

hơn hẳn ranh giới không rõ chiếm 37%. Trong đó nhóm 2 gặp chủ yếu dạng tổn thương hình tròn và danh giới rõ. Còn nhóm 1 thì gặp chủ yếu dạng hình liềm và bầu dục, ranh giới không rõ. Như vậy thường loại hình tròn ranh giới rõ thường không có biểu hiện gì nên thường dễ bị bỏ qua nên tổn thương khi phát hiện thường lớn.

V. KẾT LUẬN

Bệnh viêm quanh chóp là một bệnh lý phổ biến và trong nghiên cứu của chúng tôi gặp ở nam có hơn nữ, và tuổi <45 gặp nhiều hơn chiếm đến 71,2%.

Vị trí hay gặp của bệnh là ở nhóm răng cửa và răng hàm lớn, ở hàm dưới cao hơn hàm trên sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Lý do chính bệnh nhân đến khám là vì sưng đau và nguyên nhân do sâu răng không được điều trị và do sang chấn chiếm vị trí hàng đầu. Dấu hiệu lâm sàng hay gặp nhất là gõ dọc đau và răng đổi màu rồi đến răng lung lay và lỏng đồ mù. Hình thái tổn thương chóp trên xquang hay gặp là hình tròn, hình bầu dục và có ranh giới rõ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kenneth M. Hargreaves; Louis H.Berman.

Pathobiology of the periapex. In: Cohen's Pathways of the Pulp. Vol 1. Ten edition.; 2011:529-561.

2. Nguyễn Mạnh Hà. Bước đầu tìm hiểu mối liên quan giữa các ổ nhiễm khuẩn mạn tính ở răng miệng và biểu hiện bệnh lý ở xa. Luận văn tốt nghiệp BS.CKII, Trường đại Y Hà Nội. Published online 1994.
3. Keiser K, Johnson CC, Tipton DA. Cytotoxicity of mineral trioxide aggregate using human periodontal ligament fibroblasts. J Endod. 2000; 26:288-291.
4. Trịnh Thị Thái Hà. Lê Thị Kim Oanh Bệnh chóp tủy. In: Chữa răng và nội nha. Vol 1 edition. Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam; 2019:111-130.
5. TR Pitt Fort. JS Rhodes. HE Pitt Ford. Three dimensionnal root canal anatomy. In: Endodontics Problem Solving in Clinical Practice. Vol 1. first edition. Martin Dunitz; 2002:27-45.
6. Louis H.BerMan Kenneth M.Hargreaves. Diagnosis. In: Cohen's Pathways of Pulp. Twelfth edition, Elsevier; 2021:1-32.
7. Nguyễn Mạnh Hà. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và điều trị viêm quanh cuống mạn tính bằng nội nha. Luận án Tiến sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, Published online 2005.
8. Nguyễn Hữu Long. Nhận xét kết quả điều trị nội nha của bệnh nhân bị viêm quanh chóp mạn tính với vật liệu hàn là AH26 và costisomol. Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại Học Y Hà Nội, 2008

THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN RỐI LOẠN CĂNG THẲNG CỦA HỌC SINH TRUNG HỌC PHỔ THÔNG Ở HÀ NỘI TRONG THỜI GIAN GIÃN CÁCH XÃ HỘI DO COVID-19

Phan Ngọc Hà¹, Vũ Kim Duy², Trần Hoàng Mỹ Liên³,
Bùi Thanh Thúy³, Lê Anh Tuấn³

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành từ tháng 1-4 năm 2020 nhằm mô tả thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tình trạng rối loạn căng thẳng (RLCT) của học sinh trung học phổ thông (THPT) trong thời gian giãn cách do dịch COVID-19 tại Hà Nội. Nghiên cứu sử dụng thang đo Children's Revised Impact of Event Scale (CRIES-8) để đánh giá RLCT trên 1.517 học sinh của hai trường THPT Đông Anh và Kim Liên tại Hà Nội. Kết quả cho thấy: tỷ lệ học sinh THPT ở Hà Nội gặp tình trạng RLCT trong quá trình xảy ra dịch COVID-19 tương đối cao 21,0%. Trường

THPT Đông Anh có tỷ lệ học sinh gặp RLCT là 29,1%, cao hơn 2,2 lần so với trường THPT Kim Liên 13,5%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($aOR=0,41$; 95%CI: 0,30-0,56). Các yếu tố liên quan đến tình trạng RLCT do dịch COVID-19 gồm: giữ nguyên các hoạt động ngoại khóa làm giảm RLCT ở học sinh ($aOR=0,68$; 95%CI: 0,49-0,94). Học sinh có áp lực lên việc học tập từ bố mẹ giữ nguyên, không thay đổi tình trạng áp lực lên việc học tập sẽ giảm nguy cơ RLCT ($aOR=0,65$; 95%CI: 0,43-0,98), sự hỗ trợ của xã hội ở mức độ trung bình làm giảm nguy cơ RLCT ($aOR=0,63$; 95%CI: 0,47-0,97).

