

Nghiên cứu các trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu của bệnh nhân loạn thần do sử dụng methamphetamine điều trị tại Bệnh viện Tâm thần Hải Phòng năm 2022

Lê Sao Mai*, Nguyễn Quang Đại, Nguyễn Thị Thùy Dung

Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

*Tác giả liên hệ

Lê Sao Mai
Trường Đại học Y Dược Hải Phòng
Điện thoại: 0396305696
Email: saomaidhyhp@gmail.vn

Thông tin bài đăng

Ngày nhận bài: 07/11/2022
Ngày phản biện: 14/11/2022
Ngày duyệt bài: 05/02/2023

TÓM TẮT

Trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu có thể liên quan đến nhiều khía cạnh trong cuộc sống khi con người trưởng thành trong đó có vấn đề sử dụng chất gây nghiện. cứu này với 2 mục tiêu: (1) Mô tả các trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu ở bệnh nhân loạn thần do sử dụng methamphetamine điều trị tại bệnh viện Tâm thần Hải Phòng năm 2022 và (2) Mô tả một số yếu tố liên quan đến các trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu nói trên. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, trên 54 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng methamphetamine theo ICD10. Đối tượng nghiên cứu được thu thập các thông tin về được phỏng vấn về bằng bảng hỏi gồm 10 câu hỏi. Kết quả cho thấy tuổi trung bình $33,5 \pm 7,23$, đa số bệnh nhân có thời gian sử dụng từ 2-5 năm; 66,67% bệnh nhân trải qua ít nhất 1 tỉ lệ bệnh nhân bị ảnh hưởng tiêu cực từ là 55,56%. 44,44% có thành viên trong gia đình có vấn đề về rượu; 25,93% đối tượng sống với người mắc tù tội; 24,07% có thành viên trong gia đình gặp rối loạn tâm thần và tự tử

Từ khóa: *methamphetamine, loạn thần, trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu*

Adverse childhood experiences among people who had psychiatric disorder due to methamphetamine in Hai Phong psychiatric hospital in 2022

ABSTRACT. Childhood adverse experiences can be related to many aspects of adult life including substance use problems. We conducted this study with 2 objectives: (1) Describe adverse childhood experiences in psychotic patients due to use of methamphetamine treated at Hai Phong Psychiatric Hospital in 2022 and (2) Describe some of the factors associated with these adverse childhood experiences. A cross-sectional descriptive study was conducted on 54 patients who met criteria for diagnosis of mental and behavioral disorders due to methamphetamine use (according to ICD10). Subjects were collected on demographic and clinic symptoms. Each patient was interviewed about adverse childhood experiences using a 10-question questionnaire. The results show that the average age is 33.5 ± 7.23 , most of the patients have used drugs from 2-5 years; 66.67% of patients experienced at least one type of ACEs, the

proportion of patients who were negatively affected from adverse childhood experiences was 55.56%. 44.44% have family members with alcohol problems; 25.93% of the subjects lived with the prisoner; 24.07% have family members experiencing mental disorders and suicide; ACEs increase the risk of psychosis and early use of methamphetamine.

Keywords: *methamphetamine, psychosis, childhood adverse experiences.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Methamphetamine là một loại ma túy tổng hợp dạng amphetamine thuộc nhóm kích thích. Ngày nay, việc sử dụng methamphetamine ở nước ta là một vấn nạn đang được báo động do sự gia tăng nhanh chóng người sử dụng và hậu quả nặng nề mà nó đem đến. Một trong những hậu quả nghiêm trọng mà người sử dụng methamphetamine có thể mắc phải đó là tình trạng rối loạn tâm thần. Bệnh nhân có thể có hoang tưởng, ảo giác, rối loạn cảm xúc và có thể có những hành vi nguy hiểm đối với bản thân bệnh nhân và những người xung quanh [1]. Những yếu tố liên quan đến việc sử dụng methamphetamine và hậu quả có rất nhiều và hiện nay vẫn đang không ngừng được nghiên cứu [2]. Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng những trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu có mối liên quan chặt chẽ đến việc sử dụng các loại ma túy [3]. Điều đó đặt ra câu hỏi, liệu những trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu có liên quan đến mức độ sử dụng methamphetamine, và liệu những trải nghiệm này có liên quan đến việc biểu hiện các triệu chứng loạn thần do sử dụng methamphetamine? Tuy nhiên có rất ít công trình nghiên cứu về mối liên quan giữa những trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu với việc sử dụng methamphetamine, chính vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài: "Nghiên cứu các trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu của bệnh nhân loạn thần do sử dụng methamphetamine điều trị tại bệnh viện Tâm thần Hải Phòng năm 2022" với 2 mục tiêu 1) Mô tả các trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu ở bệnh nhân loạn thần do sử dụng methamphetamine điều trị tại bệnh viện Tâm thần Hải Phòng năm 2022 và 2) Mô tả một số

