NGHIÊN CỨU THEO DÕI DỌC SỰ THAY ĐỔI CỦA TRẦM CẢM Ở CHA MẸ TRẺ BỊ UNG THƯ TRONG QUÁ TRÌNH ĐIỀU TRỊ

NGUYỄN THỊ THANH MAI,
TRẦN VIẾT NGHỊ, NGUYỄN CÔNG KHANH
Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT :

Mục tiêu: *Đánh giá sự thay đổi của trầm cảm ở cha mẹ trẻ bị ung thư trong 6 tháng đầu của quá trình chẩn đoán và điều trị.****Phương pháp:*** *Cha hoặc mẹ của 35 trẻ bị ung thư ở thời điểm chẩn đoán (T1), 3 tháng (T2) và 6 tháng điều trị (T3), được một bác sỹ tâm thần đánh giá theo tiêu chuẩn chẩn đoán của DSM-IV-TR, đồng thời tự hoàn thành trắc nghiệm Beck Depression Inventory và Zung Self-Rating Anxiety Scale****. Kết quả:*** *100% số cha mẹ ở thời điểm chẩn đoán mắc rối loạn trầm cảm, trong đó 32 người (88.5%) mắc trầm cảm mức độ vừa và nặng, cần được hỗ trợ và điều trị. Phần lớn số trầm cảm này có phối hợp với lo âu (94.3%). Trầm cảm giảm một cách rõ rệt theo thời gian kéo dài của quá trình điều trị. Các bà mẹ có điểm trầm cảm cao hơn các ông bố ở tất cả các thời điểm nghiên cứu.****Kết luận****: Vấn đề trẻ bị chẩn đoán và điều trị ung thư đã ảnh hưởng trầm trọng đến sức khỏe tâm thần của cha mẹ, đặc biệt là trầm cảm và lo âu. Những quan tâm đánh giá về tâm lý để giúp xây dựng kế hoạch chăm sóc tâm lý cho những cha mẹ này là rất cần thiết.*

Từ khóa: *Trầm cảm, lo âu, cha mẹ, trẻ bị ung thư, điều trị.*

SUMMARY

Changes in Depression among parents of children with cancer during treatment: a longitudinal study

Objectives: *To examine longitudinal changes in depressive disorder among parents of children with cancer over the initial 6 months of diagnosis and treatment.****Methods****: Mother or father of 35 children with cancer at diagnosis (T1), 3 months (T2) and 6months (T3) were examined with diagnosed criteria from DSM-IV-TR by a psychiatrist. Ratings and clinical features were also made on the Beck Depression Inventory****. Results:*** *100% parents at diagnosed time had depressive disorder. 32(88.5%) of the parents with moderate and severe level and need for support and treatment. Most of these depression were combined with anxiety (94.3%). Depression decreased significantly over the time of the treatment. The mean depression scores in mothers were higher than those for fathers.* ***Conclusions:*** *The diagnosis and treatment of children with cancer impact strongly on mental health of parents as depression and anxiety. Psychological assessments can contribute to tailoring psychological care to those parents most in need.*