Từ khóa: rối loạn căng thẳng, học sinh trung học phổ thông, COVID-19, CRIES-8.

SUMMARY

SITUATION AND SOME FACTORS RELATED TO STRESS DISORDER OF HIGH SCHOOL STUDENTS IN HANOI DURING THE PERIOD OF ISOLATION DUE TO THE COVID-19 EPIDEMIC

A cross-sectional descriptive study was conducted

¹Trường Trung học Vinschool - The Harmony, Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương, Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Anh Tuấn

Email: lat@nihe.org.vn

Ngày nhận bài: 19.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 23.9.2022

Ngày duyệt bài: 11.10.2022

from January to April 2020 to describe the situation of and related factors to stress disorder among high school students in Hanoi during the period of social distancing due to the COVID-19 epidemic. Children's Revised Impact of Event Scale (CRIES-8) was used to measure the status of stress disorder among 1,517 students from two high schools, namely Dong Anh High School and Kim Lien High School. The results showed that the proportion of high school students in Hanoi experiencing stress disorders during the COVID-19 epidemic was relatively high at 21.0%. The percentage of students in Dong Anh High School having stress disorder was higher than 2.2 times of those in Kim Lien High School, accounting for 29.1% and 13.5%, respectively. The difference was statistically significant (aOR, 0.41; 95%CI, 0.30-0.56). Statistically significant factors related to stress disorder caused by COVID-19 include: keeping extracurricular activities reduced students' stress disorder (aOR, 0.68; 95%CI, 0.49-0.94); students whose parents did not change their academic pressure had less risk for RLCT (aOR, 0.65; 95%CI, 0.43-0.98); social support at a medium level would reduce the risk for RLCT (aOR, 0.63; 95%CI, 0.47-0.97).

Key words: stress disorder, high school student, COVID-19, CRIES-8.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh viêm đường hô hấp cấp gây ra bởi SARS-CoV-2 được phát hiện lần đầu tiên vào cuối tháng 12/2019 tại Vũ Hán, Hồ Bắc, Trung Quốc. Theo thống kê cho thấy, số ca nhiễm tính đến 3/2/2020 là 19.881 ca, tuy nhiên, trong vòng hơn 3 tháng con số này đã tăng đến 4.256.729 ca (12/5/2020) [1]. Vào ngày 11/3/2020, Tổ chức Y tế Thế giới đã ra tuyên bố chính thức gọi COVID-19 là "đại dịch toàn cầu". Đến ngày 3/7/2022, thế giới đã ghi nhận 557 triệu người mắc và hơn 6,3 triệu người tử vong vì COVID-19 tại 219 quốc gia và vùng lãnh thổ. Việt Nam đã trải qua các làn sóng của đại dịch với gần 11 triệu người mắc, hơn 43 nghìn người tử vong do COVID-19 [3]. Để ứng phó với đại dịch, nhiều quốc gia đã áp dụng các biện pháp giãn cách xã hội, bao gồm đóng cửa trường học và nơi làm việc, hạn chế người dân đến những khu vực công cộng, hạn chế di chuyển khỏi nơi cư trú. Tuy nhiên việc này đã gây nên tác động tiêu cực đến sức khỏe tinh thần trên dân số nói chung, đặc biệt là ở trẻ em và trẻ vị thành niên.

Trẻ em, trẻ vị thành niên có nguy cơ cao phát triển các vấn đề sức khỏe tâm thần (SKTT) cao hơn người lớn [2], bao gồm các triệu chứng như: trầm cảm, stress, rối loạn giấc ngủ, rối loạn căng thẳng sau sang chấn... Thuật ngữ rối loạn căng thẳng (RLCT) sau sang chấn (Post-traumatic stress disorder) được hiểu là sự rối loạn tinh thần mà cá nhân gặp phải sau khi trải qua một hoặc

nhều sự kiện gây sang chấn. Các triệu chứng rối loạn ấy phải kéo dài ít nhất là một tháng và bao gồm cả việc cảm nhận lại sự sang chấn và né tránh những dấu hiệu liên quan đến sang chấn và cá nhân trở nên quá nhạy cảm, cảnh giác cao độ với môi trường xung quanh.

