1$ chúng ta có thể phát biểu rằng yếu tố nguy cơ tăng khả năng bị stress ở bệnh nhân bệnh mạn tính. Ngược lại, nếu $PR < 1$, chúng ta có bằng chứng để có thể phát biểu rằng yếu tố nguy cơ có thể làm giảm khả năng bị stress. Còn nếu $PR = 1$ thì có thể nói rằng không có mối liên hệ nào giữa yếu tố nguy cơ và khả năng bị stress.

Bảng 1: Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

	Có stress số người (%)	Không stress số người (%)	PR/ KTC 95%	p
Giới tính				
Nam (N=133)	30 (22,6)	103 (77,4)	1	C
Nữ (N=202)	45 (22,3)	157 (77,7)	0,98 / (0,7-1,5)	0,95
Trình độ học vấn				
Tiểu học (N=56)	20 (35,7)	36 (64,3)	1	
THCS (N=128)	26 (20,3)	102 (79,7)	0,57 / (0,3-0,9)	0,024
THPT (N=117)	21 (19,6)	96 (80,4)	0,50 / (0,3-0,8)	0,010
ĐH-CĐ (N=34)	8 (23,5)	26 (76,5)	0,66 / (0,3-1,3)	0,24
Dân tộc				
Kinh (N=324)	68 (21,9)	254 (78,1)	1	
Dân tộc khác (N=11)	5 (45,5)	6 (54,5)	2,15 / (1,1-4,3)	0,027
Tôn giáo				
Thiên chúa giáo (N=58)	7 (12,1)	51 (87,9)	1	
Phật giáo (N=153)	37 (24,2)	116 (75,8)	2,00 / (0,9-4,2)	0,069
Cao đài / Hòa hảo (N=8)	4 (50)	4 (50)	4,1 / (1,6 -11,1)	0,005
Không theo đạo (N=116)	27 (23,3)	89 (76,7)	1,9 / (0,9-4,2)	0,094
Chung	75 (22,4)	260 (77,6)	(*)	

Ghi chú: THCS: trung học cơ sở; THPT: trung học phổ thông; ĐH-CĐ: đại học – cao đẳng; (*) KTC của nhóm có stress là 18 - 27,2 và của nhóm không có stress là 72,7 – 82.

- Tỷ suất chênh (Odds Ratio, viết tắt OR). Nếu p là xác suất mắc stress, thì $1-p$ là xác suất sự kiện không mắc stress. Theo đó, OR được tính bằng: $OR = p / (1-p)$. Như vậy, nếu $OR > 1$, khả năng stress cao hơn khả năng không stress. Nếu $OR < 1$, chúng ta có thể nói khả năng bị stress thấp hơn khả năng không bị stress. Còn $OR = 1$ nghĩa là khả năng bị stress bằng với khả năng không bị stress.

Với khoảng tin cậy 95% (viết tắt KTC 95%); $\alpha = 0,05$; giá trị $p < 0,05$ là có ý nghĩa thống kê [6].

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Stress ở bệnh nhân bị bệnh cơ thể mạn tính

Thực trạng về stress ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu được chúng tôi trình bày trong Bảng 1. Trong số 335 bệnh nhân được nghiên cứu, bệnh nhân nữ có 202 người, chiếm tỷ lệ 60,3%, nhiều hơn số bệnh nhân nam (133 người, chiếm tỷ lệ 39,7%).

Tại đây có thể nhận thấy không có sự khác biệt đáng kể về stress ở bệnh nhân nam và bệnh nhân nữ. Ở nhóm nam, tỷ lệ mắc stress là 22,6%, còn ở nhóm nữ, tỷ lệ này là 22,3%.

Xét theo học vấn, chúng tôi nhận thấy tỷ lệ stress có xu hướng giảm theo mức độ tăng của học vấn: từ 35,7% ở nhóm tiểu học xuống 20,3% ở nhóm có học vấn THCS và ở nhóm THPT là 19,6%. Ở nhóm ĐH-CĐ có cao hơn chút ít: 23,5%. Trong thực tế, những người có trình độ học vấn thấp thường có thu nhập thấp. Khi bị bệnh, tình trạng sức khỏe lại càng dễ tạo ra những căng thẳng trong cuộc sống vốn dĩ đang có nhiều khó khăn. Tuy nhiên, sự khác biệt giữa các nhóm là không đáng kể về thống kê ($p > 0,05$).

