

nguy cơ đặc biệt là đối với các bệnh nhân mắc THA. Điều này cũng phù hợp, có thể việc có ý thức trong ổn định cân nặng kiểm soát BMI ở mức bình thường cũng góp phần tăng tỉ lệ tuân thủ và ổn định HA của họ.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ tuân thủ điều trị không dùng thuốc ở bệnh nhân THA là 76,4%.

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê trong mô hình hồi quy đa biến ($p < 0,05$) giữa TTĐTKDT với giới tính, nhóm tuổi, nhóm nghề nghiệp, thời gian chẩn đoán THA, tình trạng dinh dưỡng (chỉ số BMI). Vì thế, cần quan tâm đến việc tư vấn và hướng dẫn cho người bệnh THA thêm về tuân thủ điều trị không dùng thuốc, đặc biệt là các bệnh nhân nam giới dưới 60 tuổi, có mức BMI SDD-Thừa cân-Béo phì, thời gian chẩn đoán lâu trên 5 năm. Chủ yếu cần nhấn mạnh việc ngoài tuân thủ dùng thuốc các bệnh nhân cần quan tâm về thay đổi hành vi lối sống như chế độ ăn uống, chế độ vận động phù hợp và đặc biệt cần phải thường xuyên kiểm soát cân nặng, theo dõi huyết áp của bản hằng ngày.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y Tế Việt Nam - Cục Quản lý Khám Chữa bệnh** (2015) Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp ban hành kèm theo Quyết định số 3192/QĐ-BYT ngày 31/08/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế, <https://kcb.vn/vanban/huong-dan-chan-doan-va-dieu-tri-tang-huyet-ap>, truy cập ngày 15/04/2022.
2. **Bộ Y Tế Việt Nam - Cổng thông tin điện tử** (2022) Cần quan tâm hơn về hoạt động quản lý

- bệnh không lây nhiễm và rối loạn sức khỏe tâm thần tại tuyến y tế cơ sở, <https://by.com.vn/S70xk>, truy cập ngày 16/05/2022.
3. **Nguyễn Cao Kim Duyên** (2017) Tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp ngoại trú không đạt huyết áp mục tiêu tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Định, năm 2017, Khóa luận Tốt nghiệp Bác sỹ Y học Dự phòng, Khoa y tế công cộng, Đại học y dược Tp.HCM, 79.
 4. **Nguyễn Thị Ngọc Hiền** (2017) Tỷ lệ tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Nam Bình Thuận năm 2018, Khóa luận Tốt nghiệp Bác sỹ Y học Dự phòng, Khoa y tế công cộng, Đại học y dược Tp.HCM, 93.
 5. **Lê Thị Bích Trâm, Phạm Nhật Tuấn, Nguyễn Đỗ Nguyên** (2017) "Tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp tại xã Phương Trà, huyện Cao Lãnh, tỉnh Đồng Tháp năm 2016". Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh, Y học TP. Hồ Chí Minh, Tập 21 (1), tr. 8 - 14.
 6. **Ayushi Jayesh Shah, Vijaykumar Singh, Subita P. Patil, Mithila R. Gadkari, Varun Ramchandani, Karan Janak Doshi** (2018) "Factors Affecting Compliance to Antihypertensive Treatment among Adults in a Tertiary Care Hospital in Mumbai". Indian journal of community medicine: official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine, 43 (1), 53-55.
 7. **M. Lefort, L. Neufcourt, B. Pannier, B. Vaisse, S. Bayat, O. Grimaud, et al.** (2018) "Sex differences in adherence to antihypertensive treatment in patients aged above 55: The French League Against Hypertension Survey (FLAHS)". J Clin Hypertens (Greenwich), 20 (10), 1496-1503.
 8. **S. Akbarpour, D. Khalili, H. Zeraati, M. A. Mansournia, A. Ramezankhani, A. Fotouhi** (2018) "Healthy lifestyle behaviors and control of hypertension among adult hypertensive patients". Sci Rep, 8 (1), 8508.