Keywords*: depression, axiety, parents, children with cancer, treatment*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự việc đứa con thân yêu của mình bị bệnh ung thư đã gây ra một sang chấn cực kỳ mạnh cho cha mẹ. Bởi lẽ hiện nay ở Việt nam, quan điểm bị bệnh ung thư vẫn còn đồng nghĩa với "cái chết". Ngoài ra, quá trình điều trị bệnh ung thư cho trẻ kéo dài khiến cha mẹ luôn luôn căng thẳng bởi gánh nặng chăm sóc trẻ, các đợt diễn biến của bệnh và những tác dụng không mong muốn của các phương pháp điều trị. Cha mẹ còn phải đối mặt với những căng thẳng về thiếu hụt chăm sóc cho anh chị em ruột của trẻ, lo lắng mất việc làm, khó khăn kinh tế trong suốt quá trình điều trị của trẻ. Nhiều nghiên cứu đã quan tâm đến đánh giá những phản ứng với stress ở cha mẹ trẻ bị ung thư, nhận thấy nổi bật là cảm xúc trầm cảm, lo âu, thất vọng…[3,5]. Những rối loạn cảm xúc này bắt đầu xuất hiện ngay sau nhận được thông tin về chẩn đoán và tiếp tục kéo dài trong quá trình điều trị. Các tác giả cũng nhận thấy phản ứng cảm xúc của cha mẹ trẻ bị ung thư thay đổi qua các giai đoạn điều trị và phần lớn sẽ giảm dần ở giai đoạn sau [6]. Rối loạn cảm xúc không chỉ tác động mạnh mẽ đến sức khỏe của cha mẹ, mà còn ảnh hưởng trực tiếp đến sự chăm sóc trẻ và gián tiếp đến sự thích ứng và cảm xúc hành vi của trẻ[2]. Bởi vậy, từ các kết quả nghiên cứu đánh giá mô tả, các tác giả đã có chiến lược can thiệp trợ giúp và chăm sóc tâm lý cho cha mẹ trẻ bị ung thư [3]. Tuy nhiên ở Việt nam, điều trị ung thư đang ở giai đoạn nỗ lực can thiệp bệnh lý cho trẻ, chưa có một nghiên cứu nào đánh giá tình trạng phản ứng cảm xúc ở cha mẹ của trẻ.

Do đó, chúng tôi tiến hành một nghiên cứu theo dõi dọc đánh giá những thay đổi về trầm cảm ở cha mẹ trẻ bị ung thư trong 6 tháng đầu của quá trình chẩn đoán và điều trị.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

Nghiên cứu được tiến hành tại khoa Ung bướu, Bệnh viện Nhi Trung ương với các bệnh nhân từ nhiều tỉnh thành, phần lớn ở miền Bắc và miền Trung Việt Nam, từ 3/ 2008 đến 9/2009.

2. Đối tượng và tiêu chuẩn lựa chọn:

Cha hoặc mẹ của 35 trẻ bị ung thư đã được lựa chọn vào nghiên cứu theo các tiêu chuẩn sau: Có con bị ung thư (trừ u não) tuổi từ 4-18 được chẩn đoán và theo dõi điều trị bằng hóa chất hoặc hóa chất phối hợp phẫu thuật ít nhất trong 6 tháng, là người chăm sóc trẻ chính và liên tục trong quá trình điều trị, có trình độ học vấn từ tiểu học trở lên và đồng ý tham gia đầy đủ vào quá trình nghiên cứu.

Các công cụ nghiên cứu:

- Mẫu phiếu thông tin cơ bản của trẻ và cha mẹ, thông tin đánh giá các triệu chứng và chẩn đoán của bác sỹ chuyên khoa tâm thần

- Bộ câu hỏi phỏng vấn về cảm xúc và lo âu dựa theo bộ công cụ chẩn đoán của DSM-IV (SCID)

- Beck Depression Inventory (BDI; Beck, Ward, Mendelson, Mock, & Erbaugh, 1961; thích ứng bởi Hisli, 1989)[4]: Thang BDI gồm 21 mục đo lường về sự xuất hiện và cường độ của các biểu hiện về cơ thể, cảm xúc và nhận thức của trầm cảm. Tổng số điểm cao hơn sẽ thể hiện mức độ trầm cảm nặng hơn (< 10 điểm: Không có biểu hiện trầm cảm; 10-19 điểm: trầm cảm nhẹ; 20-29 điểm: trầm cảm vừa; ≥ 30 điểm: trầm cảm nặng). Thang BDI đã được dịch sang tiếng Việt và được sử dụng ở Việt nam trong lâm sàng và nghiên cứu hơn 20 năm nay.

- Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS: do tác giả William W. K. Zung xây dựng năm 1965) [13]. Thang tập trung vào đánh giá những loại lo âu phổ biến nhất. Thang gồm 20 câu hỏi với 15 câu về mức độ tăng của lo âu và 5 câu về mức độ giảm của lo âu. Với mỗi câu trả lời được cho điểm từ 1- 4, xác định với 4 tần suất xuất hiện triệu chứng theo thời gian từ "không có hoặc rất ít khi có"; "đôi khi"; "phần lớn thời gian" cho đến "hầu hết hoặc tất cả thời gian ". Tổng điểm từ 20-80 chia ra 4 mứcđộ: 20-44 là giới hạn bình thường, 45-59 là mức độ lo âu nhẹ hoặc trung bình ; 60-74 là mức độ lo âu trầm trọng; 75-80 là mức độ lo âu rất trầm trọng.

Thiết kế nghiên cứu: Các cha mẹ được đánh giá trực tiếp, hoàn thành thang BDI và SAS trực tiếp trước mặt người đánh giá, tại khoa ung thư, tại 3 thời điểm đánh giá:

3 Thời điểm 1 (T1): 1-4 tuần sau chẩn đoán
4 Thời điểm 2 (T2): 3 tháng sau chẩn đoán
5 Thời điểm 3 (T3): 6 tháng sau chẩn đoán

Phương pháp phân tích: Toàn bộ số liệu được quản lý và kiểm tra bằng epidata 2.1 và được phân tích theo phần mềm SPSS 9.0

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm trẻ bị ung thư có cha mẹ là đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm trẻ (N=35)	n	Tỉ lệ %
Tuổi: 4-10	24	68,6
11-16	11	31,4
Tuổi trung bình: 8.43 ± 3.65		
Giới: Nam	24	68,6
Nữ	11	31,4
Chẩn đoán: Bạch cầu cấp	27	77,1
U lympho	3	8,6
U đặc	5	14,3
Điều trị: Hóa chất đơn thuần	30	85,7
Hóa chất + phẫu thuật	5	14,3
Tổng số	35	100,0

Tuổi trung bình của trẻ bị ung thư là 8.43 ± 3.65 (nhỏ nhất 4 tuổi và lớn nhất 16 tuổi); 68.6% là trẻ nam, 31.4% là trẻ gái; 77.1% được chẩn đoán bị bệnh bạch cầu cấp (trong đó có 22 trẻ là thể lympho và 4 trẻ là thể tủy).

Bảng 2: Đặc điểm của cha mẹ trẻ bị ung thư

Đặc điểm cha mẹ (N=35)	n	Tỉ lệ %
Tuổi: < 30	1	2,85
30-39	28	80,0
40-49	5	14,3
≥ 50	1	2,85
Tuổi trung bình: 35.77 ± 7.57		
Giới: Nam	10	28,6
Nữ	25	71,4
Trình độ học vấn: Tiểu học	2	5,7
THCS	17	48,6
PTTH	13	37,1
Đại học	3	8,6
Tổng số	35	100,0

Về cha mẹ trẻ bị ung thư, tuổi trung bình là 35.77 ± 7.57 (trẻ nhất là 27 tuổi và cao tuổi nhất là 54 tuổi). Tổng số các bà mẹ là 25 (71.4%) và 10 ông bố (28.6%). Phần lớn cha mẹ có trình độ học vấn THCS và PTTH chiếm 85.7 %.

Trong bảng 3 chúng tôi trình bày chẩn đoán lâm sàng của bác sỹ tâm thần về trầm cảm và lo âu ở cha mẹ trẻ theo tiêu chuẩn của DSM-IV ở các thời điểm nghiên cứu.