Về tôn giáo của bệnh nhân, cũng không có sự khác biệt đáng kể giữa các nhóm. Riêng nhóm bệnh nhân theo đạo Cao Đài, Hòa Hảo, vì số lượng ít nên chưa thể đưa ra nhận định, đánh giá.

Bảng 2: Phân bố stress theo từng bệnh mạn tính

Bệnh mạn tính	Số trường hợp	Tỷ lệ %
Tim mạch (N=174)	56	32,2
Đái tháo đường (N=66)	18	27,3
Tăng huyết áp (N=193)	33	17,1

Tỷ lệ bệnh nhân bị stress theo từng bệnh được trình bày trong Bảng 2. Nhiều tác giả đã nhấn mạnh đến vai trò của stress đối với bệnh tim mạch và tăng huyết áp [6]. Kết quả khảo sát của chúng tôi phản ánh tỷ lệ stress ở bệnh nhân sau khi bị bệnh. Do vậy, chính bệnh nhân

khi bị bệnh, phải uống thuốc đều đặn, phải điều chỉnh, thay đổi các chế độ sinh hoạt, ăn uống... cũng có thể lại là những yếu tố gây stress. Và tỷ lệ bệnh nhân bị stress ở các bệnh khác nhau cũng có sự khác biệt nhất định.

Bảng 3: Stress ở bệnh nhân có nhiều bệnh mạn tính

Bệnh mạn tính kết hợp	Có stress	Không stress	Tổng	p
Một loại bệnh (Số người ; %)	48 (19,2)	202 (80,8)	250 (74,6)	0,046
Hai loại bệnh (Số người ; %)	22 (30,6)	50 (69,4)	72 (21,5)	
Cả ba bệnh (Số người ; %)	5 (38,5)	8 (61,5)	13 (3,9)	

Trong nghiên cứu này, các bệnh nhân có thể mắc một bệnh mạn tính, hai bệnh hoặc cả ba bệnh (đái tháo đường, tăng huyết áp, và tim mạch). Kết quả trên Bảng 3 cho thấy xu hướng stress gia tăng theo số bệnh mà bệnh nhân mắc phải. Từ 19,2% với nhóm người mắc một bệnh tăng lên 30,6% đối với nhóm mắc hai bệnh và nhóm có cả ba bệnh lên đến 38,5%. Kiểm định chi bình phương khuynh hướng, kết quả cho

thấy giá trị $p < 0,05$.

3.2. Một số yếu tố liên quan liên quan đến stress ở bệnh nhân bị mắc bệnh cơ thể mạn tính

3.2.1. Các yếu tố thuộc về chủ thể

Mối liên quan giữa stress với bệnh là đa chiều và khá phức tạp. Trước hết đó là những thay đổi có thể liên quan đến stress.

Bảng 4: Những thay đổi so với trước đây ở bệnh nhân

Cảm nhận của bệnh nhân	Có stress (N=75) SL người / (%)	Không stress (N=260) SL người / (%)	Tổng / (KTC 95%)	p
Giảm trí nhớ	23 / (30,7)	61 / (23,5)	1,44 / (0,8-2,6)	0,20
Nhiều cảm xúc tiêu cực	9 / (12,0)	17 / (6,5)	1,95 / (0,7-4,8)	0,12
Cố gắng thích ứng	18 / (24)	42 / (16,2)	1,64 / (0,8-3,2)	0,12
Giảm sức khỏe	37 / (49,3)	137 / (52,7)	0,87 / (0,5-1,5)	0,61
Mệt mỏi	39 / (52)	93 / (35,8)	1,95 / (1,1-3,4)	0,01
Mất ngủ vì lo lắng	38 / (50,7)	77 / (29,6)	2,44 / (1,4-4,3)	0,00
Nói chung sức khỏe không thay đổi	10 / (13,3)	67 / (25,8)	0,44 / (0,2-0,9)	0,02

Tỷ suất chênh OR còn là chỉ số định lượng được yếu tố nguy cơ và yếu tố bảo vệ là bao nhiêu. $OR > 1$ là yếu tố tâm lý nguy cơ làm nặng tình trạng bệnh và những vấn đề tâm lý trong cuộc sống, $OR < 1$ là yếu tố bảo vệ bệnh nhân.

