

Thực trạng sức khỏe tâm thần và một số yếu tố liên quan ở học sinh trường Phổ thông Trung học quận Cầu Giấy, Hà Nội

Vũ Thị Hoàng Lan*; Lương Ngọc Khuê**; Nguyễn Thị Thúy Anh***

TÓM TẮT

Nghiên cứu 362 học sinh đang học tại trường trung học phổ thông (THPT) Cầu Giấy, Hà Nội năm 2010 nhằm tìm hiểu thực trạng sức khỏe tâm thần (SKTT) và một số yếu tố nguy cơ. Nghiên cứu thiết kế cắt ngang, phương pháp phát vấn với thang điểm SDQ để đánh giá các rối loạn SKTT của học sinh.

Kết quả cho thấy: tỷ lệ học sinh có vấn đề về SKTT chung là 22,9%. Mô hình hồi quy đa biến đã tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa SKTT với một số yếu tố như: giới, vấn đề kết bạn thân, áp lực học, trình độ học vấn của cha, gia đình/cha mẹ quan tâm về vấn đề học tập và thái độ đối xử của gia đình/cha mẹ đối với con trẻ.

* Từ khóa: Sức khỏe tâm thần; Yếu tố liên quan; Học sinh.

The status of mental health and relative factors in pupils at secondary school Caujiay, Hanoi

SUMMARY

This study employed 363 pupils attending the Caujiay high school in Hanoi 2010 in order to examine the current situation of mental health disorder and associated risk factors. Student's mental health problems were evaluated using the Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ).

Results indicated that the prevalence of general mental disorder was 22.9%. Multivariate logistics model showed significant associations between mental health disorder and some risk factors such as gender, number of close friends, learning burden, father's education, parent's care about children's education and parent's daily attitude/behavior towards their children.

* *Key words: Mental health; Relative factors; Pupils.*

* Đại học Y tế Công cộng

** Bộ Y tế

*** Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội

Phản biện khoa học: PGS. TS. Lê Văn Bào

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên thế giới cũng như tại Việt Nam, các rối loạn SKTT hiện đang chiếm tỷ trọng lớn trong gánh nặng bệnh tật hiện tại. Theo báo

cáo năm 2001 của Tổ chức Y tế Thế giới, những rối loạn này chiếm khoảng 12% trên tổng số gánh nặng bệnh tật [1]. Một số nghiên cứu tại Việt Nam cũng chỉ ra tỷ lệ học sinh có vấn đề về SKTT dao động từ 8 - 21% [2, 3], đặc biệt ở độ tuổi vị thành niên, khi tâm sinh lý đang phát triển mạnh mẽ, trẻ em rất dễ bị tác động bởi môi trường, gia đình và xã hội, phát sinh các rối loạn SKTT như rối loạn hành vi, trạng thái cảm xúc quá mức với cấp độ khác nhau, như sự chống đối, gây rối trong gia đình và ngoài xã hội, trốn học, bỏ học, bỏ nhà, trộm cắp, ma túy, mại dâm, bạo lực [4].

Hiện nay các chương trình chăm sóc sức khỏe học đường chưa thực sự dành nhiều sự quan tâm cho SKTT của vị thành niên. Một trong những nguyên nhân là thiếu chương trình can thiệp nâng cao sức khỏe tinh thần cho vị thành niên Việt Nam, thiếu số liệu về thực trạng SKTT của học sinh trong độ tuổi vị thành niên. Nghiên cứu này được tiến hành tại một trường Trung học Phổ thông Quận Cầu giấy nhằm *tìm hiểu thực trạng SKTT vị thành niên, các yếu tố liên quan đến rối loạn SKTT từ phía học sinh và gia đình, trên cơ sở đó xây dựng khuyến nghị nhằm nâng cao hiệu quả chương trình can thiệp tăng cường SKTT cho vị thành niên Việt Nam.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