Theo một số nghiên cứu tại Trung Quốc cho thấy, gần 40,4% người trẻ gặp vấn đề về tâm lý và 14,4% người trẻ có triệu chứng RLCT do tác động của COVID-19 [3]. Hơn thế nữa, sau khi quay trở lại trường học, học sinh chịu áp lực khá lớn từ chương trình học. Nhiều nghiên cứu từ các quốc gia khác nhau cho thấy từ 7 đến 15% thanh thiếu niên bị kiệt sức ở mức độ nghiêm trọng do những áp lực học tập liên tục và kéo dài. Ngoài ra, học sinh trung học phổ thông (THPT) là nhóm dễ bị tác động bởi dịch bệnh, do tâm lý lứa tuổi, áp lực từ việc học hành, thi cử. Dịch bệnh COVID-19 làm thay đổi thói quen, gián đoạn quá trình học tập, hạn chế không những chỉ ở việc tiếp thu kiến thức, mà còn phát triển các kỹ năng xã hội. Việc giãn cách xã hội trong bối cảnh dịch COVID-19 có thể tác động tới hành vi, cảm xúc ở lứa tuổi này và gây ra các tác động lâu dài tới sự phát triển tâm lý của trẻ [2].

Có nhiều nghiên cứu đánh giá tình trạng RLCT do COVID-19 ở Việt Nam, tập trung chủ yếu ở quần thể dân số chung, nhân viên y tế..., trong khi số liệu về vấn đề này ở trẻ em, trẻ vị thành niên chưa nhiều [4]. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả thực trạng RLCT của học sinh THPT tại Hà Nội trong thời gian giãn cách xã hội do dịch COVID-19 trong khoảng thời gian từ tháng 1-4/2020 và xác định một số yếu tố liên quan đến tình trạng RLCT này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Học sinh THPT, với tiêu chuẩn lựa chọn cụ thể: 1) đang học tại trường THPT; 2) tự nguyện tham gia nghiên cứu và được sự đồng ý của người giám hộ; 3) đủ sức khỏe để trả lời câu hỏi.

Tiêu chuẩn loại trừ bao gồm: học sinh đang nghỉ học/bảo lưu trong thời gian nghiên cứu hoặc thời gian giãn cách xã hội không được mời tham gia nghiên cứu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu. Trường THPT Kim Liên (quận Đống Đa) và trường THPT Đông Anh (huyện Đông Anh) là hai trường THPT nằm ở khu vực nội và ngoại thành Hà Nội với số lượng học sinh khá tương đồng. Hai trường được chọn chủ đích nhằm đánh giá và so sánh mức độ tác động của dịch đến RLCT của học sinh tại hai địa bàn khác nhau.

Thời gian thực hiện nghiên cứu từ tháng 6/2020 - 2/2021, trong đó thời gian thu thập số liệu thực địa từ tháng 7-9/2020.

2.3. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu. Sử dụng công thức tính cỡ mẫu ước tính một tỷ lệ qua điều tra cắt ngang:

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

Trong đó: $Z_{(1-\alpha/2)}=1,96$ là hệ số tin cậy, với $\alpha=0,05$; $p=0,269$ là tỷ lệ học sinh THPT có rối loạn RLCT [5]; $d=5\%$ là độ chính xác tuyệt đối; $DE=2$ là hệ số thiết kế. Ước tính cả tỷ lệ từ chối tham gia, cỡ mẫu cho mỗi trường là 695, tổng là 1370 học sinh. Thực tế nghiên cứu đã thu tuyển được 1517 học sinh tham gia.

2.5. Phương pháp chọn mẫu. Áp dụng phương pháp chọn mẫu chùm. Số lượng học sinh của 2 trường THPT cũng như giữa các khối lớp 10, 11, 12 tương đương nhau nên mẫu được phân bố đều cho 2 trường và cho 3 khối lớp tại mỗi trường. Mỗi lớp có trung bình 40 học sinh, mỗi khối chọn ngẫu nhiên 6 lớp. Tại mỗi lớp được chọn, toàn bộ học sinh được mời tham gia nghiên cứu.

2.6. Thu thập số liệu. Việc thu thập số liệu được thực hiện theo phương pháp phỏng vấn trực tiếp tại lớp học.

2.7. Biến số, chỉ số nghiên cứu. Tình trạng RLCT do dịch COVID-19 được đánh giá dựa trên thang đo CRIES-8 (Children's Revised Impact of Event Scale), gồm 8 câu hỏi. Mỗi câu hỏi được tính theo thang điểm Likert: 0 (Chưa bao giờ), 1 (Hiếm khi), 3 (Thỉnh thoảng), 5 (Thường xuyên). Tổng điểm thấp nhất là 0 và cao nhất là 40 điểm. Đánh giá có nguy cơ RLCT do dịch COVID-19 khi tổng điểm ≥ 17 .

Các nhóm biến số độc lập khi phân tích yếu tố liên quan đến RLCT bao gồm: đặc điểm nhân khẩu; tình hình học tập; thói quen sinh hoạt; mối quan hệ gia đình và có sự hỗ trợ xã hội.