THỰC TRẠNG RỐI LOẠN TRẦM CẢM Ở HỌC SINH TRUNG HỌC CƠ SỞ TẠI THÀNH PHỐ HÀ NỘI NĂM 2021

Nguyễn Đức Khánh¹, Lê Minh Thi¹, Ngô Anh Vinh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng trầm cảm và xác định một số yếu tố ảnh hưởng của học sinh tại hai trường trung học cơ sở ở thành phố Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 1296 học sinh tại 2 trường trung học cơ sở tại Hà Nội năm 2021. **Kết quả:** Tỷ lệ trầm cảm là

27% trong đó trầm cảm nhẹ và vừa đều chiếm 9,5%, trầm cảm nặng và rất nặng chiếm 4,9% và 3,1% tổng số học sinh. Nguy cơ trầm cảm ở khối lớp cuối cấp (lớp 8 và 9) cao gấp 1,73 lần so với khối đầu cấp (lớp 6 và 7). Học sinh nữ có nguy cơ bị trầm cảm cao hơn 1,65 lần so với học sinh nam. Học sinh có mối quan hệ mâu thuẫn với bố mẹ có tỉ lệ mắc trầm cảm cao hơn 3,82 lần so với các học sinh có mối quan hệ hoà hợp với bố mẹ với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Học sinh bị dọa dẫm, xúc phạm về tinh thần, không cảm thấy được yêu thương, bố mẹ ly thân, trong gia đình có người bị vấn đề sức khỏe tâm thần có nguy cơ bị trầm cảm cao hơn lần lượt là 2,2; 4,6; 1,7 và 2,7 lần so với nhóm còn lại. **Kết luận:** Tỷ lệ học sinh có vấn đề trầm cảm là 27% và chủ yếu là mức độ vừa và nhẹ. Học sinh nữ mắc nhiều hơn nam và khối lớp cuối cấp có nguy cơ bị trầm cảm cao hơn so với đầu cấp.

¹Trường Y tế Công cộng

²Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Anh Vinh

Email: vinhinc@yahoo.com

Ngày nhận bài: 2.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 7.4.2023

Ngày duyệt bài: 20.4.2023

Yếu tố môi trường gia đình, các trải nghiệm cá nhân tiêu cực có ảnh hưởng đến nguy cơ mắc trầm cảm.

Từ khóa: yếu tố liên quan, trầm cảm, trung học cơ sở.

SUMMARY

SITUATION OF DEPRESSION IN SECONDARY SCHOOL STUDENTS AT HANOI CITY IN 2021

Objective: Describe the current state of depression and identify some influencing factors of students at two junior high schools in Hanoi city. **Subjects and research methods:** A cross-sectional descriptive study on 1296 students at two secondary schools in Hanoi in 2021. **Results:** The rate of depression was 27%, of which mild and moderate depression accounted for both 9.5%, severe and very severe depression accounted for 4.9% and 3.1% of the total students. The risk of depression in seniors (grades 8 and 9) is 1.73 times higher than in early grades (grades 6 and 7). Female students are 1.65 times more likely to experience depression than male students. Students with a conflicting relationship with their parents had a 3.82 times higher rate of depression than students with a harmonious relationship with their parents with the difference being statistically significant. Students who are intimidated, emotionally insulted, do not feel loved, have parents separated, and have a family with a mental health problem have a higher risk of depression, respectively 2.2; 4.6; 1.7 and 2.7 times higher than the other group. **Conclusion:** The percentage of students with depression problem is 27% and mainly moderate and mild. Female students are more affected than boys, and seniors have a higher risk of depression than early graders. Family environment factors, negative personal experiences have an influence on the risk of depression.

Keywords: related factors, depression, secondary school.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), sức khỏe tâm thần không chỉ là không bị mắc rối loạn tâm thần, mà còn bao hàm trạng thái thoải mái, sự tự tin ở năng lực bản thân, tính tự chủ, năng lực và khả năng nhận biết những tiềm năng của bản thân [1]. Ở nước ta, rối loạn tâm thần ở học đường đặc biệt là học sinh Trung học, ngày càng có xu hướng gia tăng. Lứa tuổi học sinh Trung học đang là giai đoạn vị thành niên nên rất nhạy cảm và dễ bị tổn thương trước các tác động của nhiều yếu tố từ xã hội, gia đình, trường học... và dễ dẫn đến nguy cơ mắc các rối loạn tâm thần [2]. Theo thống kê của WHO, ước tính có 10 đến 20% trẻ trong giai đoạn này đã từng trải qua các vấn đề về sức khỏe tâm thần như trầm cảm, lo âu, rối loạn hành vi, lạm dụng chất gây nghiện,... [3], [4]. Các rối loạn này nếu không được can thiệp và điều trị kịp thời sẽ làm ảnh hưởng đến