* *Thang điểm đánh giá SKTT trên bộ câu hỏi SDQ:*

Nghiên cứu tiến hành tại trường Trung học Phổ thông Cầu Giấy, Quận Cầu Giấy, Hà Nội, năm học 2009 - 2010. Thiết kế nghiên cứu cắt ngang, phân tích và sử dụng công thức tính cỡ mẫu xác định tỷ lệ:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Với ước tính tỷ lệ rối loạn tâm thần từ các nghiên cứu trước đó là 20%, độ chính xác ước tính là 5%, hệ số thiết kế DE = 1,5, tỷ lệ bỏ cuộc 10%, cỡ mẫu cần thiết cho nghiên cứu là 390 học sinh. Mẫu nghiên cứu chọn theo phương pháp chọn mẫu cụm, với các lớp trong trường được coi là các cụm. Số lượng học sinh trung bình trong mỗi lớp là 50 người. Vì vậy, chúng tôi chọn ngẫu nhiên 8 lớp từ danh sách các lớp. Trong mỗi lớp được chọn, lấy toàn bộ số học sinh trong lớp đó để nghiên cứu. Tổng số học sinh được chọn tham gia vào nghiên cứu là 392 học sinh. Các học sinh này được thu thập số liệu bằng phương pháp phát vấn để tìm hiểu thông tin về thực trạng SKTT và một số yếu tố nguy cơ.

Đánh giá tình trạng SKTT bằng bộ câu hỏi SDQ 25. Đây là bộ công cụ sử dụng để phân loại rối loạn tâm thần nói chung và rối loạn tâm thần ở các mảng như cảm xúc, hành vi, tăng động, nhóm bạn, giao tiếp xã hội. Bộ công cụ SDQ25 được WHO khuyến cáo cũng như một số nghiên cứu dịch tễ về rối loạn SKTT ở lứa tuổi trẻ em 4 - 16 tuổi trên thế giới cũng như tại Việt Nam [5, 6]. Xác định rối loạn SKTT dựa trên tổng điểm chung của thang SDQ và tổng điểm các tiểu mục.

	BÌNH THƯỜNG	NGHI NGỜ (rối loạn nhẹ)	BẤT BÌNH THƯỜNG (rối loạn nhiều)
Sức khỏe tâm thần chung	0 - 15 điểm	16 - 19 điểm	20 - 40 điểm
Vấn đề cảm xúc	5 điểm	6 điểm	7 - 10 điểm
Vấn đề hành vi	3 điểm	4 điểm	5 - 10 điểm
Tăng động	5 điểm	6 điểm	7 - 10 điểm
Quan hệ nhóm bạn	3 điểm	4 - 5 điểm	6 - 10 điểm
Giao tiếp xã hội	6 - 10 điểm	5 điểm	0 - 4 điểm

Bên cạnh việc thu thập thông tin về tình trạng SKTT, thông tin về các yếu tố liên quan đến tình trạng SKTT như: yếu tố cá nhân học sinh, gia đình của học sinh, yếu tố quan hệ, quan tâm, kỳ vọng về học tập, sự đối xử trong gia đình của học sinh.

Nhập số liệu bằng phần mềm Epi Data 3.0 và phân tích bằng phần mềm SPSS. Trong tổng số 392 phiếu thu về, qua kiểm tra có 30 phiếu thiếu thông tin, điền không đúng hướng dẫn, do vậy chúng tôi loại các phiếu này ra khỏi quá trình phân tích để nhằm đảm bảo tính tin cậy của số liệu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu.