yếu tố liên quan đến các trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu nói trên.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn tâm thần do sử dụng methamphetamine theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD10, đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ được lựa chọn.

Tiêu chuẩn loại trừ: Những trường hợp sử dụng các chất gây nghiện khác, không hiểu câu hỏi và cách trả lời sẽ được loại bỏ.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại bệnh viện Tâm thần Hải Phòng, từ 3/2022-10/2022

Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu thuận tiện

Nghiên cứu được tiến hành trên 54 bệnh nhân đến điều trị tại khoa Điều trị nghiện chất Bệnh viện Tâm thần Hải Phòng được chẩn đoán là rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng methamphetamine.

Biến số nghiên cứu

Các biến số về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu gồm: Tuổi, giới, điều kiện kinh tế, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp,

Các biến số về tình trạng rối loạn tâm thần: hoang tưởng, ảo giác có hay không, các loại rối loạn hình thức tư duy, các loại rối loạn nội dung tư duy

Các biến số về tình trạng sử dụng methamphetamine: Tuổi bắt đầu sử dụng, tổng thời gian sử dụng tần suất sử dụng, số ngày sử dụng methamphetamine lần cuối trước vào viện.

Các biến số về những trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu: Số lượng các trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu, mức độ ảnh hưởng của trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu (không nhiều, một chút, rất nhiều, không ảnh hưởng)

Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

Lập hồ sơ bệnh án: mỗi bệnh nhân có một bệnh án nghiên cứu. Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân được thiết kế để phục vụ mục đích nghiên cứu. Mỗi bệnh nhân có một mã số nghiên cứu. Khai thác bệnh sử và khám tâm thần trong 1-2 ngày đầu nhập viện. Một số trường hợp nhập viện trong trạng thái kích động chống đối phủ định bệnh khó có thể khai thác đầy đủ bệnh sử và khám lâm sàng trong ngày đầu nhập viện, do đó quá trình khai thác bệnh có thể cần diễn ra trong 2-3 ngày. Các thông tin về tuổi, giới, nghề nghiệp, địa chỉ, đặc điểm hoang tưởng, ảo giác... Lâm xét nghiệm định tính 5 loại ma túy trong nước tiểu ngay khi có thể. Thông thường bệnh nhân sẽ được làm xét nghiệm nước tiểu ngay khi mới nhập viện. Những trường hợp kích động, chống đối có thể làm muộn hơn trong vòng 1 ngày. Xét nghiệm này cho phép xác định 5 loại ma túy: cần sa, Methamphetamine, Morphine, heroin, MDMA trong nước tiểu. Khám tâm thần lại sau 1 – 2 tuần sau khi bệnh tạm ổn định. Khi bệnh nhân đã tạm ổn định, không còn trạng thái kích động, chống đối nữa thì khám lại để tìm hiểu rõ hơn các triệu chứng. Thực hiện khai thác các trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu bằng bảng hỏi ACE khi bệnh nhân có thể hợp tác trả lời câu hỏi. Nghiên cứu viên sẽ phỏng vấn bệnh nhân ở một phòng yên tĩnh để bệnh nhân có thể nhớ lại chính xác nhất những trải nghiệm của mình khi còn thơ ấu. Bảng hỏi được sử dụng là bảng hỏi ACEs-Q đã được sử dụng ở nhiều nghiên cứu và bài báo trong lĩnh vực y học. Bộ câu hỏi gồm 10 câu hỏi về các sang chấn thời thơ ấu (về bạo lực, xâm hại tình dục, bỏ rơi, thiếu thốn, gia đình có người mắc bệnh tâm thần, đi

tù). Mỗi câu trả lời có được tính 10 điểm và tổng điểm tối đa là 10 [4].