Mặc dù, những thay đổi so với trước đây như *giảm trí nhớ*, *nhiều cảm xúc tiêu cực*, *cố gắng thích ứng* ở bệnh nhân bị stress cao hơn ở bệnh nhân không bị stress, $OR > 1$ nên các yếu tố này là yếu tố nguy cơ stress và *giảm sức khỏe* ở bệnh nhân bị stress thấp hơn bệnh nhân không bị stress, $OR < 1$ nên là yếu tố bảo vệ bệnh nhân khỏi bị stress. Không có sự khác biệt rõ ràng về các thay đổi này ở bệnh nhân bị stress và bệnh nhân không bị stress ($p > 0,05$). Tuy nhiên, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa bệnh nhân bị stress và bệnh nhân không bị stress chỉ thể

hiện rõ ở các thay đổi như *Mệt mỏi*, *Mất ngủ vì lo lắng* và *Nói chung sức khỏe không thay đổi* ($p < 0,05$).

Khi hỏi về thực trạng hiện tại của tâm trạng bệnh nhân, chúng tôi nhận thấy những bệnh nhân có tâm trạng: *buồn hơn nhiều* ở bệnh nhân bị stress cao hơn ở bệnh nhân không bị stress $OR = 1,41$ và *cảm giác tội lỗi* ở nhóm bệnh nhân bị stress thấp hơn ở nhóm bệnh nhân không bị stress nhưng không khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm bệnh nhân này ($p > 0,05$).

Các tâm trạng còn lại đều có sự khác biệt rõ ràng giữa nhóm bệnh nhân bị stress và nhóm bệnh nhân không bị stress ($p < 0,05$). Các tâm trạng như: *giận bản thân*, *đễ cáu kỉnh*, *bối rối*, *lo lắng*, *lo tác dụng phụ của thuốc*, *sợ chết*. Các tâm trạng này đều có $OR > 1$ nên đây là các yếu

Bảng 5: Cảm thấy tâm trạng trong thời gian gần đây

Cảm nhận của bệnh nhân	Có stress (N=75)	Không stress (N=260)	OR (KTC 95%)	p
Buồn hơn nhiều	27 (36)	74 (28,5)	1,41 (0,8 - 2,5)	0,21
Giận bản thân	11 (16,7)	11 (4,2)	3,89 (1,5 - 10,3)	0,00
Đễ cáu kỉnh	13 (17,3)	21 (8,1)	2,39 (1,1 - 5,3)	0,02
Bối rối, lo lắng	17 (22,7)	21 (8,1)	3,34 (1,5 - 7,1)	0,00
Cảm giác tội lỗi	2 (2,7)	8 (3,1)	0,86 (0,1 - 4,5)	0,85
Lo tác dụng phụ của thuốc	12 (16)	16 (6,2)	2,90 (1,2 - 6,9)	0,01
Sợ chết	28 (37,3)	29 (11,2)	4,75 (2,5 - 9,1)	0,00
Bình thường	18 (24)	142 (54,6)	0,26 (0,1 - 0,5)	0,00

