

DOI: 10.58490/ctjump.2026i101.5033

ĐẶC ĐIỂM TÌNH CHÍ THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN THÀNH PHỐ HUẾ

Đoàn Trương Minh Thu¹, Phạm Lê Bảo Hân²,
Phan Trần Hữu Việt³, Nguyễn Thị Hương Lam^{2*}

1. Bệnh viện Đa khoa Quảng Nam

2. Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

3. Trung tâm Y tế Thuận Hóa

*Email: nthlam@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 15/4/2026

Ngày phản biện: 15/7/2026

Ngày duyệt đăng: 20/8/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Các thay đổi về tình chí theo Y học cổ truyền có ảnh hưởng sâu sắc đến sức khỏe và khả năng phục hồi của người cao tuổi, tuy nhiên các nghiên cứu đánh giá cụ thể về vấn đề này tại Việt Nam hiện vẫn còn hạn chế. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả một số đặc điểm chung và đặc điểm về tình chí theo Y học cổ truyền ở người cao tuổi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 180 bệnh nhân cao tuổi đang điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Huế từ tháng 10/2025 đến 01/2026, sử dụng bộ câu hỏi cảm xúc đa chiều (Multidimensional Emotion Questionnaire - MEQ). **Kết quả:** Tỷ lệ người cao tuổi có 2 bệnh mạn tính mắc kèm trở lên là 25,0%. Tình chí vui vẻ với tần suất 1 lần/ngày chiếm 45,6%, cường độ trung bình 69,4%, thời gian kéo dài từ 11-60 phút chiếm 67,2% và khả năng điều chỉnh ở mức trung bình chiếm 63,3%. Các loại tình chí khác chủ yếu xuất hiện với tần suất và cường độ thấp, thời gian ngắn và dễ điều chỉnh. Điểm giận dữ cao hơn ở nhóm 60-69 tuổi; điểm vui vẻ cao hơn ở nhóm có thu nhập riêng; điểm buồn rầu cao hơn ở nhóm không tham gia luyện tập thể dục thể thao ($p < 0,05$); điểm sợ hãi cao hơn ở nhóm nữ giới ($p < 0,05$) và mắc kèm ≥ 2 bệnh mạn tính ($p < 0,001$). **Kết luận:** Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm giận dữ, vui vẻ, sợ hãi, buồn rầu giữa các nhóm tuổi, giới, thu nhập riêng, hoạt động thể lực và bệnh mạn tính mắc kèm.

Từ khóa: Tình chí, người cao tuổi, y học cổ truyền.

ABSTRACT

THE EMOTIONAL CHARACTERISTICS ACCORDING TO TRADITIONAL MEDICINE IN ELDERLY PATIENTS AT HUE CITY TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL

Doan Trương Minh Thu¹, Phạm Lê Bảo Hân²,
Phan Trần Hữu Việt³, Nguyễn Thị Hương Lam^{2*}

1. Quang Nam General Hospital

2. University of Medicine and Pharmacy, Hue University

3. Thuan Hoa Medical Center

Background: While emotional alterations according to Traditional Medicine significantly influence the health and resilience of the elderly, specific studies evaluating these factors in Vietnam remain limited. **Objectives:** To describe the general characteristics and the emotional characteristics according to Traditional Medicine in the elderly. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 180 elderly patients treated at Hue City Traditional Medicine Hospital from October 2025 to January 2026, using the Multidimensional Emotion Questionnaire (MEQ). **Results:** The prevalence of the elderly with two comorbid chronic diseases or above was 25.0%. The emotion of joy was observed with a frequency of once per day, accounting for 45.6%; moderate intensity 69.4%; a duration of 11-60 minutes accounted for 67.2%; and a moderate level of regulatory ability accounted

for 63.3%. Other emotions predominantly occurred with low frequency and intensity, for a short duration, and were easily regulated. The score of angry was higher in the 60-69 age group; the score of joy was higher in group with private income; sorrow score was higher in group of physical inactivity ($p<0.05$); the scores of fear were higher in female group ($p<0.05$), and with 2 or more chronic diseases ($p<0.001$). **Conclusions:** There were significant differences in angry, joy, fear, and sorrow scores among age groups, gender, income, physical activity, and comorbid chronic diseases.