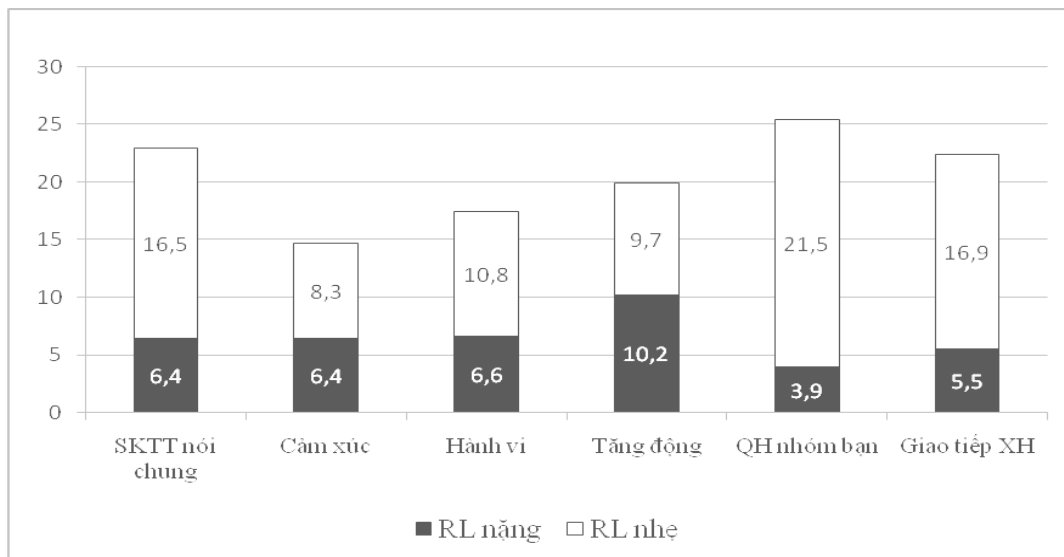
Bảng 1: Đặc điểm đối tượng nghiên cứu.

NỘI DUNG		TẦN SỐ (n)	TỶ LỆ (%)
Giới	Nam	172	47,5
	Nữ	190	52,5
Hạnh kiểm	Yếu	1	0,3
	Trung bình	27	7,5
	Khá	109	30,1
	Tốt	225	62,2
Vi phạm kỷ luật	Có vi phạm	132	36,5
	Không vi phạm	230	63,5
Bạn thân	Không có bạn	14	3,9
	Có 1 bạn thân	41	11,3
	Có ≥ 2 bạn thân	307	84,8
(1)	(2)	(3)	(4)

Có mắc bệnh, chữa bệnh	Có mắc bệnh	106	29,3
	Không mắc bệnh	256	70,7
Có mấy anh chị em	Không có	29	8,0
	Có một	264	72,9
	Có từ hai trở lên	69	19,1
Ở với ai	Cha mẹ ruột	308	85,1
	Cha hoặc mẹ ruột	34	9,4
	Cha ruột mẹ kế	6	1,7
	Mẹ ruột cha dượng	5	1,4
	Khác	9	2,5
Sử dụng chất kích thích	Không	300	82,9
	Có	62	17,1

Tỷ lệ học sinh nữ tham gia nghiên cứu chiếm 52,5%, cao hơn nam (47,5%). Về kết quả học tập và hạnh kiểm: 43,3% học sinh có kết quả học tập xếp loại trung bình, yếu; 7,7% học sinh hạnh kiểm yếu và trung bình; học sinh có vi phạm kỷ luật 36,5%. Đáng chú ý, 17,1% học sinh tham gia nghiên cứu này đã thừa nhận từng sử dụng chất kích thích như rượu bia, thuốc lá và các chất gây nghiện khác.

2. Thực trạng sức khỏe tâm thần



Biểu đồ 1: Thực trạng SKTT.

22,9% học sinh được xác định có rối loạn SKTT chung, trong đó 16,5% học sinh có rối loạn nặng và 6,4% học sinh có rối loạn nhẹ. Trong năm phân nhóm rối loạn SKTT (cảm xúc, hành vi, tăng động, quan hệ nhóm bạn và giao tiếp xã hội), rối loạn về quan hệ nhóm bạn có tỷ lệ cao nhất (25,4%) và rối loạn cảm xúc chiếm tỷ lệ thấp nhất (14,7%). Loại rối loạn SKTT có tỷ lệ rối loạn nặng cao nhất là rối loạn tăng động (tỷ lệ rối loạn nặng 10,2%).