tổ nguy cơ stress, góp phần làm tăng nguy cơ bệnh tật. Trong đó tâm trạng *sợ chết* là yếu tố nguy cơ cao nhất có OR=4,75 (KTC 95% 2,5 - 9,1) có nghĩa là những bệnh nhân bị stress có tâm trạng *sợ chết* cao hơn gấp 4,75 lần những bệnh nhân không bị stress (kết quả cụ thể biểu hiện ở Bảng 5). Kế đến tâm trạng *giận bản thân* làm tăng nguy cơ stress lên 3,89 (OR=3,89) lần, *bối rối, lo lắng* là 3,34 lần. Các yếu tố nguy cơ thấp nhất cũng cao hơn gấp hai lần ở những bệnh nhân bị stress so với những bệnh nhân không bị stress như *lo tác dụng phụ của thuốc* cao hơn 2,90 và *đễ cáu kỉnh* 2,39 với OR lần lượt là OR= 2,90 và OR=2,39. Phỏng vấn sâu bệnh nhân về tâm trạng của mình gần đây, bệnh nhân ở Bình Dương, 50 tuổi, bị bệnh tim mạch và tăng huyết áp nói rằng: “*Cũng có hơi nóng tính. Ai mà mần cái gì mà hơi sái ý cái là hơi bức rức mà khó chịu trong người lắm cơ*”. Khi bệnh nhân cho rằng tâm trạng gần đây là *Bình thường*, nguy cơ stress ảnh hưởng đến bệnh giảm, đây là yếu tố bảo vệ bệnh nhân khỏi stress.

Từ kết quả trên, cho thấy bệnh nhân có thể cùng bị bệnh mạn tính như nhau nhưng cảm

nhận, đánh giá của bệnh nhân về tình trạng sức khỏe của mình mới là yếu tố gây stress cho bệnh nhân, những bệnh nhân cảm nhận tích cực về tình trạng sức khỏe của mình sẽ ít bị stress hơn nên là yếu tố bảo vệ bệnh nhân, còn những bệnh nhân cảm nhận tiêu cực về sức khỏe của mình thì có stress cao hơn gấp nhiều lần, là yếu tố nguy cơ stress.

Khi bệnh nhân được bác sĩ điều trị, cách hướng dẫn và chăm sóc của bác sĩ có ảnh hưởng trực tiếp đến kết quả điều trị bệnh và mức độ stress ở bệnh nhân. Cách giao tiếp tốt như thân thiện, hỏi bệnh kỹ, lắng nghe chăm chú, hướng dẫn tận tình sẽ giúp bệnh nhân hiểu được bệnh của mình, hiểu được cách chăm sóc bệnh nên bệnh nhân an tâm, tin tưởng, tuân thủ điều trị, điều này góp phần làm giảm bệnh mạn tính nên làm giảm stress. Ngược lại, cách giao tiếp không tốt sẽ làm cho bệnh mạn tính và stress nặng hơn. Chăm sóc y tế được xem là yếu tố quyết định đến sức khỏe bệnh nhân.

Cảm nhận của bệnh nhân sau khi được bác sĩ chăm sóc ở những bệnh nhân bị stress và không bị stress như thế nào. Chúng tôi so sánh một số cảm nhận của bệnh nhân qua kết quả.

Bảng 6: Cảm nhận sau khi được bác sĩ chăm sóc

Cảm nhận của bệnh nhân	Có stress (N=75) SL người / (%)	Không stress (N=260) SL người / (%)	OR / (KTC 95%)	p
Hướng dẫn rõ	51 / (68)	228 / (87,7)	0,30 / (0,1 -0,6)	0,00
Lo lắng	18 / (24)	26 / (10)	2,84 / (1,4 -5,8)	0,00
Lo lắng về triệu chứng	28 / (37,3)	30 / (11,5)	4,57 / (2,4 -8,7)	0,00
Không tin tưởng	8 / (10,7)	11 / (4,2)	2,70 / (1,0 -7,7)	0,03
Hướng dẫn không rõ	5 / (6,7)	14 / (5,4)	1,26 / (0,3 -3,8)	0,67
Không hiểu về bệnh	2 / (2,7)	9 / (3,5)	0,76 / (0,1 -3,8)	0,73