Hỗ trợ xã hội cho học sinh được đánh giá theo thang đo SSSC (Social Support Scale for Children), gồm 24 câu hỏi, mỗi câu hỏi được tính điểm theo thang Likert từ 1 đến 4, 1 thể hiện mức độ hỗ trợ thấp nhất và 4 thể hiện sự hỗ trợ cao nhất. Tổng điểm của toàn bộ thang đo từ 24-96 điểm. Đánh giá trẻ có sự hỗ trợ xã hội thấp khi điểm < 65 , hỗ trợ trung bình khi điểm từ 65-80 và hỗ trợ cao khi điểm > 80 .

3.2 Thực trạng rối loạn căng thẳng của học sinh THPT tại Hà Nội

Bảng 2. Thực trạng rối loạn căng thẳng của học sinh

RLCT chung	THPT Kim Liên	THPT Đông Anh	Chung	p
------------	---------------	---------------	-------	---

2.8. Quản lý và phân tích số liệu. Phiếu điều tra sau khi được thu lại, làm sạch, nhập liệu bằng phần mềm Excel và phân tích số liệu bằng phần mềm Stata 12.0. Thống kê mô tả được sử dụng để mô tả thực trạng RLCT do dịch COVID-19. Mối liên quan giữa các yếu tố với tình trạng RLCT của học sinh được phân tích qua mô hình hồi quy logistic đơn biến, đa biến với tỷ số chênh (OR), khoảng tin cậy 95% (95%CI) ở mức thống kê $p < 0,05$.

2.9. Đạo đức nghiên cứu. Đề cương và quy trình nghiên cứu được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương xem xét và phê duyệt (Giấy chứng nhận số HĐĐĐ-09/2020 ngày 20/7/2020).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm chung của học sinh THPT tại Hà Nội

Bảng 1. Đặc điểm chung của học sinh

Đặc điểm	THPT Kim Liên (n=784)	THPT Đông Anh (n=733)	Chung (n=1517)
Khối lớp (%)			
Lớp 10	30,5	34,0	32,2
Lớp 11	31,3	35,3	33,2
Lớp 12	38,3	30,7	34,6
Giới tính (%)			
Nam	36,4	39,4	37,8
Nữ	63,6	60,6	62,2
Tình trạng kinh tế gia đình (%)			
Thiếu thốn	4,5	9,7	7,0
Vừa đủ	42,6	64,0	52,9
Thoải mái	51,1	25,2	38,6
Giàu có	1,8	1,1	1,5
Thay đổi kinh tế gia đình (%)			
Tăng lên	2,8	1,8	2,3
Không thay đổi	61,2	46,2	54,0
Giảm xuống	36,0	52,0	43,7

Tỷ lệ học sinh ở 3 khối lớp 10, 11, và 12 ở cả hai trường lần lượt là 32,2%, 33,2% và 34,6%. Tỷ lệ nữ giới lớn hơn nam giới, chiếm trên 60%. Tình trạng kinh tế gia đình của trường THPT Kim Liên được các học sinh tự đánh giá với tình trạng kinh tế thoải mái và có giàu có chiếm hơn 50% trong khi đó ở THPT Đông Anh chỉ chiếm trên 25%. Kinh tế gia đình của học sinh là không thay đổi hoặc giảm xuống cũng chiếm tỷ lệ chủ yếu và tỷ lệ gia đình có kinh tế tăng lên rất thấp (dưới 2%).

	(n=784)	(n=733)	(n=1517)	
Có (%)	106 (13,52)	213 (29,06)	319 (21,03)	<0,01
Không (%)	678 (86,48)	520 (70,94)	1198 (78,97)	

Tỷ lệ RLCT do dịch COVID-19 của cả 2 trường là 21,03%, tỷ lệ này ở trường THPT Kim Liên (13,52%) thấp hơn 2,15 lần so với ở THPT Đông Anh (29,06%) có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

3.3 Yếu tố liên quan đến rối loạn căng thẳng của học sinh

Bảng 3. Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu với RLCT của học sinh (n=1517)

Đặc điểm	N	n	%	OR	95%CI	aOR	95%CI
Trường học							
THPT Kim Liên	784	106	13,52	0,38	0,29 - 0,49	0,41	0,30 - 0,56
THPT Đông Anh	733	213	29,06	-	-	-	-
Khối lớp							
Lớp 10	488	109	22,34	-	-		
Lớp 11	504	89	17,66	0,75	0,55 - 1,02		
Lớp 12	525	121	23,05	1,04	0,78 - 1,40		
Giới tính							
Nam	574	125	21,78	-	-		
Nữ	943	194	20,57	1,08	0,84 - 1,4		
Tình trạng kinh tế gia đình							
Vừa đủ	803	187		0,81	0,31 - 2,10		
Thiếu thốn	106	37	34,91	1,43	0,52 - 3,96		
Thoải mái	586	89	15,19	0,48	0,18 - 1,25		
Giàu có	22	6	27,27	-	-		
Thay đổi kinh tế gia đình sau dịch							
Không thay đổi	819	148	18,07	0,64	0,29 - 1,39		
Tăng lên	35	9	25,71	-	-		
Giảm xuống	663	162	24,43	0,93	0,43 - 2,03		