3. Yếu tố liên quan.

Yếu tố nguy cơ của SKTT học sinh bao gồm 2 mảng chính, yếu tố cá nhân và yếu tố gia đình. Các yếu tố cá nhân được thu thập thông tin bao gồm 7 yếu tố: giới, tình

trạng sử dụng chất kích thích, tình trạng phụ giúp cha mẹ làm thêm, chơi thể thao và chơi game, số lượng bạn thân và kết quả học tập. Các yếu tố gia đình bao gồm 12 yếu tố: trình độ học vấn của cha, mẹ, tình trạng sử dụng bia rượu của cha mẹ, gia đình thường xuyên họp mặt, cha mẹ thường xuyên kiểm tra bài vở của con, cha mẹ thường xuyên trò chuyện và tâm sự với con, gia đình cha mẹ thường xuyên mĩa mai chê bai con, gia đình cha mẹ thường xuyên thể hiện thái độ lạnh nhạt thờ ờ, thường xuyên chứng kiến cha mẹ cãi nhau, la hét, đập phá, thường xuyên bị cha mẹ mắng chửi; thường xuyên bị cha mẹ đánh, và thường xuyên có xung đột với anh chị em trong gia đình.

Bảng 2: Mô hình hồi quy logistic dự đoán yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của học sinh (n = 362).

YẾU TỐ NGUY CƠ	HỆ HỒI QUY (B)	SAI SỐ CHUẨN (SE)	TỶ SỐ CHÉNH (95%CI)	p
Nữ	0,88	0,36	2,41 (1,18; 4,92)	0,02
Sử dụng chất kích thích	0,56	0,37	1,75 (0,85; 3,61)	0,13
Thường xuyên phụ giúp cha mẹ làm thêm	0,13	0,74	1,13 (0,27; 4,80)	0,87
Thường xuyên chơi game	0,50	0,34	1,65 (0,84; 3,24)	0,14
Thường xuyên chơi thể thao	-0,65	0,37	0,52 (0,26; 1,07)	0,08
Có từ 2 bạn thân trở lên	-0,95	0,37	0,39 (0,19; 0,79)	0,01
Kết quả học tập của bản thân không thường xuyên tiến bộ	0,75	0,31	2,11 (1,16; 3,84)	0,02
Trình độ học vấn của cha từ THPT trở lên	-0,74	0,33	0,48 (0,25; 0,92)	0,03
Trình độ học vấn của mẹ THPT trở lên	-0,65	0,33	0,52 (0,21; 1,12)	0,09
Cha mẹ thường xuyên sử dụng rượu bia	0,057	0,368	1,06 (0,50; 2,26)	0,88
Gia đình thường xuyên họp mặt gia đình	-0,46	0,33	0,63 (0,33; 1,19)	0,16
Cha mẹ thường xuyên kiểm tra bài vở	-1,19	0,60	0,30 (0,09; 0,98)	0,05
Cha mẹ thường xuyên trò chuyện, tâm sự	-0,51	0,37	0,60 (0,30; 1,23)	0,16

TẠP CHÍ Y - D- ỢC HỌC QUÂN SỰ SỐ 5-2011

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Gia đình, cha mẹ thường xuyên mĩa mai, chê bai học sinh	2,20	0,99	9,03 (1,29; 63,07)	0,03
Gia đình, cha mẹ thường xuyên thể hiện thái độ lạnh nhạt, thờ ơ	2,35	1,06	10,02 (1,30; 77,23)	0,03
Thường xuyên chứng kiến cha mẹ cãi nhau, la hét, đập phá	0,13	0,69	1,14 (0,29; 4,42)	0,85
Thường xuyên bị cha mẹ mắng chửi	1,10	0,47	3,0 (1,21; 7,47)	0,02
Thường xuyên bị cha mẹ đánh	1,30	0,81	3,68 (0,76; 17,86)	0,11
Thường xuyên có xung đột với anh chị em trong gia đình	0,39	0,45	1,48 (0,61; 3,60)	0,39
Cỡ mẫu phân tích n = 362 (*) = nhóm so sánh = không tính Kiểm định tính phù hợp của mô hình thống kê (Hosmer & Lemeshow test) $\chi^2 = 11,922$; df = 8; p = 0,155				