Keywords: Emotion, the elderly, traditional medicine.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lão hóa là một hiện tượng sinh học không thể tránh khỏi trong cuộc đời của mỗi cá thể. Đây là một quá trình phức tạp, liên tục, xảy ra ở hầu hết các cơ quan, mô, tế bào trong cơ thể, bao gồm những thay đổi về cả mặt sinh lý và tâm lý [1]. Khi tuổi tác tăng lên, người cao tuổi (NCT) có những biến đổi về mặt dẫn truyền của hệ thống thần kinh trung ương liên quan đến giảm số lượng thụ thể đối với dopamine và acetylcholine. Đồng thời, NCT thường phải đối mặt với những vấn đề trong cuộc sống ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần như bệnh tật nghiêm trọng hoặc mất đi người thân, bạn bè [2]. Để thích nghi với những thay đổi này, mỗi cá thể sẽ hình thành khả năng đương đầu và khả năng phục hồi. Tuy nhiên không phải tất cả đều có thể thích nghi một cách dễ dàng, một số người có thể trải qua cảm giác tang thương, sự cô lập xã hội hoặc nỗi cô đơn. Khi những cảm xúc tiêu cực này kéo dài, khả năng điều chỉnh cảm xúc giảm sút, NCT thường dễ bị tổn thương và có nguy cơ mắc phải các rối loạn tâm thần như trầm cảm hoặc lo âu [2], [3], [4].

Trên cơ sở lý luận cơ bản của Y học cổ truyền (YHCT), nghiên cứu về tình chí chính là nghiên cứu các quy luật hoạt động của cảm xúc, chỉ ra cơ sở sinh lý cũng như mối quan hệ và sự tác động lẫn nhau giữa cảm xúc và bệnh tật. Theo YHCT, 7 loại hoạt động của tình chí con người là hỷ, nộ, ưu, tư, bi, kinh, khủng (vui mừng, giận dữ, lo lắng, suy nghĩ, buồn rầu, sợ hãi, kinh hãi); đồng thời tình chí cũng được phân theo ngũ tạng gọi là ngũ chí (bao gồm hỷ, nộ, tư, bi, khủng) [5], [6]. Song song với đánh giá các thay đổi về sinh học và thể chất thì đánh giá sự thay đổi về tâm lý ở NCT cũng cần được quan tâm và chú trọng. Thay đổi tâm lý có thể xảy ra ở các giai đoạn khác nhau và cùng với sự lão hóa sẽ ảnh hưởng lớn đến động lực, niềm tin để thực hiện chức năng của NCT [7]. Mặt khác, những nghiên cứu tại Việt Nam nhằm xác định các thay đổi về tần suất, cường độ, thời gian hay khả năng điều chỉnh của các loại tình chí theo YHCT ở NCT vẫn chưa được thực hiện. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu mô tả một số đặc điểm chung và đặc điểm tình chí theo YHCT ở bệnh nhân cao tuổi đang điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Huế.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên đang điều trị nội trú tại Khoa Nội - Nhi và Khoa Ngoại - Phụ, Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Huế từ tháng 10/2025 đến tháng 01/2026.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Có mặt trong thời gian nghiên cứu, đồng ý và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân không thể nghe, hiểu và trả lời các câu hỏi trong quá trình phỏng vấn. Bệnh nhân đang trong tình trạng suy kiệt hoặc đang mắc các bệnh cấp tính nặng hoặc có các biểu hiện rối loạn về nhận thức và hành vi sẽ được loại ra khỏi nghiên cứu.

- **Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Huế trong thời gian từ 10/2025 đến 01/2026.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu và chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện bao gồm tất cả bệnh nhân phù hợp trong thời gian nghiên cứu. Thực tế nghiên cứu được tiến hành trên 180 bệnh nhân.