Xử lý số liệu

Số liệu thu được từ nghiên cứu được làm sạch, soạn trường của các biến số nghiên cứu, mã hoá biến số, thiết kế tệp nhập số liệu sử dụng phối hợp phần mềm thống kê cơ bản Stata 14.0 và Excel để tiến hành các phân tích đơn biến và xử lý các test thống kê khác. Các đặc điểm nhân khẩu học và xã hội học, tình trạng sử dụng ma túy hiện tại và trong quá khứ, hành vi sử dụng ma túy, hành vi tình dục... sẽ được mô tả. Phương pháp tính tần số, tính tỷ lệ phần trăm đối với biến định tính. Đối với dữ liệu liên tục, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, trung vị sẽ được sử dụng. Đối với dữ liệu phân loại, số tuyệt đối và tỉ lệ phần trăm, khoảng tin cậy (CI) 95% sẽ được phân tích. Giá trị $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê. Xác định các yếu tố nguy cơ qua phân tích hồi quy logistic đơn biến, những yếu tố có $p < 0,2$ được đưa vào mô hình phân tích logistic đa biến để xác định.

Đạo đức trong nghiên cứu

Đề tài được thực hiện theo đúng nội dung của đề cương nghiên cứu đã được hội đồng đánh giá đề cương của trường Đại học Y Dược Hải Phòng thông qua và sự đồng ý của Bệnh viện Tâm thần Hải Phòng. Đây là nghiên cứu mô tả cắt ngang, không gây ảnh hưởng tới thể chất, tinh thần, vật chất và không có sự can thiệp tới đối tượng nghiên cứu. Mọi thông tin của đối tượng nghiên cứu đều được giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu không sử dụng cho mục đích khác. Kết quả của nghiên cứu phục vụ cho sự phát triển của y tế và chính lợi ích của bệnh nhân.

KẾT QUẢ

Đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân là $33,5 \pm 7,23$

Độ tuổi	N	%
20-30	18	33,33
31-40	26	48,15
41-58	10	18,52
Tổng số	54	100

Nhận xét: Nhóm tuổi từ 31-40 chiếm tỉ lệ cao nhất là 48,15%, nhóm tuổi từ 20-30 với 33,33%, nhóm tuổi 41-58 chiếm 18,52% bệnh nhân. Không có ca nào ở nhóm tuổi dưới 20.

Bảng 2: Gia đình có người nghiện ma túy

	N	%
Không	42	77,78
Có	12	22,22
Tổng	54	100

Nhận xét: Có 77,78% bệnh nhân gia đình không có người nghiện ma túy và 22,22% bệnh nhân có người nghiện ma túy trong gia đình.

Bảng 3: Đặc điểm về nghề nghiệp của nhóm đối tượng nghiên cứu

Nghề nghiệp	N	Tỷ lệ %
Tự do	43	79,63
Nông dân	0	0
Học sinh, sinh viên	0	0
Công nhân	7	12,96
Không có việc	0	0
Viên chức	1	1,85
Nghề khác	3	5,56

Tổng số	54	100
----------------	----	-----

Nhận xét: Nhóm nghề nghiệp chiếm tỉ lệ cao nhất là nhóm lao động tự do với 79,63%. Sau đó là nhóm công nhân với 12,96%

Bảng 4: Đặc điểm tổng thời gian sử dụng ma túy

Tổng thời gian sử dụng (năm)	N	Tỷ lệ %
0-1 năm	3	5,56
2-5 năm	23	42,59
6-9 năm	10	18,52
>10 năm	18	33,33
Thời gian sử dụng trung bình	7 ± 5 (năm)	
Tổng	54	100