Trong 7 yếu tố cá nhân, 3 yếu tố có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê với SKTT. Cụ thể: so với học sinh nam, học sinh nữ có nguy cơ mắc rối loạn SKTT cao hơn 2,41 lần ($p = 0,02$); học sinh có ≥ 2 bạn thân có nguy cơ mắc rối loạn SKTT hơn so với những học sinh chỉ có một bạn thân hoặc không có bạn thân nào ($OR = 0,39$; $p = 0,01$); những học sinh tự đánh giá kết quả học tập của bản thân không thường xuyên tiến bộ có nguy cơ mắc rối loạn SKTT cao hơn so với những học sinh tự đánh giá thường xuyên có chuyển biến tốt trong kết quả học tập ($OR = 2,11$; $p = 0,02$).

Về các yếu tố nguy cơ từ phía gia đình: trong 12 yếu tố này, 5 yếu tố nguy cơ có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê với SKTT của học sinh. Nhìn chung, sự quan tâm và thái độ đối xử của cha mẹ với con có ảnh hưởng quan trọng đến tình trạng SKTT của trẻ. Ví dụ, những học sinh thường xuyên được cha mẹ kiểm tra bài vở sẽ có nguy cơ mắc rối loạn SKTT thấp hơn nhiều so với những trẻ không được cha mẹ kiểm tra bài vở. Ngược lại, những trẻ thường xuyên bị cha mẹ mĩa mai, chê bai hoặc thể hiện thái độ lạnh nhạt thờ ơ hoặc thường xuyên bị cha mẹ mắng chửi có nguy cơ mắc rối loạn SKTT cao hơn có ý nghĩa thống kê so với những trẻ không bị phơi nhiễm với các yếu tố trên. Bên cạnh sự quan tâm và thái độ đối xử của gia đình, trình độ học vấn của người cha cũng là một yếu tố quan trọng, những học sinh có cha với trình độ học vấn THPT trở lên, nguy cơ mắc rối loạn SKTT thấp hơn nhiều so với những học sinh có cha có trình độ học vấn dưới THPT ($OR = 0,48$; $p = 0,03$).

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu này khá đồng nhất với kết quả điều tra về SKTT của một số nghiên cứu trước đây [2, 3]. Điều đáng chú ý là hai nhóm rối loạn SKTT thường gặp nhất trong nghiên cứu này là rối loạn về quan hệ nhóm bạn và rối loạn về giao tiếp xã hội (với tỷ lệ hiện mắc của cả hai loại $> 20\%$). Các thang điểm dùng để đánh giá quan hệ nhóm bạn và giao tiếp xã hội nhằm đánh giá thái độ, hành vi tự nguyện của trẻ trong mối quan tâm, chia sẻ, giúp đỡ và cử xử tốt với bạn bè. Tỷ lệ cao của hai loại rối loạn này có thể được giải thích bởi thực trạng hiện tại gia đình cha mẹ quá tập trung vào việc dạy văn hóa cho trẻ, làm tăng áp lực học hành, cũng như quản lý quá chặt chẽ của gia đình dẫn đến thiếu sự đầu tư vào việc bồi dưỡng kỹ năng sống cho trẻ, mở rộng các quan hệ xã hội cho học sinh [4, 7]. Bên cạnh đó, kết quả phân tích về yếu tố nguy cơ cũng cho thấy: áp lực học hành, sự quan tâm của cha mẹ và thái độ đối xử của cha mẹ với con cái như mĩa mai, thờ ơ lạnh nhạt, mắng chửi con cái có ảnh hưởng rõ rệt lên thực trạng SKTT của học sinh. Nhìn chung, trẻ có xu hướng dễ mắc phải tổn thương về SKTT nếu như áp lực học hành quá nặng và cha mẹ có những hành vi cư xử không thích hợp hoặc quá áp đặt với con cái. Môi trường gia đình có ảnh hưởng đặc biệt quan trọng đến tình trạng SKTT của trẻ, vì vậy gia đình/cha mẹ cần chú ý đến việc quan tâm gần gũi trẻ, đặc biệt chú ý đến quá trình thay đổi tâm sinh lý của vị thành niên, cần phải tôn trọng ý kiến của trẻ, cùng bàn bạc phân tích cái đúng và sai để hướng cho trẻ có tư duy và hành vi tích cực.