Bảng 3: So sánh sự thay đổi của trầm cảm ở cha mẹ trẻ bị ung thư bằng đánh giá lâm sàng của bác sỹ chuyên khoa tâm thần

Chẩn đoán	Thời điểm 1 N=35	Thời điểm 2 N=35	Thời điểm 3 N=35	P
Trầm cảm nhẹ	3 (8,57 %)	12 (34,28%)	14 (40%)	<0,05
Trầm cảm vừa	12 (34,28 %)	12 (34,28%)	11 (31,4%)	>0,05
Trầm cảm nặng	20 (57,14 %)	10 (28,6%)	3 (8,57%)	<0,05
Tổng số trầm cảm	35 (100%)	34 (97,1%)	28 (80%)	>0,05
Trầm cảm + Lo âu	33 (94,3%)	25 (71,4%)	13 (37,1%)	<0,05

Tại thời điểm chẩn đoán: 100% số cha mẹ mắc rối loạn trầm cảm, trong đó 32/35 (88.5 %) ở mức vừa và nặng. Tại thời điểm 3 (6 tháng sau chẩn đoán) vẫn còn 80% số cha mẹ mắc trầm cảm. Hầu hết trầm cảm có phối hợp với lo âu (94.3%).

Số cha mẹ biểu hiện trầm cảm nặng giảm dần theo thời gian từ thời điểm 1 đến 3 với mức ý nghĩa p<0.05. Tuy nhiên, không có cha mẹ nào có ý tưởng tự sát hoặc các rối loạn loạn thần, mặc dù mức độ trầm cảm nặng.

Bảng 4: So sánh sự thay đổi của trầm cảm ở cha mẹ trẻ bị ung thư đánh giá bằng BDI

Thời gian	Trung bình ± SD	t	P
Thời điểm 1	26,37 ± 8,32	t 1,2 = - 2,44	0,017
Thời điểm 2	21,46 ± 8,56	t 1,3 = - 5,17	0,0001
Thời điểm 3	15,97 ± 8,50	t 2,3 = - 2,69	0,009

t1,2 : giá trị t khi so sánh trung bình BDI giữa thời điểm 1 và 2

t1,3 : giá trị t khi so sánh trung bình BDI giữa thời điểm 1 và 3

t2,3 : giá trị t khi so sánh trung bình BDI giữa thời điểm 2 và 3

Bảng 4 thể hiện sự thay đổi trị số trung bình của thang BDI khi đánh giá trầm cảm ở cha mẹ tại 3 thời điểm. Qua phân tích so sánh, sự khác biệt rất rõ rệt giữa 3 thời điểm (p<0.001). Điểm trung bình của BDI giảm dần từ thời điểm1 đến thời điểm 2 và giảm nhiều hơn rõ ở thời điểm 3.

Bảng 5: So sánh thay đổi mức độ trầm cảm ở cha mẹ trẻ bị ung thư đánh giá bằng BDI

BDI	Thời điểm 1 N (%)	Thời điểm 2 N (%)	Thời điểm 3 N (%)	X^2	P
Trầm cảm nhẹ	8 (22,9 %)	14 (40 %)	16 (45,7%)	10,037	<0,05
Trầm cảm vừa	13 (37,1 %)	11 (31,4%)	9 (25,7%)		
Trầm cảm nặng	14 (40,0 %)	8 (22,8 %)	3 (8,57 %)		
Tổng số	35 (100%)	33 (94,3%)	28 (80%)		

Mức độ trầm cảm qua đánh giá bằng thang BDI cũng thay đổi rõ, giảm dần theo thời gian sau chẩn đoán($p<0.05$). Ở thời điểm 3 (sau 6 tháng), phần lớn cha mẹ trẻ chỉ ở mức trầm cảm nhẹ (45.7%) và chỉ còn 8.57 % mắc trầm cảm nặng.

Bảng 6: So sánh trầm cảm đánh giá bằng BDI giữa cha và mẹ ở các thời điểm nghiên cứu

Thời gian	Thang đo/ giới	N	Trung bình	SD	t	P
Thời điểm chẩn đoán	BDI Cha Mẹ	10 25	19,60 29,08	7,44 7,10	- 3,519	0,001
Sau 3 tháng điều trị	BDI Cha Mẹ	10 25	13,30 24,70	5,44 7,33	- 4,440	0,0001
Sau 6 tháng điều trị	BDI Cha Mẹ	10 25	8,70 18,88	3,37 8,20	- 5,205	0,0001

Sự khác nhau về trầm cảm đánh giá bằng BDI giữa cha và mẹ trẻ trình bày trong bảng 6. Ở tất cả 3 thời điểm nghiên cứu, các bà mẹ đều có điểm trung bình BDI cao hơn rõ rệt so với các ông bố ($p<0.001$). Sự khác biệt này có xu hướng tăng lên cùng với thời gian điều trị.