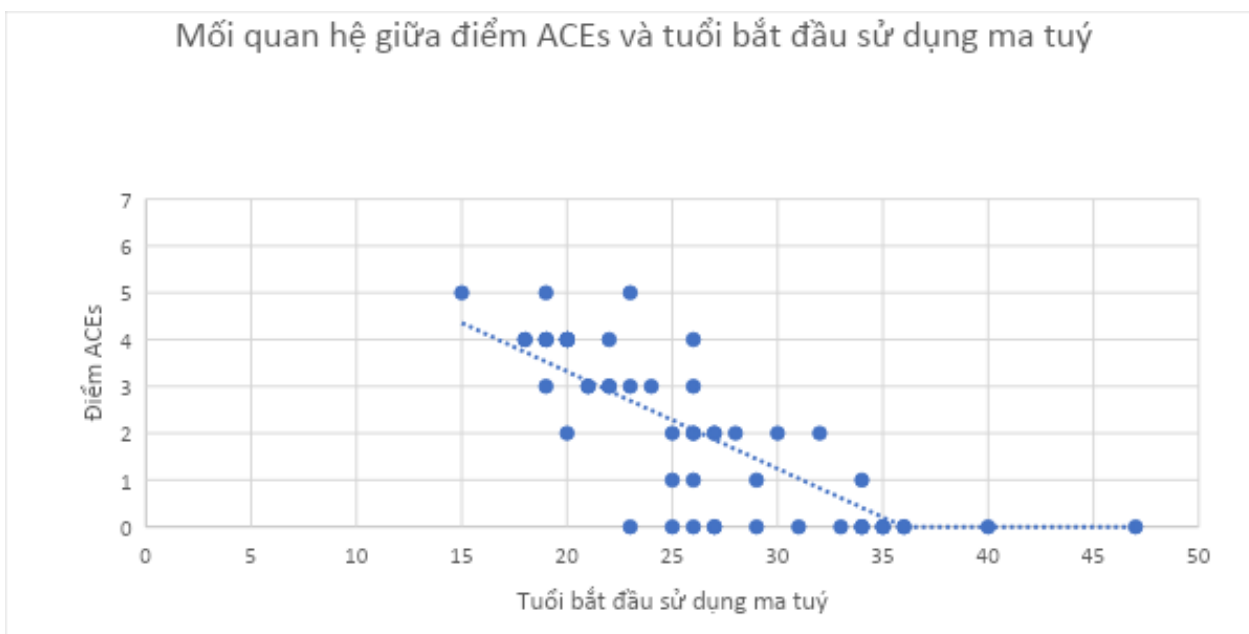
Nhận xét: Có 42,59% bệnh nhân sử dụng METH từ 2-5 năm, và 33,33% là sử dụng METH từ >10 năm, chiếm tỉ lệ nhỏ nhất với 5,56% ở những bệnh nhân sử dụng dưới 1 năm.

Đặc điểm trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu (ACEs) và một số yếu tố liên quan.

Bảng 5: Đặc điểm số lượng trải nghiệm bất lợi của đối tượng nghiên cứu

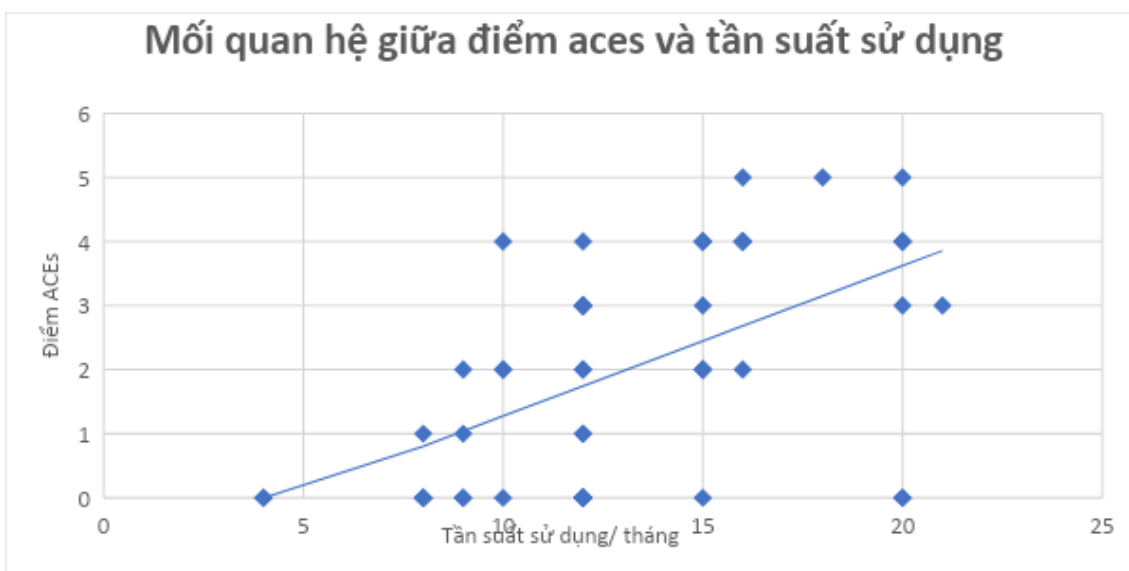
Số lượng trải nghiệm bất lợi	N	Tỉ lệ%
0	18	33,33
1-2	13	24,07
3-4	20	37,04
>4	3	5,56
Tổng	54	100