Mô hình hồi quy logistic cho thấy mối liên quan giữa trường học với tình trạng RLCT do dịch COVID-19. Học sinh trường THPT Kim Liên có nguy cơ có RLCT thấp hơn 0,41 lần so với học sinh trường THPT Đông Anh, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (aOR=0,41; 95%CI: 0,3-0,56). Chưa tìm thấy mối liên quan giữa khối lớp, giới tính, tình trạng kinh tế và sự thay đổi kinh tế gia đình đối với RLCT của học sinh.

Bảng 4. Mối liên quan giữa thay đổi trong học tập với RLCT của học sinh (n=1517)

Đặc điểm	Tổng số	Số lượng RLCT	Tỷ lệ(%)	OR	95%CI	aOR	95%CI
Lượng kiến thức học mỗi tuần (%)							
Giảm xuống	768	175	22,79	-	-		
Không thay đổi	306	58	18,95	0,79	0,57 - 1,10		
Tăng lên	443	86	19,41	0,82	0,61 - 1,10		
Tốc độ giảng của giáo viên (%)							
Giảm xuống	175	39	22,29	-	-		
Không thay đổi	740	138	18,65	0,80	0,54 - 1,19		
Tăng lên	602	142	23,59	1,08	0,72 - 1,61		
Lượng bài tập về nhà (%)							
Giảm xuống	334	64	19,16	-	-		
Không thay đổi	439	85	19,36	1,01	0,71 - 1,45		
Tăng lên	744	170	22,85	1,25	0,91 - 1,72		
Số lượng bài kiểm tra (%)							
Giảm xuống	490	113	23,06	-	-		
Không thay đổi	264	50	18,94	0,78	0,54 - 1,13		
Tăng lên	763	156	20,45	0,86	0,65 - 1,13		
Số lượng các hoạt động ngoại khóa (%)							
Giảm xuống	1008	235	23,31	-	-	-	-
Không thay đổi	441	65	14,74	0,57	0,42 - 0,77	0,68	0,49 - 0,94
Tăng lên	68	19	27,94	1,28	0,74 - 2,21	1,39	0,76 - 2,53

Thời gian học thêm (%)							
Giảm xuống	495	118	23,84	-	-	-	-
Không thay đổi	587	102	17,38	0,67	0,50 - 0,90	0,80	0,58 - 1,11
Tăng lên	435	99	22,76	0,94	0,69 - 1,28	0,84	0,59 - 1,20

Kết quả phân tích đa biến mỗi liên quan giữa thay đổi quá trình học tập với RLCT ở học sinh cho thấy việc giữ nguyên các hoạt động ngoại khóa đã làm giảm RLCT ở học sinh xuống 0,6 lần có ý nghĩa thống kê (aOR=0,68; 95%CI: 0,49-0,94). Chưa tìm thấy mối liên quan RLCT của học sinh với lượng kiến thức học mỗi tuần, tốc độ giảng của giảng viên, lượng bài tập về nhà, số lượng bài kiểm tra cũng như thời gian học thêm.

Bảng 5. Mối liên quan giữa thói quen sinh hoạt với RLCT của học sinh (n=1517)

Đặc điểm	Tổng số	Số lượng RLCT	Tỷ lệ(%)	OR	95%CI	aOR	95%CI
Thời gian để ngủ							
Không thay đổi	415	85	20,48	0,82	0,59 - 1,13		
Tăng lên	651	126	19,35	0,76	0,57 - 1,02		
Giảm xuống	451	108	23,95	-	-		
Thời gian tập thư giãn							
Không thay đổi	383	86	22,45	0,92	0,67 - 1,27	1,36	0,92 - 2,00
Tăng lên	635	114	17,95	0,70	0,52 - 0,93	0,95	0,65 - 1,39
Giảm xuống	499	119	23,85	-	-	-	-
Thời gian tập thể dục							
Không thay đổi	607	124	20,43	0,71	0,53 - 0,95	0,88	0,62 - 1,26
Tăng lên	480	81	16,88	0,56	0,41 - 0,78	0,72	0,48 - 1,08
Giảm xuống	430	114	26,51	-	-	-	-
Thời gian tụ tập bạn bè							
Không thay đổi	370	72	19,46	0,79	0,59 - 1,07	1,07	0,72 - 1,58
Tăng lên	229	32	13,97	0,53	0,35 - 0,80	0,59	0,34 - 1,01
Giảm xuống	918	215	23,42	-	-	-	-
Thời gian tham gia hoạt động xã hội/ngoài trời							
Không thay đổi	445	76	17,08	0,69	0,51 - 0,92	0,93	0,63 - 1,37
Tăng lên	167	34	20,36	0,85	0,57 - 1,28	1,44	0,83 - 2,48
Giảm xuống	905	209	23,09	-	-	-	-
Thời gian sử dụng mạng xã hội							
Không thay đổi	471	97	20,59	0,85	0,60 - 1,21		
Tăng lên	741	151	20,38	0,84	0,61 - 1,16		
Giảm xuống	305	71	23,28	-	-		