- **Nội dung nghiên cứu:** Mô tả các đặc điểm chung bao gồm tuổi (60-69, 70-79 và ≥ 80), giới (nam, nữ), hoàn cảnh sống (một mình, cùng gia đình), thu nhập riêng (có, không), hoạt động thể lực (có, không), hoạt động xã hội (có, không), bệnh chính (dựa vào mã bệnh theo ICD-10 trong hồ sơ bệnh án để ghi nhận tên bệnh/nhóm bệnh) và số bệnh mạn tính mắc kèm (dựa vào hồ sơ bệnh án, sổ khám bệnh, đơn thuốc của bệnh nhân để ghi nhận số bệnh mắc kèm). Mô tả đặc điểm về tình chí theo YHCT, bao gồm 5 loại tình chí là vui vẻ (hỷ), giận dữ (nộ), lo lắng (tư), buồn rầu (bi), sợ hãi (khủng) và so sánh sự khác biệt về điểm tình chí giữa một số yếu tố.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Bệnh nhân được phỏng vấn trực tiếp thông qua phiếu nghiên cứu để ghi nhận thông tin chung (tuổi, giới tính, hoàn cảnh sống, thu nhập riêng, hoạt động thể lực, hoạt động xã hội, bệnh chính, số bệnh mạn tính mắc kèm) và đặc điểm tình chí theo bộ câu hỏi Multidimensional Emotion Questionnaire (MEQ). MEQ bao gồm 5 khía cạnh tương ứng với 5 loại tình chí theo YHCT (vui vẻ-hỷ, giận dữ-nộ, lo lắng-tư, buồn rầu-bi, sợ hãi-khủng); đánh giá 4 vấn đề liên quan đến tần suất xuất hiện, cường độ, thời gian kéo dài và khả năng tự điều chỉnh của 5 loại tình chí trong vòng 1 tháng qua. Các vấn đề được cho điểm theo thang điểm từ 1-5 với điểm của mỗi tình chí dao động từ 4-20. Về độ tin cậy và tính hợp lệ, MEQ có độ tin cậy cao và tính hợp lệ tốt với điểm chỉ số hợp lệ nội dung từng mục từ 0,97-1; điểm chỉ số hợp lệ nội dung toàn thang đo là 0,99; hệ số Cronbach's alpha từ 0,85-0,98 cho mỗi cảm xúc; độ tin cậy tốt khi kiểm tra lại sau 3 tuần. Cách đánh giá như sau: tần suất xuất hiện (≤ 1 lần/tháng, 1 lần/tuần, 1 lần/ngày, 2-3 lần/ngày, >3 lần/ngày), cường độ (rất thấp, thấp, trung bình, cao, rất cao), thời gian kéo dài (<1 phút, 1-10 phút, 11-60 phút, >1 giờ, >4 giờ), khả năng tự điều chỉnh (rất dễ, dễ, trung bình, khó, rất khó) [8], [9].

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0. Các biến định tính được thể hiện theo tỷ lệ %, các biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn (SD). Để so sánh sự khác biệt giữa các biến định lượng, sử dụng kiểm định Independent-Samples t-Test và One-way ANOVA đối với dữ liệu có phân phối chuẩn, sử dụng kiểm định Mann-Whitney U và Kruskal-Wallis H đối với dữ liệu không có phân phối chuẩn. Mức ý nghĩa thống kê được xác định khi $p < 0,05$.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được chấp thuận bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế thông qua theo phiếu chấp thuận số H2025/684 ngày 15/10/2025 và được sự cho phép của Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Huế. Thông tin của đối tượng nghiên cứu được mã hóa, đảm bảo tính riêng tư và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=180)

	Biến số	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	59	32,8
	Nữ	121	67,2
Tuổi	60-69	86	47,8
	70-79	58	32,2
	≥ 80	36	20,0

	Biến số	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Hoàn cảnh sống	Một mình	23	12,8
	Cùng gia đình	157	87,2
Thu nhập riêng	Có	107	59,4
	Không	73	40,6
Hoạt động thể lực	Có	124	68,9
	Không	56	31,1
Hoạt động xã hội	Có	80	44,4
	Không	100	55,6
Bệnh chính	Bệnh cơ xương khớp và mô liên kết	159	88,3
	Bệnh hệ thần kinh	18	10,0
	Khác	3	1,7
Số bệnh mạn tính mắc kèm	Không có bệnh kèm	48	26,7
	Có (dưới 2 bệnh)	87	48,3
	Có (từ 2 bệnh trở lên)	45	25,0

Nhận xét: Nhóm tuổi 60-69 chiếm tỷ lệ cao nhất với 47,8%; tỷ lệ nữ cao hơn nam (67,2% và 32,8%); NCT sống cùng gia đình có tỷ lệ cao hơn nhóm sống một mình (lần lượt là 87,2% và 12,8%) và có 40,6% NCT không có thu nhập riêng. NCT có hoạt động thể lực là 68,9% và tham gia hoạt động xã hội là 44,4%. Nhóm bệnh chính (theo phân loại ICD-10) chủ yếu là bệnh cơ xương khớp và mô liên kết với 88,3% và có 25,0% bệnh nhân mắc từ 2 bệnh mạn tính kèm theo trở lên.