Nhận xét: Gần 70% bệnh nhân có ít nhất 1 trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu. Đa số bệnh nhân có từ 1 đến 4 trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu. Khoảng 5,6% bệnh nhân có từ 5 trải nghiệm bất lợi trở lên.



Hình 1: Mối quan hệ giữa trải nghiệm bất lợi với thời điểm bắt đầu sử dụng

Nhận xét: Có một mối tương quan giữa biến cố bất lợi thời thơ ấu với tuổi bắt đầu sử dụng methamphetamine. Càng có nhiều biến cố bất lợi thời thơ ấu thì tuổi bắt đầu sử dụng methamphetamine càng sớm.



Hình 2: Mối quan hệ ACE với tổng thời gian sử dụng

Nhận xét: $R=0.56$. Điểm ACEs và tần suất sử dụng có mối tương quan thuận với nhau. Qua hình 3 ta có thể thấy tần suất sử dụng càng nhiều thì bệnh nhân có điểm ACEs càng cao.

Bảng 6: Mối quan hệ giữa ACEs và hoang tưởng

	Không có ACEs	Có ACEs	Tổng	
Hoang tưởng	10	28	44	OR=0,357. p< 0,05
Không rối loạn	8	8	10	
Tổng	18	36	54	

Nhận xét: Bảng trên cho thấy bệnh nhân trải qua bất lợi thời thơ ấu có nguy cơ mắc hoang tưởng cao hơn những trường hợp không có bất lợi thời thơ ấu.

Bảng 7: Mối quan hệ ACEs và ảo giác

	Không có ACEs	Có ACEs	Tổng	
Ảo giác	3	27	39	OR= 0,07 p< 0,05.
Không rối loạn	15	9	24	
Tổng	18	36	54	

Nhận xét: Bảng trên cho thấy trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu làm tăng nguy cơ mắc ảo giác ở bệnh nhân loạn thần do sử dụng methamphetamine.

BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi có 54 bệnh nhân, tất cả đều là nam giới. Hầu hết bệnh nhân ở lứa tuổi từ 31-40 (48,15%), với tuổi trung bình là $33,5 \pm 7,23$. Điều này có thể do thanh niên lớn tuổi có thu nhập từ công việc, hơn nhóm tuổi này có nhiều bạn thân hơn từ việc giao lưu, cơ hội để bắt đầu sử dụng Meth có thể lớn hơn những người trẻ tuổi hơn. Đây đang là độ tuổi lao động và cống hiến nhiều nhất cho xã hội, nhưng những bệnh nhân này ngược lại, lại là gánh nặng cả về kinh tế và tinh thần cho xã hội. Nghiên cứu của McKetin trên tổng số 278 bệnh nhân bị lệ thuộc vào Meth năm 2013 tại Sydney và Brisbane, Úc với độ tuổi trung bình là 31,7 tuổi [1]. Có 22,22% bệnh nhân có ít nhất 1 thành viên trong gia đình cũng nghiện 1 loại ma túy. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Miura và cs năm 2006 trên 93 thanh thiếu niên sử dụng Meth tại nhà phân loại trẻ

vị thành niên Nagoya với 24,7% đối tượng có tiền sử gia đình có người sử dụng ma túy [5]. Đa số bệnh nhân đều đang làm nghề tự do với 79,63%. Điều này phù hợp với nghiên cứu của McKetin trên tổng số 278 bệnh nhân bị lệ thuộc vào Meth năm 2013 tại Sydney và Brisbane, Úc thấy tỉ lệ thất nghiệp tới 78% [1]. Từ bảng 3.7 ta thấy thời gian sử dụng Methamphetamine trung bình là 7 ± 5 năm. Nghiên cứu của McKetin trên tổng số 278 bệnh nhân bị lệ thuộc vào Meth năm 2013 tại Sydney và Brisbane, Úc cho thấy thời gian trung bình (SD) là $13,1 \pm 7.9$ năm [1].