SKTT trẻ em đang là một vấn đề bức thiết cần được xã hội nhận thức và can thiệp đúng đắn kịp thời. Kết quả nghiên cứu này cho thấy: cần có sự quan tâm, đầu tư hơn nữa của gia đình và xã hội để giúp học sinh phát triển toàn diện cả thể chất lẫn tinh thần. Chúng ta cần có những chương trình can thiệp, tiếp cận phù hợp để đưa ra thông tin về tầm quan trọng của SKTT, những yếu tố liên quan đến SKTT của trẻ em đến cho gia đình/cha mẹ, giúp họ có hiểu biết về tâm lý học sinh, có thể giúp đỡ và chia sẻ với học sinh, tạo điều kiện tối đa cho

sự phát triển lành mạnh của học sinh. Nhà trường cần xem xét việc đưa các chương trình giáo dục kỹ năng sống vào giảng dạy cho học sinh PTTH, giúp các em hiểu biết, để có thể tự bảo vệ mình trước những vấn đề nguy cơ và thay đổi của xã hội cũng như thử thách của cuộc sống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Bệnh viện Tâm thần Ban ngày Mai Hương*. Khảo sát SKTT học sinh trường học Thành phố Hà Nội, Dự án hợp tác nghiên cứu: Sở Y tế Hà Nội - Bệnh viện Tâm thần Mai Hương - Trung tâm sức khỏe tâm thần quốc tế, Trường Đại học Melbourne - Australia. Hà Nội. 2006.
2. *Nguyễn Văn Thọ*. Khảo sát các vấn đề SKTT của học sinh phổ thông cơ sở tại Thành phố Biên Hòa. Tạp chí Y-Dược học Quân sự. 2010, 35 (3), tr.33-37.
3. *Đặng Hoàng Minh*. Can thiệp và phòng ngừa các vấn đề SKTT trẻ em Việt Nam. <<http://vnsocialwork.net/materials/specialities/health/435-can-thip-sc-khe-tam-thn-trng-hc-ti-mt-s-nc-chau-au-va-chau-a>>. 2007. Truy cập ngày 9/4/2010.
4. *Trần Tuấn*. Đánh giá độ nhạy và độ đặc hiệu của bộ câu hỏi SDQ25 sử dụng trong chẩn đoán sàng lọc rối loạn tâm trí trên đối tượng trẻ em 4 - 16 tuổi tại Việt Nam. Đề tài nghiên cứu cấp bộ. Hà Nội. 2006.
5. *WHO*. The World health report 2001. Mental health: new understanding, new hope. Geneva. 2001.
6. *Yasong Du, Jianhua Kou & David Coghill*. The validity, reliability and normalative scores of the parents, teachers and self report versions of the strengths Difficulties Questionnaire in China. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health. 2008, pp.2-8.
7. *Ymara Lúcia Camargo Vitolo et al*. Parental beliefs and child-rearing attitudes and mental health problems among school children. Rev Saude Publica. 2005, 39 (5), pp.716-724.