3.2. Đặc điểm tình chí theo Y học cổ truyền ở đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Đặc điểm về tần suất xuất hiện của các loại tình chí (n=180)

Biến số	≤1 lần/tháng n (%)	1 lần/tuần n (%)	1 lần/ngày n (%)	2-3 lần/ngày n (%)	>3 lần/ngày n (%)
Giận dữ	92 (51,1)	76 (42,2)	11 (6,1)	1 (0,6)	0 (0)
Vui vẻ	12 (6,7)	21 (11,7)	82 (45,6)	38 (21,1)	27 (15,0)
Lo lắng	80 (44,4)	38 (21,1)	31 (17,2)	23 (12,8)	8 (4,4)
Buồn rầu	89 (49,4)	55 (30,6)	23 (12,8)	10 (5,6)	3 (1,7)
Sợ hãi	148 (82,2)	28 (15,6)	4 (2,2)	0 (0)	0 (0)

Nhận xét: Vui vẻ xuất hiện thường xuyên với tần suất cao nhất là 1 lần/ngày (45,6%). Giận dữ, lo lắng và buồn rầu có tần suất xuất hiện ≤1 lần/tháng cao hơn các nhóm tần suất khác (lần lượt là 51,1%, 44,4% và 49,4%). Sợ hãi có tần suất xuất hiện rất thấp (≤1 lần/tháng chiếm 82,2%).

Bảng 3. Đặc điểm về cường độ của các loại tình chí (n=180)

Biến số	Rất thấp n (%)	Thấp n (%)	Trung bình n (%)	Cao n (%)	Rất cao n (%)
Giận dữ	55 (30,6)	48 (26,7)	34 (18,9)	27 (15,0)	16 (8,9)
Vui vẻ	6 (3,3)	21 (11,7)	125 (69,4)	26 (14,4)	2 (1,1)
Lo lắng	59 (32,8)	46 (25,6)	37 (20,6)	31 (17,2)	7 (3,0)
Buồn rầu	64 (35,6)	50 (27,8)	48 (26,7)	13 (7,2)	5 (2,8)
Sợ hãi	111 (61,7)	49 (27,2)	13 (7,2)	3 (1,7)	4 (2,2)

Nhận xét: Phần lớn NCT cảm thấy giận dữ, lo lắng, buồn rầu và sợ hãi ở mức thấp hoặc rất thấp. Vui vẻ ở mức trung bình chiếm tỷ lệ cao hơn các mức độ khác (69,4%).

Bảng 4. Đặc điểm về thời gian kéo dài của các loại tình chí (n=180)

Biến số	<1 phút n (%)	1-10 phút n (%)	11-60 phút n (%)	>1 giờ n (%)	>4 giờ n (%)
Giận dữ	59 (32,8)	81 (45,0)	32 (17,8)	8 (4,4)	0 (0)
Vui vẻ	8 (4,4)	35 (19,4)	121 (67,2)	11 (6,1)	5 (2,8)
Lo lắng	52 (28,9)	61 (33,9)	39 (21,7)	23 (12,8)	5 (2,8)
Buồn rầu	63 (35,0)	54 (30,0)	47 (26,1)	13 (7,2)	3 (1,7)
Sợ hãi	109 (60,6)	62 (34,4)	7 (3,9)	2 (1,1)	0 (0)

Nhận xét: Thời gian kéo dài vui vẻ từ 11-60 phút chiếm tỷ lệ cao với 67,2%. Giận dữ, lo lắng, buồn rầu chủ yếu kéo dài từ 1-10 phút hoặc dưới 1 phút. Sợ hãi chủ yếu có thời gian kéo dài <1 phút (60,6%).

Bảng 5. Đặc điểm về khả năng tự điều chỉnh của các loại tình chí (n=180)

Biến số	Rất dễ n (%)	Dễ n (%)	Trung bình n (%)	Khó n (%)	Rất khó n (%)
Giận dữ	47 (26,1)	88 (48,9)	36 (20,0)	7 (3,9)	2 (1,1)
Vui vẻ	5 (2,8)	58 (32,2)	114 (63,3)	3 (1,7)	0 (0)
Lo lắng	40 (22,2)	80 (44,4)	42 (23,3)	16 (8,9)	2 (1,1)
Buồn rầu	45 (25,0)	76 (42,2)	48 (26,7)	9 (5,0)	2 (1,1)
Sợ hãi	90 (50,0)	79 (43,9)	10 (5,6)	0 (0)	1 (0,6)

Nhận xét: NCT có khả năng tự điều chỉnh giận dữ, lo lắng, buồn rầu và sợ hãi ở mức dễ chiếm tỷ lệ cao (48,9%, 44,4%, 42,2 và 43,9%). Khả năng điều chỉnh vui vẻ ở mức trung bình chiếm tỷ lệ cao với 63,3%.