Tỉ lệ bệnh nhân có trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu ở các mức độ là 66,67%, kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Ding và cs năm 2014 trên 189 người sử dụng Meth tại một trung tâm cai nghiện ma túy ở Trung Quốc có 50.5% người tham gia báo cáo ít nhất một trong 8 loại ACEs [6]. Sự khác biệt này có thể giải thích do số lượng ACEs đưa ra giữa 2 nghiên cứu là khác nhau. Nghiên cứu của Felliti và cs năm

2010 trên 17000 cá nhân về mối quan hệ của ACEs với tình trạng sức khỏe cho thấy mối quan hệ của điểm ACEs với việc sử dụng ma túy là đặc biệt đáng chú ý, vì trẻ em nam có điểm ACEs 6 trở lên có khả năng sau này trở thành một người sử dụng ma túy tiêm chích tăng lên 4.6, trái ngược với trẻ nam có điểm ACEs 0 [7].

Trải nghiệm có tỉ lệ lớn nhất là gia đình có người nghiện rượu hoặc các loại thuốc với 44,44%. Kết quả này khá phù hợp với nghiên cứu của Tawatchai Apidechkul và cs năm 2020 trên 710 đối tượng sử dụng Meth tại Akla và Lahu, Thái Lan, gần một nửa có thành viên trong gia đình hút thuốc (52,4%), sử dụng rượu (56,3%), và một số ít sử dụng chất kích thích khác. Nghiên cứu này cũng chỉ ra, những người có thành viên trong gia đình sử dụng Meth có cơ hội sử dụng Meth cao hơn 5,04 lần (95% CI = 1,66–15,32) so với những người không sử dụng [7]. Tỉ lệ gia đình có người tù tội là 25,93%, tỉ lệ này phù hợp với nghiên cứu của Miura và cs năm 2006 trên 93 thanh thiếu niên sử dụng Meth tại nhà phân loại trẻ vị thành niên Nagoya có 24.7% đối tượng nghiên cứu có người trong gia đình gặp tù tội [5]. Tỉ lệ đối tượng bị bạo lực từ các thành viên trong gia đình là 22,22%, tỉ lệ này ở nghiên cứu của Miura và cs năm 2006 trên 93 thanh thiếu niên sử dụng Meth tại nhà phân loại trẻ vị thành niên Nagoya là 16,1% [5]. Trong nghiên cứu Tawatchai Apidechkul và cs năm 2020 trên 710 đối tượng sử dụng Meth tại Akla và Lahu, Thái Lan chỉ ra có 15,21% trường hợp báo cáo có hành vi tấn công thân thể bởi thành viên gia đình, những người từng bị tấn công bởi một thành viên trong gia đình khi ở độ tuổi 0–5 có cơ hội sử dụng Meth cao hơn 2,29 lần (95% CI = 1,02–5,21) so với những người không sử dụng. Những người từng bị một thành viên trong gia đình hành hung khi ở độ tuổi 6–14 có cơ hội sử dụng Meth cao hơn 3,15 lần (95% CI = 1,32–7,54) so với những người không sử dụng [8].

Trong một đánh giá có hệ thống của Russell và cs từ 12 nghiên cứu để đánh giá yếu tố nguy cơ của việc sử dụng Meth năm 2008 chỉ ra ở những thanh niên có nguy cơ cao, các yếu tố liên quan đến việc sử dụng Meth là tiền sử gia đình sử dụng ma túy (OR= 4.7, CI: 2,8-7,9); tiền sử gia đình phạm tội (OR= 2,0, CI= 2,8-7,9); tiền sử gia đình lạm dụng rượu (OR= 3,2, CI= 1,8-5,6)[9].

Hình 1 cho thấy điểm ACEs có mối tương quan nghịch với tuổi bắt đầu sử dụng Meth, tuổi bắt đầu sử dụng càng nhỏ thì điểm ACEs càng cao. Nghiên cứu của Dube và cs trên 8613 đối tượng sử dụng ma túy bất hợp pháp có trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu và các vấn đề liên quan sức khỏe khác tại California, Hoa Kỳ năm 2003 cho thấy điểm ACEs có mối quan hệ chặt chẽ với nguy cơ bắt đầu sử dụng ma túy từ giai đoạn đầu tuổi vị thành niên đến tuổi trưởng thành [10].