Sau khi được bác sĩ chăm sóc điều trị, những bệnh nhân cho rằng bác sĩ hướng dẫn rõ thì ít bị stress. Cảm nhận rằng bác sĩ hướng dẫn rõ có OR=0,30<1 nên là yếu tố tâm lý bảo vệ bệnh nhân khỏi bị stress (Bảng 6). Nghĩa là những bệnh nhân cho rằng bác sĩ hướng dẫn rõ sẽ cảm nhận rằng bác sĩ quan tâm nên có sự tin tưởng, mối quan hệ giao tiếp tốt với bác sĩ và được hướng dẫn rõ nên tin tưởng, tuân thủ

chế độ điều trị như thực hiện chế độ nghỉ ngơi, ăn, uống trong điều trị bệnh làm giảm stress ở bệnh nhân ($p<0,001$). Điều này phù hợp với vai trò của giao tiếp trong hiệu quả điều trị là giao tiếp tốt của thầy thuốc giúp bệnh nhân hài lòng, hiểu và tuân thủ điều trị, những điều này ảnh hưởng đến tâm lý, hành vi của bệnh nhân góp phần làm giảm bệnh mạn tính, làm bệnh nhân an tâm nên góp phần làm giảm stress (Bảng 6).

Bảng 7: Chủ động thay đổi tâm lý, thói quen

Cảm nhận của bệnh nhân	Có stress (N=75) SL người / (%)	Không stress (N=260) SL người / (%)	OR / (KTC 95%)	p
Thay đổi khẩu phần ăn	33 / (44)	110 / (42,3)	1,07 / (0,6-,9)	0,79
Khám sức khỏe định kỳ	48 / (64)	132 / (50,8)	1,72/ (1,0-3,1)	0,04
Chán nản, không làm việc	14 / (18,7)	14 / (5,4)	4,03 / (1,7-9,6)	0,00
Tăng cường vận động thể lực	7 / (9,3)	50 / (19,2)	0,43 / (0,2-1.0)	0,04
Uống rượu, bia	2 / (2,7)	1 / (0,4)	-	-
Bỏ uống rượu, bia	4 / (5,3)	13 / (5,0)	1,07 / (0,2-3,6)	0,91
Tránh tiếp xúc	6 / (8,0)	4 / (1,5)	5,6 / (1,3-27,4)	0,004
Bình thường	18 / (24)	142 / (54,6)	0,26 / (0,1 - 0,5)	0,00

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa bệnh nhân bị stress và bệnh nhân không bị stress về việc chủ động thay đổi tâm lý, thói quen như: *tăng cường vận động thể lực, khám sức khỏe định kỳ, chán nản, không làm việc, tránh tiếp xúc với người khác*.

Chủ động thay đổi tâm lý, thói quen như tăng cường vận động thể lực là yếu tố bảo vệ làm giảm stress (OR<1). Những bệnh nhân thay đổi tâm lý, thói quen bằng cách tăng cường vận động thể lực thì ít bị stress hơn. Hoạt động thể chất, bây giờ được công nhận là một yếu tố quyết định quan trọng của sức khỏe. Tập thể dục, vận động cơ thể góp phần làm giảm đường huyết, huyết áp và giúp tim thích ứng với các hoạt động mạnh.

Chủ động thay đổi tâm lý, thói quen như khám sức khỏe định kỳ, chán nản, không làm việc, tránh tiếp xúc với người khác là yếu tố nguy cơ gia tăng stress (OR>1). Trong đó, *tránh tiếp xúc với người khác* là yếu tố nguy cơ stress cao nhất, những bệnh nhân chủ động thay đổi tâm lý, thói quen bằng cách né tránh giao tiếp với người khác có khả năng bị stress nhiều hơn 5,6 lần (OR=5,6). Kế đến là *chán nản, không làm*

việc có OR=4,03 (p=0,00). Khi biết mình bệnh mạn tính, những bệnh nhân ứng phó bằng cách chán nản, không làm việc có nguy cơ bị stress cao hơn bốn lần so với bệnh nhân không có tâm lý này. Khi biết mình bệnh mạn tính, bệnh nhân đi khám sức khỏe định kỳ, những bệnh nhân bị stress có hành vi này cao hơn 1,7 lần những bệnh nhân không bị stress, có sự khác biệt có ý nghĩa về hành vi này ở nhóm bệnh nhân bị stress và nhóm bệnh nhân không bị stress (p=0,04<0,05) (Bảng 7).