khả năng hòa nhập cuộc sống cũng như tương lai của trẻ. Vì thế, nhận biết được các yếu tố liên quan đến sức khỏe tâm thần học đường là cơ sở để đưa ra các giải pháp can thiệp và dự phòng nhằm giúp trẻ phát triển khỏe mạnh về tinh thần khi trưởng thành. Tuy nhiên, hiện nay có rất ít nghiên cứu về sức khỏe tâm thần và đặc biệt về trầm cảm của học sinh Trung học tại Hà Nội. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả thực trạng trầm cảm và tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng của học sinh trung học cơ sở tại thành phố Hà Nội năm 2021.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Học sinh tại 2 trường Trung học cơ sở trên địa bàn thành phố Hà Nội.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Thực hiện tại 2 trường Trung học cơ sở công lập thuộc nội thành Hà Nội từ tháng 5/2020 đến tháng 12/2021.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, cắt ngang

2.3.2. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng tỉ lệ cho nghiên cứu mô tả cắt ngang

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

Trong đó: + $Z_{1-\alpha/2}$: hệ số giới hạn tin cậy (với $\alpha = 0,05$, $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$)

+ n: cỡ mẫu nghiên cứu.

+ d: sai số mong muốn, chọn $d = 0,03$

+ p: được tính theo kết quả nghiên cứu của tác giả Danh Thành Tín được thực hiện từ năm 2019 - 2020 trên 718 học sinh trường THPT chuyên Vị Thanh, tỉnh Hậu Giang cho thấy tỉ lệ các rối loạn trầm cảm là 42,1% [6].

Áp dụng công thức trên, chúng tôi tính được cỡ mẫu tối thiểu $n = 1039$. Thực tế tổng số mẫu điều tra là 1296 học sinh đảm bảo tiêu chuẩn cỡ mẫu. Chúng tôi chọn toàn bộ học sinh tại 2 trường THCS trên địa bàn Hà Nội tham gia vào nghiên cứu.

2.3.3. Phương pháp thu thập số liệu. Sử dụng bộ câu hỏi tự đánh giá DASS 42 (Depression Anxiety Stress Scales) để khảo sát tỷ lệ và độ trầm cảm. Đây là công cụ đã được kiểm định và sử dụng phổ biến trên thế giới [6]. Ngoài ra, chúng tôi sử dụng bảng câu hỏi về thông tin cá nhân - gia đình của học sinh bao gồm: khối, lớp, giới tính, học lực của học sinh, mối quan hệ trong gia đình (con, bố, mẹ). Ngoài ra, chúng tôi sử dụng bảng câu hỏi về trải nghiệm bất lợi thời

thơ ấu (ACEs) gồm 10 mục đánh giá về lạm dụng xâm hại thể chất - tinh thần - tình dục, bỏ bê thể chất - tình cảm và các yếu tố liên quan đến các thành viên khác trong gia đình [7].

2.4. Xử lý và phân tích số liệu. Sử dụng phần mềm SPSS để phân tích dữ liệu. Sử dụng kiểm định test χ^2 , hồi quy logistic để xác định các yếu tố liên quan với trầm cảm. Biến phụ thuộc là học sinh mắc rối loạn trầm cảm (có/không), biến độc lập là các yếu tố cá nhân, gia đình và các trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu của học sinh.

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu: Học sinh và phụ huynh được giải thích về mục tiêu, nội dung nghiên cứu và đồng ý chấp thuận tham gia nghiên cứu mà không phải trả bất cứ chi phí nào liên quan. Nghiên cứu không ảnh hưởng đến sức khỏe của học sinh và các thông tin được đảm bảo bảo mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong nghiên cứu, chúng tôi đã tiến hành khảo sát trên 1296 học sinh từ lớp 6 đến lớp 9 tại 2 trường công lập không chuyên trên địa bàn Hà Nội.

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm chung của học sinh khảo sát

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	624	48,1%
	Nữ	672	51,9 %
Khối/lớp	6	375	28,9 %
	7	400	30,9 %
	8	238	18,4 %
	9	283	21,8 %
Học lực	Xuất sắc	76	6,3 %
	Giỏi	417	34,8 %
	Khá	553	46,2 %
	Trung bình	131	10,9 %
	Yếu/ kém	20	1,7 %

Nhận xét: Học sinh khối lớp 7 chiếm tỷ lệ cao nhất là 30,9%, khối lớp 8 chiếm tỷ lệ thấp nhất là 18,4%. Học sinh nữ nhiều hơn học sinh nam với tỷ lệ 51,9% là nữ và nam là 48,1%. Đa số học sinh có học lực khá và giỏi, chiếm tỉ lệ 46,2% và 34,8%.