Hình 2 cho thấy có mối tương quan giữa điểm ACEs và tần suất sử dụng Meth. Trong nghiên cứu của Ding và cs năm 2014 trên 189 người sử dụng Meth tại một trung tâm cai nghiện ma túy ở Trung Quốc cho kết quả sự tương tác giữa tần suất sử dụng Meth và số lượng ACEs về nguy cơ rối loạn tâm thần do Meth là có ý nghĩa thống kê ($p=0,02$) [6].

Giữa ACEs và tình trạng hoang tưởng của bệnh nhân có OR= 2,8 chứng tỏ ACEs có ảnh hưởng tới tình trạng hoang tưởng của bệnh nhân.

Giữa ACEs và ảo giác có OR= 5,9 chứng tỏ ACEs có ảnh hưởng tới tình trạng ảo giác của bệnh nhân.

Trong nghiên cứu của Ding và cs năm 2014 trên 189 người sử dụng Meth tại một trung tâm cai nghiện ma túy ở Trung Quốc khi so sánh với những người không có ACEs, những người có từ 3 ACEs trở lên có nguy cơ rối loạn tâm thần suốt đời cao hơn [6]. Một tổng quan hệ thống của Boullier và cs năm 2018 cho thấy những người đã trải qua bốn trải nghiệm bất

lợi thời thơ ấu trở lên có nguy cơ mắc bệnh mãn tính như ung thư, bệnh tim và tiểu đường

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 54 bệnh nhân có rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng Methamphetamine điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần Hải Phòng chúng tôi xin đưa ra một số kết luận như sau: Đa số bệnh nhân trải qua ít nhất một trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu. Đối tượng càng có nhiều trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu thì tuổi bắt đầu sử dụng Meth càng nhỏ và tần suất sử dụng methamphetamine càng cao. Về lâu dài, chiến lược phòng chống tác hại của methamphetamine cần quan tâm đến việc giảm những biến cố bất lợi cho trẻ nhỏ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. McKetin, R., et al., Dose-related psychotic symptoms in chronic methamphetamine users: evidence from a prospective longitudinal study. *JAMA psychiatry*, 2013. 70(3): p. 319-324.
2. Bao, Y.-p., et al., Pattern of drug use and depressive symptoms among amphetamine type stimulants users in Beijing and Guangdong province, China. *PLoS One*, 2013. 8(4): p. e60544.
3. Gan, H., et al., A research of methamphetamine induced psychosis in 1,430 individuals with methamphetamine use disorder: Clinical features and possible risk factors. *Frontiers in Psychiatry*, 2018. 9: p. 551.
4. Zarse, E.M., et al., The adverse childhood experiences questionnaire: Two decades of research on childhood trauma as a primary cause of adult mental illness, addiction, and medical diseases. *Cogent Medicine*, 2019. 6 (1): p. 1581447.
5. Miura, H., et al., Prevalence and profile of methamphetamine users in adolescents at a juvenile classification home. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 2006. 60(3): p. 352-357.
6. Ding, Y., et al., Adverse childhood experiences and interaction with methamphetamine use frequency in the

cũng như bệnh tâm thần và các hành vi nguy cơ sức khỏe tăng lên đáng kể [11].

- risk of methamphetamine-associated psychosis. *Drug and alcohol dependence*, 2014. 142: p. 295-300.
7. Felitti, V.J. and R.F. Anda, The relationship of adverse childhood experiences to adult medical disease, psychiatric disorders, and sexual behavior: Implications for healthcare. *The impact of early life trauma on health and disease: The hidden epidemic*, 2010: p. 77-87.
 8. Apidechkul, T., et al., Associations of childhood experiences and methamphetamine use among Akha and Lahu hill tribe youths in northern Thailand: a cross-sectional study. *PloS one*, 2020. 15(6): p. e0234923.
 9. Russell, K., et al., Risk factors for methamphetamine use in youth: a systematic review. *BMC pediatrics*, 2008. 8(1): p. 1-10.
 10. Dube, S.R., et al., Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of illicit drug use: the adverse childhood experiences study. *Pediatrics*, 2003. 111(3): p. 564-572.
 11. Boullier, M. and M. Blair, Adverse childhood experiences. *Paediatrics and Child Health*, 2018. 28(3): p. 132-137