BÀN LUẬN

Cha mẹ trẻ bị ung thư có nhiều stress liên quan đến bệnh tật của trẻ như: Sợ hãi, khủng hoảng dù hiểu rõ hay không hiểu rõ đặc điểm của bệnh, lo lắng và thất vọng về tiên lượng bệnh, sợ hãi các tác dụng phụ và diễn biến bệnh xấu xảy ra trong quá trình điều trị, căng thẳng lo lắng về kinh tế, thiếu hụt sự giao tiếp xã hội, thay đổi công việc, cô đơn… Các stress này chính là nguyên nhân gây ra những phản ứng cảm xúc trầm trọng, như trầm cảm và lo âu, đặc biệt trong giai đoạn đầu ngay khi mới chẩn đoán và điều trị bệnh cho trẻ [7].

Trong bảng 3, chúng tôi nhận thấy ở thời điểm 1 (1-4 tuần sau chẩn đoán), 100% số cha mẹ đều rơi vào khủng hoảng, đủ tiêu chuẩn chẩn đoán một giai đoạn trầm cảm theo tiêu chuẩn của DSM-IV, với 20/35 (57.14%) ở mức độ nặng và 94.1% phối hợp 2 trạng thái cảm xúc trầm cảm và lo âu. Đánh giá này cũng phù hợp với các tác giả McGrath (2005)[9], Dahlquist (1996)[6]. Chúng tôi cũng có nhận xét trầm cảm ở các cha mẹ trẻ trong nghiên cứu này mặc dù ở mức độ nặng nhưng không có triệu chứng như ý tưởng hoặc hành vi tự sát, không có triệu chứng loạn thần như hoang tưởng, ảo giác hay kích động kèm theo. Đây cũng là đặc điểm của rối loạn trầm cảm do căn nguyên tâm lý (trầm cảm tâm căn).

Bệnh ung thư yêu cầu một quá trình điều trị kéo dài, tốn kém và nhiều đợt nhập viện và gánh nặng chăm sóc trẻ của cha mẹ. Vì vậy, trạng thái trầm cảm và lo âu tiếp tục tồn tại kéo dài suốt trong quá trình điều trị về sau, 80% số cha mẹ vẫn được xác định là mắc trầm cảm ở các mức độ từ nhẹ đến nặng phù hợp cả ở tiêu chuẩn chẩn đoán DSM-IV cũng như qua tổng điểm của BDI. Nhận định này trong nghiên cứu của chúng tôi hoàn toàn phù hợp với các tác giả khác trong một nghiên cứu dọc gần đây (2006)

Tuy nhiên nghiên cứu này cũng nhận thấy có một sự thay đổi rõ rệt trong quá trình theo dõi dọc cảm xúc trầm cảm của các cha mẹ. Trầm cảm giảm dần một cách có ý nghĩa ($p< 0.001$) theo thời gian sau chẩn đoán và các thời điểm điều trị với sự khẳng định bằng chẩn đoán lâm sàng cũng như qua thang BDI (bảng 3,4,5). Ở thời điểm 3 (6 tháng sau chẩn đoán trẻ bị ung thư), từ 20 cha mẹ mắc trầm cảm nặng ở thời điểm 1, đã giảm chỉ còn 3 cha mẹ (8.57%) mắc trầm cảm nặng. Nhận định này cũng tương tự như kết quả nghiên cứu của nhiều tác giả trên thế giới như Allen RN [2], Boman K [5], Piersol.LW. Điều này chứng tỏ rằng có thể những yếu tố như thời gian, sự hỗ trợ và sự thích ứng…đã làm giảm dần tình trạng trầm cảm ở cha mẹ trẻ bị ung thư.