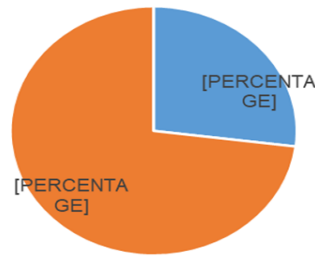
Bảng 2. Thông tin chung về yếu tố gia đình của học sinh

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tình trạng hôn nhân của bố mẹ	Sống cùng nhau	1039 81,5%
	Không sống cùng nhau	236 18,5%
Quan hệ với bố	Hòa hợp	1145 90,4%

mẹ	Mâu thuẫn	121	9,6%
Trẻ đang sống cùng ai	Cùng bố	37	2,9%
	Cùng mẹ	134	10,5%
	Cả bố và mẹ	1080	84,8%
	Xa bố mẹ	23	1,8%

Nhận xét: Hầu hết các trường hợp có bố mẹ sống cùng với nhau, chiếm 81,5% và có 18,5% trường hợp có bố mẹ không sống cùng nhau. Hầu hết trẻ đều có mối quan hệ hòa hợp với bố mẹ, chiếm 90,4% và tỷ lệ có mâu thuẫn với bố mẹ chỉ chiếm 9,6%. Hầu hết các trường hợp sống cùng bố mẹ với tỷ lệ 84,8%, sống xa bố mẹ chiếm tỷ lệ với 1,8%.

3.2. Tỷ lệ và mức độ trầm cảm



Biểu đồ 1. Tỷ lệ học sinh có biểu hiện trầm cảm

Nhận xét: Học sinh có biểu hiện trầm cảm chiếm 27% trong tổng số học sinh được khảo sát.

Bảng 3. Mức độ trầm cảm của học sinh

Mức độ trầm cảm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Bình thường	946	73%
Nhẹ	123	9,5%
Vừa	123	9,5%
Nặng	63	4,9%
Rất nặng	41	3,1%
Tổng số	1296	100%

Nhận xét: Tỷ lệ học sinh có biểu hiện trầm cảm nhẹ và vừa đều chiếm 9,5%. Tỷ lệ trầm cảm nặng và rất nặng chỉ chiếm lần lượt là 4,9% và 3,1% trong tổng số học sinh khảo sát.

3.3. Các yếu tố liên quan đến trầm cảm ở học sinh

Bảng 4. Mối liên quan giữa trầm cảm với yếu tố cá nhân

	Trầm cảm		P	OR (95%CI)
	Có	Không		
Nữ	213	459	0,0001	1,65 (1,28-2,12)
Nam	137	487		
Khối lớp 8,9	175	346	0,0001	1,73 (1,35-2,22)
Khối lớp 6,7	175	600		
Trung bình, yếu kém	55	96	0,004	1,7 (1,18-2,43)
Trên trung bình	264	782		

Nhận xét: Nguy cơ bị trầm cảm ở khối lớp cuối cấp (8+9) cao gấp 1,73 lần so với khối đầu

cấp (6+7) với sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Nguy cơ bị trầm cảm ở nữ giới cao gấp 1,65 lần so với nam giới với sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Nguy cơ bị trầm cảm ở nhóm học sinh có học lực trung bình, yếu kém cao gấp 1,7 lần so với nhóm học sinh có học lực trên trung bình với sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 5. Phân tích hồi quy logistic mô hình liên quan giữa yếu tố gia đình với trầm cảm

Đặc điểm		p	OR (95% CI)
Tình trạng hôn nhân của bố mẹ	Sống cùng nhau	0,27	1,12 (0,88 - 1,6)
	Không sống cùng nhau		
Quan hệ với bố mẹ	Hòa hợp	0,0001	3,82 (2,53 - 5,76)
	Mâu thuẫn		
Trẻ đang sống cùng ai	Không cùng bố và mẹ	0,45	1,15 (0,81 - 1,62)
	Cùng bố và mẹ		