3.3. Sự khác biệt về điểm tình chí giữa một số yếu tố

Bảng 6. Sự khác biệt về điểm của các loại tình chí giữa một số yếu tố (n=180)

Biến số		Giận dữ ^{††}	Vui vẻ [†]	Lo lắng ^{††}	Buồn rầu ^{††}	Sợ hãi [†]
Tuổi	60-69	8,5 (3,0) ^a	96,4	9,3 (4,3)	8,0 (3,5)	93,4
	70-79	8,0 (3,3) ^b	91,0	9,2 (4,0)	8,5 (3,8)	87,9
	≥80	6,9 (3,2) ^c	75,5	7,7 (3,5)	8,1 (3,7)	87,7
Giới tính	Nam	8,3 (3,1)	95,9	8,6 (4,1)	7,5 (3,3)	76,2 [*]
	Nữ	7,9 (3,2)	87,9	9,1 (4,1)	8,6 (3,8)	97,5 [*]
Thu nhập riêng	Có	7,9 (3,1)	98,3 [*]	8,8 (3,9)	8,0 (3,6)	89,3
	Không	8,2 (3,3)	79,1 [*]	9,2 (4,3)	8,5 (3,7)	92,2
Tình trạng chung sống	Một mình	6,9 (2,9)	95,9	8,7 (4,1)	9,1 (3,4)	90,1
	Cùng gia đình	8,1 (3,1)	89,7	9,0 (4,1)	8,1 (3,7)	90,6
Hoạt động thể lực	Có	8,0 (3,2)	94,3	8,6 (4,0)	7,8 (3,6) [*]	89,1
	Không	8,1 (3,2)	82,0	9,6 (4,1)	9,0 (3,6) [*]	93,6
Hoạt động xã hội	Có	7,7 (3,4)	97,0	9,1 (4,4)	8,4 (3,9)	92,2
	Không	8,2 (3,0)	85,3	8,9 (3,8)	8,1 (3,5)	89,1
Số bệnh mắc kèm	<2 bệnh	8,1 (3,2)	89,6	8,9 (4,0)	8,2 (3,6)	84,8 ^{**}
	≥2 bệnh	7,8 (3,2)	93,2	9,1 (4,3)	8,0 (3,6)	107,8 ^{**}

^{*}: $p < 0,05$; ^{**}: $p < 0,001$; $p_{a-c} < 0,05$; $p_{a-b, b-c} > 0,05$; [†]: Kiểm định Mann-Whitney U hoặc Kruskal-Wallis H, sử dụng mean rank để so sánh; ^{††}: Kiểm định Independent-Samples t-Test hoặc One-way ANOVA, sử dụng trung bình (SD) để so sánh.

Nhận xét: Điểm giận dữ cao hơn khác biệt ở nhóm tuổi 60-69 so với nhóm ≥ 80 tuổi ($p < 0,05$); điểm vui vẻ cao hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm có thu nhập riêng ($p < 0,05$); điểm buồn rầu cao hơn ở nhóm không hoạt động thể lực ($p < 0,05$); điểm sợ hãi cao hơn ở nhóm nữ ($p < 0,05$) và nhóm mắc kèm từ 2 bệnh mạn tính trở lên ($p < 0,001$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả tỷ lệ có hoạt động thể lực là 68,9%, tương đương với nghiên cứu của tác giả Đoàn Vương Diễm Khánh và cộng sự (2019) (tỷ lệ có luyện tập thể thao là 66,0%) [10]. Quá trình lão hoá là quá trình diễn tiến tăng dần theo thời gian, hoạt động thể lực đối với NCT không chỉ giúp nâng cao sức khỏe, ngăn ngừa bệnh tật mà còn có thể kéo dài tuổi thọ [11]. Đối với các hoạt động xã hội, có 44,4% NCT có tham gia. Tỷ lệ này cao hơn so với tỷ lệ NCT có tham các hoạt động cộng đồng ở nghiên cứu của Lê Thị Hoi (2018) (39,0%) [12]. Về đặc điểm bệnh lý, bệnh cơ xương khớp và mô liên kết chiếm tỷ lệ cao nhất trong nhóm bệnh chính (88,3%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Châu Văn Hảo trên NCT vào năm 2024, trong đó tỷ lệ bệnh cơ xương khớp và mô liên kết chiếm 88,1% [13]. Về nhóm bệnh mắc kèm, có 26,7% NCT không có bệnh kèm, 48,3% NCT mắc 1 bệnh kèm và 25,0% có từ 2 bệnh trở lên. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Vũ Minh Hải (2019) cho thấy 24,4% NCT không có bệnh lý đồng mắc, trong khi 75,6% có ít nhất 1 bệnh lý đồng mắc [14].