Phản ứng cảm xúc sau stress con mình bị mắc bệnh ung thư có thể sẽ biểu hiện khác nhau giữa hai giới tính. Nhiều nghiên cứu đã quan tâm đến sự khác nhau về phản ứng cảm xúc giữa cha và mẹ ở các thời điểm điều trị. Mặc dù bị giới hạn bởi số đối tượng nghiên cứu còn ít, song chúng tôi cũng tiến hành phân tích so sánh trầm cảm qua điểm trung bình của thang đánh giá BDI (bảng 6). Kết quả nhận được có sự khác biệt có ý nghĩa giữa cha và mẹ trẻ ở cả ba thời điểm nghiên cứu ($p<0.001$). Các bà mẹ có điểm BDI va SAS cao hơn rõ rệt so với các ông bố. Trong nghiên cứu của Wijnberg- Williams và các cộng sự (2006) theo dõi dọc qua 4 thời điểm đánh giá từ khi bắt đầu đến 5 năm sau sau chẩn đoán, cũng nhận thấy điểm trung bình của các thang đánh giá trầm cảm của các bà mẹ cao hơn rõ rệt so với các ông bố.

KẾT LUẬN

a) Cha mẹ trẻ bị ung thư có tỷ lệ trầm cảm rất cao (100%) và phần lớn là mức độ vừa và nặng, phối hợp với lo âu rõ rệt ở thời điểm mới chẩn đoán và điều trị.

b) Tỷ lệ trầm cảm vẫn còn tiếp tục cao (80%) ở thời điểm 6 tháng sau chẩn đoán.

c) Mức độ nặng của trầm cảm giảm dần theo thời gian sau chẩn đoán và điều trị.

d) Các bà mẹ có điểm trầm cảm cao hơn rõ rệt so với các ông bố ở tất cả các thời điểm nghiên cứu.

Từ các kết quả nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy cần có can thiệp và hỗ trợ cho cha mẹ trẻ bị ung thư trong quá trình chẩn đoán và điều trị bệnh cho trẻ, đặc biệt trong giai đoạn đầu. Đồng thời cũng nên thiết kế và tiến hành những nghiên cứu tiếp theo về can thiệp các rối loạn cảm xúc cho cha mẹ trẻ bị ung thư, nhằm nâng cao hiệu quả chăm sóc và điều trị cho trẻ, giảm thiểu các ảnh hưởng lâu dài đến các thành viên khác trong gia đình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders* (4th ed.). Washington, D.C : APA.

2. Allen RN, Souhami RL. Anxiety and depression in adolescent cancer: Findings in patients and parents at the time of diagnosis. *Eur J Cancer 1997*; 33: 1250-1255.

3. Bayat M, Erdem E, Kuzucu EG. Depression, Anxiety,

Hopelessness, and Social Support Levels of the Parents of Children With Cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing 2008*, 25 (5) : 247-253

4. Beck AT, Ward CH, Mendelson M., Mock J, Erbaugh. J. An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry 1961*; 4, 561-571.

5. Boman K, Lindahl A, Bjo ¨rk O. Disease-related distress in parents of children with cancer at various stages after the time of diagnosis. *Acta Oncol 2003*; 42: 137- 146.

6. Dahlquist LM, Czyzewski DI, Jones CL. Parents of children with cancer: A longitudinal study of emotional distress, coping style, and marital adjustment two and twenty months after diagnosis. *J Pediatr Psychol 1996*; 21: 541-554

7. Frank NC, Brown RT, Blount RL, Bunke V. Predictors of affective responses of mothers and fathers of children with cancer. *Psychooncology 2001*;10: 293-304.

8. Hoven E, Anclair M, Samuelsson U, Kogner P, Boman KK. The influence of pediatric cancer diagnosis and illness complication factors on parental distress. *J Pediatr Hematol Oncol 2008*;30:807–814

9. McGrath P, Paton MA., Huff N. Beginning treatment for pediatric acute myeloid leukemia: The family connection. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing 2005*, 28, 97-114.