Nhận xét: Tình trạng hôn nhân của bố mẹ và việc trẻ đang sống cùng bố mẹ hay không không có sự liên quan với trầm cảm ($p > 0,05$). Nhóm học sinh có mâu thuẫn với bố mẹ có nguy cơ mắc trầm cảm cao hơn nhóm còn lại 3,82 lần và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 6. Phân tích hồi quy logistic mô hình liên quan giữa trải nghiệm cá nhân, môi trường gia đình với trầm cảm

Yếu tố	p	OR(95%CI)
Bị dọa dẫm, xúc phạm về tinh thần	0,0001	2,2(1,6-3,1)
Bị hành vi bạo lực thân thể	0,06	1,6(0,9-2,5)
Bị xâm hại tình dục	0,22	2,5(0,6-10,5)
Cảm thấy không được yêu thương trong gia đình	0,0001	4,6(3,2-6,6)
Cảm thấy không an toàn trong gia đình	0,66	1,6(0,2-11,9)
Bố mẹ ly thân, ly dị	0,012	1,7(1,1-2,5)
Bị bạo lực gia đình	0,87	0,9(0,4-2,2)
Có người thân có vấn đề liên quan đến nghiện chất	0,42	1,5(0,5-3,9)
Gia đình có người từng mắc trầm cảm	0,009	2,7(1,2-5,6)
Có người trong gia đình từng phạm tội	0,37	1,4(0,6-3,3)

Nhận xét: Nhóm học sinh bị bạo lực thân thể, bị xâm hại tình dục, cảm thấy không an toàn trong gia đình, bị bạo lực gia đình, gia đình có người liên quan đến nghiện chất và gia đình có người từng phạm tội không có mối liên quan với trầm cảm ($p > 0,05$).

Nhóm học sinh có cùng tình trạng bị dọa dẫm về tinh thần, tình trạng yêu thương trong gia đình, tình trạng hôn nhân của bố mẹ thì những học sinh trong gia đình có người bị trầm cảm có nguy cơ mắc trầm cảm cao gấp 2,2 lần so với học sinh trong nhà không có người bị trầm cảm. Những học sinh có cùng tình trạng về thành viên trong gia đình, tình trạng yêu thương trong gia đình, tình trạng hôn nhân của bố mẹ thì những học sinh bị dọa dẫm về tinh thần bởi người thân có nguy cơ mắc trầm cảm cao gấp 2,5 lần so với học sinh không bị dọa dẫm về tinh thần bởi người thân.

Những học sinh có cùng tình trạng bị dọa dẫm về tinh thần, tình trạng về thành viên trong gia đình, tình trạng hôn nhân của bố mẹ thì những học sinh mà bố mẹ ly thân, ly dị có nguy cơ mắc trầm cảm cao gấp 1,7 lần so với học sinh mà bố mẹ không ly thân, ly dị

Những học sinh có cùng tình trạng bị dọa dẫm về tinh thần, tình trạng về thành viên trong gia đình, tình trạng hôn nhân của bố mẹ thì những học sinh cảm thấy không được yêu thương trong gia đình có nguy cơ mắc trầm cảm cao gấp 5,1 lần so với học sinh cảm thấy được yêu thương trong gia đình.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ và mức độ các biểu hiện trầm cảm. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi qua khảo sát sàng lọc tại 2 trường trung học cơ sở công lập không chuyên tại Hà Nội cho thấy tỷ lệ trẻ mắc các rối loạn trầm cảm, chiếm một tỷ lệ đáng kể, chiếm tỷ lệ 27% (biểu đồ 1). Các nghiên cứu trong nước cũng cho thấy các rối loạn này là những biểu hiện thường gặp của ở học sinh trung học. Cụ thể khảo sát tại các trường phổ thông trung học ở Huế năm 2015 cho thấy tỷ lệ học sinh có biểu hiện trầm cảm là 51,4% [5]. Khảo sát được thực hiện từ năm 2019 - 2020 của tác giả Danh Thành Tín trên 718 học sinh tại một trường Trung học phổ thông chuyên, tỉnh Hậu Giang cho thấy tỷ lệ rối loạn trầm cảm là 42,1% [6].