Nghiên cứu chưa xác định được mối liên quan giữa thói quen sinh hoạt trong vòng 4 tuần trước phỏng vấn với RLCT ở học sinh.

Bảng 6. Mối liên quan giữa quan hệ gia đình, xã hội với RLCT của học sinh (n=1.517)

Đặc điểm	Tổng số	Số lượng RLCT	Tỷ lệ (%)	OR	95%CI	aOR	95%CI
Bố mẹ tạo áp lực lên việc học tập							
Không thay đổi	1054	183	17,36	0,53	0,38 - 0,74	0,65	0,43 - 0,98
Tăng lên	249	75	30,12	1,08	0,72 - 1,62	1,07	0,66 - 1,74
Giảm xuống	214	61	28,50	-	-	-	-
Bố mẹ bạo lực thể chất với bạn							
Không thay đổi	1203	243	20,20	0,93	0,67 - 1,27	1,32	0,67 - 2,64
Tăng lên	30	15	50,00	3,66	1,69 - 7,89	2,28	0,81 - 6,36
Giảm xuống	284	61	21,48	-	-	-	-
Bố mẹ bạo lực tinh thần với bạn							
Không thay đổi	1160	228	19,66	0,91	0,66 - 1,26	1,12	0,56 - 2,27
Tăng lên	83	33	39,76	2,46	1,45 - 4,16	2,04	0,94 - 4,45
Giảm xuống	274	58	21,17	-	-	-	-
Bố mẹ có mâu thuẫn							
Không thay đổi	1044	192	18,39	0,55	0,40 - 0,74	0,84	0,57 - 1,23

Tăng lên	202	48	23,76	0,76	0,50 - 1,15	0,65	0,39 - 1,08
Giảm xuống	271	79	29,15	-	-	-	-
Bàn luận những vấn đề riêng tư với bố hoặc mẹ							
Không thay đổi	1126	208	18,47	0,77	0,52 - 1,16	1,31	0,83 - 2,05
Tăng lên	232	75	32,33	1,63	1,03 - 2,59	2,03	1,23 - 3,34
Giảm xuống	159	36	22,64	-	-	-	-
Sự hỗ trợ của xã hội							
Hỗ trợ cao	8	2	25,00	1,16	0,23-5,76	1,07	0,19-6,08
Hỗ trợ trung bình	298	46	15,44	0,63	0,45-0,89	0,68	0,47-0,97
Hỗ trợ thấp	1211	271	22,38	-	-	-	-

Mô hình hồi quy logistic cho thấy mối liên quan giữa tình trạng bạo lực tinh thần và sự hỗ trợ của xã hội với tình trạng RLCT do dịch COVID-19. Học sinh có áp lực lên việc học tập từ bố mẹ giữ nguyên, không thay đổi tình trạng áp lực lên việc học tập sẽ giảm nguy cơ đối với RLCT (aOR=0,65; 95%CI: 0,43-0,98). Tương tự, sự hỗ trợ của xã hội ở mức độ trung bình sẽ làm giảm nguy cơ đối với RLCT (aOR=0,63; 95%CI: 0,47-0,97).

IV. BÀN LUẬN

4.1 Thực trạng rối loạn căng thẳng của học sinh THPT tại Hà Nội. Trong giai đoạn đầu của quá trình cách ly và đóng cửa trường học (6/2020), những phát hiện cho thấy những tác động ban đầu của việc cách ly xã hội và ở yên tại nhà đối với sức khỏe của thanh thiếu niên, cũng như những lo ngại về ảnh hưởng sức khỏe trực tiếp do COVID-19. Ngoài ra, cách xã hội và đóng cửa trường học trong đại dịch COVID-19 có thể làm trầm trọng thêm các vấn đề SKTT hiện có ở thanh thiếu niên và làm tăng nguy cơ mắc các vấn đề SKTT trong tương lai [6]. Nghiên cứu này cho thấy, tình trạng RLCT do COVID-19 chung tại 2 trường là 21,0%, trong đó ở học sinh trường THPT Đông Anh cao hơn so với trường Kim Liên, điều này có thể giải thích bởi sự khác biệt về mức độ ảnh hưởng của dịch đến 2 khu vực và khoảng cách tới khu vực ổ dịch. Mặc dù các biện pháp kiểm soát được thực hiện phổ biến, nhưng mức độ của cường độ vẫn có thể khác nhau giữa các tỉnh khác nhau và giữa các khu vực nông thôn và thành thị [7], nghiên cứu về sức tâm thần trên đối tượng học sinh THPT tại Trung Quốc cho kết quả tương tự. Điều này có thể giải thích một phần lý do tại sao học sinh học tập tại các tỉnh khác nhau và các khu vực cư trú khác nhau có mức độ tác động tâm lý khác nhau [7].