3.2.2. Các yếu tố ngoài chủ thể liên quan đến stress ở bệnh nhân bệnh mạn tính

Khi xem xét tình trạng hôn nhân ảnh hưởng đến stress, nếu lấy tình trạng độc thân để so sánh thì kết quả nghiên cứu cho thấy những bệnh nhân kết hôn ít bị stress hơn so với bệnh nhân độc thân, những bệnh nhân độc thân có khả năng bị stress cao hơn bệnh nhân kết hôn 26%. Ngược lại, những bệnh nhân có tình trạng hôn nhân là đang ly thân, ly dị lại có nguy cơ bị stress cao hơn bệnh nhân độc thân đến 41%. Như vậy, tình trạng hôn nhân có ảnh hưởng đến stress, trong đó, ly thân, ly dị là yếu tố nguy cơ stress cao nhất (Bảng 8).

Bảng 8: Cảm thấy tâm trạng trong thời gian gần đây

Sự kiện cuộc đời	Có stress SL người / (%)	Không stress SL người / (%)	OR / (KTC 95%)	p
Hôn nhân				
Độc thân (N=31)	9 / (29,0)	22 / (71,0)	1	
Kết hôn (N=286)	60 / (21,0)	226 / (79,0)	0,84 / (0,4-1,7)	0,163
Ly dị, ly thân (N=18)	6 / (33,3)	12 / (66,7)	1,41 / (0,6-3,5)	0,457
Kinh tế				
Khá giả (N=46)	9 / (19,6)	37 / (80,4)	1	
Trung bình (N=230)	45 / (19,6)	185 / (80,4)	1 / (0,5-1,9)	1
Nghèo, cận nghèo (N= 59)	21 / (35,6)	38 / (64,4)	1,82 / (1,9-3,6)	0,084

Điều kiện kinh tế khá giả và điều kiện kinh tế trung bình thì không khác nhau khi so sánh ảnh hưởng của các yếu tố này trong nguyên nhân gây stress, nhưng điều kiện kinh tế nghèo, cận nghèo lại cao hơn các điều kiện trên. Vậy, những bệnh nhân nghèo, cận nghèo có nguy cơ bị stress cao hơn nhóm bệnh nhân khá giả hoặc trung bình.

4. Kết luận

Qua khảo sát 335 bệnh nhân bị bệnh mạn tính gồm: tim mạch, tiểu đường và tăng huyết áp tại ba bệnh viện ở TP.HCM, kết quả cho thấy:

- Có đến 22,4% số bệnh nhân được nghiên

cứu có biểu hiện stress.

- Không có sự khác biệt về stress giữa 2 giới tính và những nhóm người thuộc các tôn giáo khác nhau.

- Một người càng mắc nhiều bệnh, nguy cơ stress càng cao.

- Stress kéo theo hiện tượng mất ngủ, mệt mỏi, buồn rầu, giảm sức khỏe ở bệnh nhân.

- Các yếu tố: kết hôn, sự quan tâm chăm sóc của bác sĩ là những yếu tố bảo vệ, ngược lại, tình trạng kinh tế thấp là yếu tố nguy cơ gây stress ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Aldwin C.M., 2007. *Stress, Coping, and Development - An Integrative Perspective*, The Guilford Press.
- [2] Nguyễn Văn Nhận, Nguyễn Sinh Phúc, 2006. *Tâm lý học y học*, NXB Y học, Hà Nội.
- [3] Phạm Phương Thảo, 2014. “Độ tin cậy của thang đo stress ở bệnh nhân bệnh mạn tính”, *Tạp chí Y học Thực hành – Bộ Y tế*, số 9, tr. 88-91.
- [4] Nguyễn Văn Tuấn, 2014. *Phân tích dữ liệu với R*, NXB Tổng hợp TP.HCM, tr. 283-306.
- [5] WHO, 2008. “National Institute of Mental Health”. *Medicine on the Net*, 14, (1), pp. 15-16.
- [6] Steptoe, A., Kivimaki M., 2013. “Stress and cardiovascular disease: an update on current knowledge”. *Annual Review of Public Health*, 34, pp. 337-54.