4.2. Đặc điểm tình chí theo Y học cổ truyền ở đối tượng nghiên cứu

Tình chí vui vẻ xuất hiện khá phổ biến ở bệnh nhân cao tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi. Các tình chí giận dữ, lo lắng và buồn rầu ít phổ biến hơn. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Dbra T và cộng sự (2015) khi khảo sát tần suất xuất hiện của các cảm xúc trong đời sống hàng ngày của hơn 11.000 người tham gia ghi nhận vui vẻ là cảm xúc tích cực phổ biến nhất, xuất hiện với tần suất cao nhất (35% thời gian), tiếp theo là yêu thương (30%) và hài lòng (27%); các cảm xúc tiêu cực như lo âu (29%) hay buồn bã (20%) ít phổ biến hơn [15]. Tuy nhiên, vẫn có một số NCT trải qua cảm giác lo lắng và buồn rầu một cách thường xuyên. Điều này có thể là do sự tác động của một số yếu tố như các vấn đề sức khỏe thể chất, những thay đổi trong cuộc sống như mất đi người thân, sự cô đơn hoặc các vấn đề tài chính [2].

Phần lớn NCT trải qua các cảm xúc ở cường độ từ thấp đến trung bình, phản ánh sự ổn định cảm xúc; các tình chí giận dữ, lo lắng, buồn rầu và sợ hãi thường không bộc lộ mạnh mẽ mà xuất hiện chủ yếu ở mức thấp hoặc rất thấp. Tuy nhiên, có 23,9% NCT có tình chí giận dữ ở mức cao và rất cao. Tương tự, có 21,2% NCT lo lắng với cường độ cao và rất cao. Điều này cho thấy giận dữ và lo lắng không phải là một cảm xúc thường xuyên nhưng có thể biểu hiện mạnh mẽ khi xuất hiện. Trong khi đó, tình chí vui vẻ thường xuất hiện ở mức trung bình (69,4%). Nghiên cứu của tác giả Daisy AB và cộng sự (2019) trên 123 người từ 20-80 tuổi đã báo cáo cảm xúc của họ trong vòng 10 ngày, kết quả cho thấy NCT trải nghiệm cảm xúc tích cực mãnh liệt hơn, cảm xúc tiêu cực ít mãnh liệt hơn và cảm xúc ổn định hơn so với người trẻ tuổi [16].

Về thời gian kéo dài, tình chí vui vẻ kéo dài lâu hơn so với các tình chí khác, phần lớn NCT duy trì cảm xúc vui vẻ trong khoảng thời gian từ 11-60 phút. Các tình chí giận dữ, lo lắng và buồn rầu thường kéo dài trong khoảng từ 1-10 phút. Tuy nhiên, vẫn có một tỷ lệ nhỏ NCT cảm thấy giận dữ và lo lắng kéo dài hơn 1 giờ (4,4% và 12,8%). Bệnh nhân cao tuổi trong nghiên cứu cảm thấy sợ hãi trong thời gian rất ngắn (<1 phút) chiếm tỷ lệ cao hơn

các nhóm khác với 60,6%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của tác giả Pasquale LM và cộng sự (2022), trong đó, các kích thích tích cực thường được cảm nhận lâu hơn so với các kích thích trung tính, ngược lại các kích thích tiêu cực được cảm nhận ngắn hơn so với các kích thích trung tính [17]. Đa phần NCT có khả năng kiểm soát cảm xúc và duy trì trạng thái tâm lý ổn định với tỷ lệ cao ở nhóm “dễ” và “rất dễ” để tự điều chỉnh; và có một tỷ lệ nhỏ bệnh nhân cảm thấy khó hoặc rất khó điều chỉnh điều chỉnh các tình chí giận dữ, lo lắng và buồn rầu. Khi tuổi tác tăng lên, khả năng điều chỉnh cảm xúc có thể bị suy giảm do các thay đổi sinh lý trong não bộ, khiến NCT cảm thấy khó khăn hơn trong việc quản lý các cảm xúc như giận dữ, lo lắng hay buồn rầu [2].