4.2 Yếu tố liên quan đến rối loạn căng thẳng của học sinh THPT tại Hà Nội. Trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng, việc bố mẹ giữ nguyên sự bình ổn, không thay đổi áp lực lên việc học tập của con sẽ làm giảm nguy cơ RLCT

ở trẻ. Nghiên cứu của Ellis và cộng sự chỉ ra rằng căng thẳng liên quan đến COVID-19 có liên quan đến sự cô đơn báo cáo nhiều hơn các triệu chứng rối loạn tâm thần (ví dụ như trầm cảm), trong khi đó những người dành nhiều thời gian với gia đình và tập trung hơn vào học tập báo cáo các triệu chứng về rối loạn tâm thần ít hơn [8]. Gia đình gắn kết, mạng lưới xã hội và bạn bè tốt, giáo viên hỗ trợ và có tấm gương để noi theo; gia đình có tình trạng kinh tế xã hội ổn định cũng như sự sẵn có của các dịch vụ xã hội cũng giúp giảm nhẹ các gánh nặng của trẻ em, từ đó giúp giải tỏa các căng thẳng tiềm ẩn. Trong đó một số nghiên cứu cho thấy mối quan hệ hỗ trợ của cha mẹ là rất quan trọng để ngăn chặn tác động của căng thẳng ảnh hưởng đến sự phát triển thần kinh và cảm xúc xã hội.

Nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra rằng sự hỗ trợ của xã hội ở mức độ trung bình sẽ làm giảm nguy cơ đối với RLCT (aOR=0,63; 95%CI: 0,47-0,97). Tuy nhiên, mức hỗ trợ mạnh mẽ của xã hội có thể gây tác động ngược dù kết quả này chưa có ý nghĩa thống kê. Điều này có thể giải thích do số lượng học sinh lựa chọn mức độ hỗ trợ cao rất ít dẫn đến kết quả thống kê chưa thật chính xác. Nghiên cứu của Ellis và cộng sự chỉ ra rằng căng thẳng liên quan đến COVID-19 có liên quan đến sự cô đơn báo cáo nhiều hơn các triệu chứng rối loạn tâm thần (ví dụ như trầm cảm), trong khi đó những người dành nhiều thời gian với gia đình và tập trung hơn vào học tập báo cáo các triệu chứng về rối loạn tâm thần ít hơn [8]. Vì vậy, cần nỗ lực để thanh thiếu niên tiếp cận công nghệ một cách công bằng và cần kết nối các dịch vụ y tế từ xa thông qua các nhà cung cấp dịch vụ trường học và cộng đồng để cải thiện và nâng cao SKTT, nhằm giảm căng thẳng trong học tập cho sinh viên trong tình hình dịch COVID-19.

4.3 Ưu điểm, hạn chế của nghiên cứu. Đây là một trong những nghiên cứu đầu tiên đánh giá rối loạn căng thẳng sau sang chấn thời kỳ giãn cách xã hội do COVID-19 ở lứa tuổi vị thành niên. Nghiên cứu có một số hạn chế sau:

thiết kế nghiên cứu là mô tả cắt ngang nên không thể giải thích mối quan hệ nhân quả giữa các yếu tố và biến phụ thuộc; nghiên cứu chỉ thực hiện ở hai trường THPT ở thành phố Hà Nội, mặc dù đã chọn ở hai địa bàn khác nhau nhưng không thể khái quát cho quần thể dân số trẻ vị thành niên ở Việt Nam.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ học sinh trung học phổ thông ở Hà Nội gặp tình trạng RLCT trong quá trình xảy ra dịch COVID-19 tương đối cao 21,03%. Trường THPT Đông Anh có tỷ lệ học sinh gặp RLCT 29,06% cao hơn so với trường THPT Kim Liên 13,52%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (aOR=0,41; 95%CI: 0,3-0,56).