4.3. Sự khác biệt về điểm tình chí giữa một số yếu tố

Kết quả bảng 6 cho thấy có sự khác biệt về điểm giận dữ giữa các nhóm tuổi, cụ thể nhóm từ 60-69 tuổi có điểm cao hơn nhóm ≥ 80 tuổi ($p < 0,05$). Điều này có thể do sự thay đổi trong cách nhìn nhận và xử lý cảm xúc khi tuổi tác tăng lên, con người thường có xu hướng điều chỉnh cảm xúc tốt hơn, ít biến động và cảm xúc tiêu cực (như lo âu, giận dữ) ít xảy ra hơn [18]. Nhóm thu nhập riêng có mức độ vui vẻ cao hơn nhóm không có thu nhập riêng. Nghiên cứu của Matthew AK chỉ ra rằng thu nhập cao hơn không chỉ giúp con người cảm thấy vui vẻ hơn mà còn nâng cao mức độ hài lòng tổng thể với cuộc sống [19]. Điểm buồn rầu có sự khác biệt giữa 2 nhóm có và không có luyện tập thể dục thể thao ($p < 0,05$). Hoạt động thể lực thường xuyên sẽ kích thích cơ thể sản xuất các loại hormone có lợi cho não bộ, giúp làm giảm các cơn đau, căng thẳng, không chỉ có nhiều lợi ích về thể chất mà còn có vai trò trong việc cải thiện tinh thần con người [20]. Nghiên cứu của chúng tôi còn cho thấy sự khác biệt về điểm của tình chí sợ hãi giữa nam và nữ ($p < 0,05$), giữa nhóm mắc < 2 bệnh và ≥ 2 bệnh mạn tính ($p < 0,001$). Một số nghiên cứu đã chỉ ra sự liên quan giữa giới tính với cách mỗi người trải nghiệm cảm xúc sợ hãi. Những người mô tả nỗi sợ hãi mạnh mẽ có sự tương quan với đặc tính “nữ tính” trong tâm lý. Nữ giới với đặc trưng nhạy cảm hơn nên dễ dàng nhận thức và phản ứng với những tình huống làm họ hoảng sợ. Ngược lại, nam giới với đặc trưng mạnh mẽ và ít bộc lộ cảm xúc, điều này làm giảm thể hiện cảm xúc sợ hãi của họ [21].

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân cao tuổi mắc từ 2 bệnh mạn tính trở lên có tỷ lệ thấp. Tình chí vui vẻ xuất hiện khá thường xuyên với cường độ trung bình; giận dữ, lo lắng, buồn rầu và sợ hãi xuất hiện ở cường độ rất thấp đến thấp. Thời gian kéo dài của các tình chí tiêu cực không dài, NCT có khả năng tự điều chỉnh các tình chí ở mức rất dễ đến trung bình. Điểm giận dữ cao hơn ở nhóm tuổi 60-69, điểm vui vẻ cao hơn ở nhóm có thu nhập riêng, điểm buồn rầu cao hơn ở nhóm không hoạt động thể lực ($p < 0,05$); điểm sợ hãi cao hơn ở nhóm nữ ($p < 0,05$) và mắc từ 2 bệnh mạn tính trở lên ($p < 0,001$). Nghiên cứu của chúng tôi có một số hạn chế như cỡ mẫu còn nhỏ, bộ công cụ chưa có ngưỡng cụ thể để xác định mức độ rối loạn về tình chí, chưa tiến hành phân tích tương quan giữa các rối loạn tình chí với các hội chứng tạng phủ tương ứng. Tuy nhiên, kết quả của chúng tôi đã bước đầu xác định các đặc điểm về tình chí ở NCT cũng như sự khác biệt giữa các yếu tố. Trong tương lai cần có thêm các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn, xác định điểm cắt tối ưu cho bộ công cụ MEQ để phân loại tình chí vượt mức bình thường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Đình Thanh. Lão hoá các hệ cơ quan ở người cao tuổi. Nhà xuất bản Y học. 2023.
2. Bộ môn Lão khoa, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. Hội chứng lão hóa. Nhà xuất bản Y học. 2024.