Các yếu tố liên quan đến tình trạng RLCT do dịch COVID-19 có ý nghĩa thống kê bao gồm: giữ nguyên các hoạt động ngoại khóa đã giảm RLCT ở học sinh (aOR=0,68; 95%CI: 0,49-0,94). Học sinh có áp lực lên việc học tập từ bố mẹ giữ nguyên, không thay đổi tình trạng áp lực lên việc học tập sẽ giảm nguy cơ đối với RLCT (aOR=0,65; 95%CI: 0,43-0,98), sự hỗ trợ của xã hội ở mức độ trung bình sẽ làm giảm nguy cơ đối với RLCT (aOR=0,63; 95%CI: 0,47-0,97).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế.** Trang tin về dịch bệnh viêm đường hô hấp cấp Covid-19. 2020 [cited 2020 May 12]; Available from: <https://ncov.moh.gov.vn/>.
2. **de Miranda, D.M., et al.,** How is COVID-19 pandemic impacting mental health of children and adolescents? International journal of disaster risk reduction, 2020. **51**: p. 101845.
3. **Liang, L., et al.,** The Effect of COVID-19 on Youth Mental Health. Psychiatr Q, 2020. **91**(3): p. 841-852.
4. **Duong, K.N.C., et al.,** Psychological impacts of COVID-19 during the first nationwide lockdown in Vietnam: web-based, cross-sectional survey study. JMIR formative research, 2020. **4**(12): p. e24776.
5. **Trần Quỳnh Anh, et al.,** Sức khỏe tâm thần của học sinh trường trung học phổ thông Việt Đức - Hà Nội năm 2013. Tạp chí Y học dự phòng, 2015. **XXV**(6 (166)): p. 104.
6. **Thakur, A.,** Mental Health in High School Students at the Time of COVID-19: A Student's Perspective. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 2020. **59**(12): p. 1309-1310.
7. **Ma, Z., et al.,** The impact of COVID-19 pandemic outbreak on education and mental health of Chinese children aged 7–15 years: an online survey. BMC pediatrics, 2021. **21**(1): p. 1-8.
8. **Ellis, W.E., T.M. Dumas,** and L.M. Forbes, Physically isolated but socially connected: Psychological adjustment and stress among adolescents during the initial COVID-19 crisis. Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement, 2020. **52**(3): p. 177-187.

KHẢO SÁT MỐI LIÊN QUAN GIỮA ĐẶC ĐIỂM HÌNH THÁI, CHỨC NĂNG THẬN VỚI MỘT SỐ THÔNG SỐ NHÂN TRẮC VÀ XÉT NGHIỆM Ở NGƯỜI HIẾN THẬN CÙNG HUYẾT THỐNG

Trần Hoàng Hiệp*, Nguyễn Kim Lưu*, Ngô Văn Đàn*,
Nguyễn Hải Nguyễn*, Ngô Vĩnh Điệp*

TÓM TẮT

Mục tiêu của nghiên cứu "Khảo sát mối liên quan của đặc điểm hình thái, chức năng thận với một số thông số nhân trắc của người hiến thận". **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 48 người bình thường, khỏe mạnh có cùng huyết thống với người nhận thận, được siêu âm và xạ hình với $^{99m}\text{Tc-DTPA}$, thời gian từ tháng 1/2021 đến tháng 4/2022. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả, cắt ngang. **Kết quả nghiên cứu:** Tuổi trung bình là $33,79 \pm 8,28$ (thấp nhất là 23, cao nhất 60 tuổi) tỉ lệ nam/nữ là 1,29/1. Kích thước của thận trên siêu âm (chiều rộng x chiều dài) thận

phải là $44,7 \text{ mm} \times 99,21 \text{ mm}$, thận trái là $46,85 \text{ mm} \times 101,06 \text{ mm}$. Kích thước chiều rộng của thận ở nữ nhỏ hơn nam ($47,15 \pm 6,79 \text{ mm}$ so với $41,82 \pm 5,79 \text{ mm}$) với $p < 0,05$; Chức năng thận trên xạ hình với $^{99m}\text{Tc-DTPA}$, mức lọc cầu thận trung bình cả hai giới là $122,87 \pm 10,44 \text{ ml/phút}$; thận phải là $61,87 \pm 6,39 \text{ ml/phút}$, thận trái $61,0 \pm 6,31 \text{ ml/phút}$; Có mối tương quan thuận rất chặt chẽ giữa chiều sâu thận với Cân nặng, BSA, BMI với $r = 0,97; 0,9; 0,95$. Tương quan thuận chặt chẽ giữa thể tích thận với các chỉ số cân nặng, chiều cao, BSA, BMI với $r = 0,5 - 0,76$.

Từ khóa: Hình thái; Chức năng; $^{99m}\text{Tc-DTPA}$, Nhân trắc học.

SUMMARY

SURVEY ON THE RELATIONSHIP BETWEEN MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS, KIDNEY FUNCTION WITH SOME ANTHROPOMETRIC AND LABORATORY PARAMETERS IN

*Bệnh viện Đa Khoa Đống Đa

Chịu trách nhiệm chính: Trần Hoàng Hiệp

Email: thhiep79@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 26.9.2022

Ngày duyệt bài: 11.10.2022