3. Kunzmann U., Kappes C., and Wrosch C. Emotional aging: a discrete emotions perspective. *Front. Psychol.* 2014.5:380, doi: 10.3389/fpsyg.2014.00380.
4. Charles S., and Carstensen L.L. Social and Emotional Aging. *Annu Rev Psychol.* 2010.61, 383-409, doi: 10.1146/annurev.psych.093008.100448.
5. 刘红宁, 申寻兵. 中医心里学. 中国中医药出版社, 北京. 2018.
6. Bộ môn Y học cổ truyền cơ sở, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. Lý luận cơ bản Y học cổ truyền. Nhà xuất bản Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh. 2023. 336-338.
7. Bộ môn Nội khoa Đông Y. Bệnh học và điều trị lão khoa kết hợp Đông Tây y. Nhà xuất bản Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh. 2024.
8. Klonsky E.D., Sarah E.V., Anita S.H., and Greg H. The Multidimensional Emotion Questionnaire (MEQ): Rationale and Initial Psychometric Properties. *J Psychopathol Behav Assess.* 2019. 41, 409-424, <https://doi.org/10.1007/s10862-019-09741-2>.
9. Raharjanti N.W., Wiguna T., Purwadianto A., Soemantri D., Indriatmi W., Poerwandari E.K., et al. Translation, adaptation, validity and reliability of Multidimensional Emotion Questionnaire for Indonesian forensic psychiatry context. *Heliyon.* 2023. 9(3), e13787, doi: 10.1016/j.heliyon.2023.e13787.
10. Đoàn Vương Diễm Khánh, Hồ Ngọc Minh Châu, Ngô Thị Vân, Phan Thị Bảo Nga và Nguyễn Thị Hồng Phấn. Tình hình luyện tập thể dục thể thao, tham gia công tác xã hội và chất lượng cuộc sống ở người cao tuổi tại phường Trường An, thành phố Huế năm 2016. *Tạp chí Y Dược học (Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế)*. 2019.9(2), 60-67.
11. Phan Thị Nguyên Hằng. Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh cao tuổi tại khoa Nội tổng hợp – Lão khoa Bệnh viện Trung ương Huế năm 2019. Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế. 2020.
12. Lê Thị Hợi. Hoạt động cộng đồng của người cao tuổi ở phường Đông Sơn, thành phố Thanh Hóa. *Tạp chí khoa học Trường Đại học Hồng Đức*. 2018.(37), 66.
13. Châu Văn Hảo. Nghiên cứu tỷ lệ, đặc điểm lâm sàng trầm cảm theo Y học cổ truyền và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi. Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế. 2024. 51.
14. Hai Minh Vu, Long Hoang Nguyen, Tung Hoang Tran, Kiet Tuan Huy Pham, Hai Thanh Phan, Hieu Ngoc Nguyen, et al. Effects of Chronic Comorbidities on the health - Related quality of life among older patients after falls in Vietnamese hospitals. *Public Health.* 2019. 16(19), 3623, doi: 10.3390/ijerph16193623.
15. Dbra T., Jordi Q., and Maxime T. Emotion in everyday life. *Plos one.* 2015.10(12), doi: 10.1371/journal.pone.0145450.
16. Daisy A.B., Jaime J.C., David H.Z., and Gregory R.S.L. Emotion dynamics across adulthood in everyday life: Older Adults Are More emotionally stable and better at regulating desires. *Emotion.* 2021.21(3), 453-464, doi: 10.1037/emo0000734
17. Pasquale L.M., Giulia P., Adolfo D.C., Irene C., Nicola M., Rocco P., et al. The effect of aging and emotions on time processing. *Aging clinical and experimental research.* 2023.35, 2783-2795, doi: 10.1007/s40520-023-02563-z.
18. Susan C., and Laura L.C. Social and Emotional Aging. *Annu Rev Psychol.* 2010.61, 383-409, doi: 10.1146/annurev.psych.093008.100448.
19. Matthew A.K. Experienced well-being rises with income, even above \$75,000 per year. *Proceedings of the National Academy of Sciences.* 2021.118(4), 4, doi: <https://doi.org/10.1073/pnas.2016976118>.
20. Lưu Quốc Hương. Đánh giá chất lượng cuộc sống ở người dân đã mắc Covid-19 và các yếu tố liên quan tại huyện Đa Huoai, tỉnh Lâm Đồng. Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế. 2023.
21. Eugenia M. Emotions of Women and Men – Similarities – Differences – Development. *The new educational review.* 2007.12(2), 169-183.