Trên thế giới, các nghiên cứu cũng đều cho thấy các rối loạn về sức khỏe tâm thần đặc biệt là trầm cảm ở trẻ em học sinh Trung học chiếm tỷ lệ khá cao. Khalid và cộng sự tiến hành nghiên cứu năm 2007, cũng sử dụng bảng câu hỏi DASS 42 để đánh giá mức độ trầm cảm trên 1723 học sinh nam Trung học phổ thông từ lớp 10 đến lớp 12 tại Ả rập Xê út. Kết quả chỉ ra rằng có 38,2% học sinh có biểu hiện trầm cảm [8].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, khi đánh giá về mức độ rối loạn trầm cảm, kết quả cho thấy các học sinh chủ yếu mắc trầm cảm mức độ nhẹ và vừa (đều là 9,5% so với tổng số học sinh khảo sát). Tổng tỉ lệ trầm cảm nặng và rất nặng chỉ chiếm 8%, trong đó trầm cảm rất nặng chiếm tỉ lệ thấp nhất với 3,1% (bảng 3). Điều này cho thấy các rối loạn trầm cảm trong nghiên cứu hầu hết chưa ở mức độ nghiêm trọng. Các nghiên cứu khác cũng cho thấy, mặc dù tỷ lệ rối loạn trầm cảm ở học sinh Trung học ở nước ta chiếm tỷ lệ khá cao tuy nhiên chủ yếu là mức độ nhẹ và vừa. Cụ thể, trong khảo sát ở 400 học sinh lớp 12 ở thành phố Thái Bình năm 2020 sử dụng công cụ DASS-21 cũng cho thấy tỉ lệ trầm cảm gặp trong nghiên cứu này chủ yếu từ mức độ nhẹ và vừa (13,3% và 24,2%), mức độ nặng và rất nặng chỉ chiếm 10,3% và 12,2% [9]. Vì thế, các tác giả cũng cho rằng việc phát hiện sớm và can thiệp tâm lý sớm cho các học sinh trung học cơ sở là rất cần thiết để ngăn ngừa trở thành trầm cảm nặng và rất nặng cho học sinh.

Ở nước ta mặc dù có nhiều nghiên cứu về sức khỏe tâm thần cũng như rối loạn trầm cảm ở học sinh Trung học, tuy nhiên các nghiên cứu chưa đưa ra các biện pháp phòng ngừa cũng như can thiệp một cách tích cực và có tính hệ thống. Do vậy cần có sự quan tâm phối hợp giữa nhà trường, gia đình và ngành y tế mới đem lại hiệu quả chăm sóc tốt về sức khỏe tâm thần đối với học sinh trung học. Đó chính là tiền đề cho sự hình thành, phát triển trí tuệ, nhân cách và năng lực của trẻ.

4.2. Các yếu tố liên quan với trầm cảm.

Theo nghiên cứu của học viên, khối lớp là yếu tố có liên quan đến trầm cảm trong nghiên cứu của học viên. Kết quả cho thấy học sinh lớp 8 và 9 có nguy cơ bị trầm cảm cao hơn học sinh lớp 6 và 7. Điều này có thể do học sinh khối cuối cấp (lớp 8 và 9) sẽ phải đối mặt nhiều áp lực và khó khăn hơn học sinh đầu cấp (lớp 6 và 7). Cũng theo kết quả nghiên cứu, giới tính là yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê đến trầm cảm, cụ thể học sinh nữ có nguy cơ bị trầm cảm cao hơn học sinh nam (OR = 1,65) (bảng 4). Các nghiên cứu trên thế giới ở trẻ em và vị thành niên, trầm cảm gặp nhiều ở nữ so với nam [6], [8]. Có sự khác biệt nguy cơ mắc trầm cảm về giới tính được giải thích bởi lý thuyết sinh học ở tuổi dậy thì giữa nam và nữ. Tỉ lệ mắc trầm cảm ở trẻ nữ cao có liên quan đến sự thay đổi hormon nội tiết tố nữ đặc biệt estrogen [8].

Về các yếu tố gia đình liên quan, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy các học sinh

sống trong gia đình có mâu thuẫn với bố mẹ thì nguy cơ bị trầm cảm cao hơn 3,82 lần so với nhóm sống hoà hợp với bố mẹ (bảng 5). Tương tự, nhiều nghiên cứu trong nước cũng đã chỉ ra có sự liên quan mật thiết giữa các yếu tố gia đình tới các rối loạn tâm lý ở trẻ em. Theo tác giả Lê Thị Vũ Huyền, học sinh trung học đang ở lứa tuổi vị thành niên nên có tính tự trọng cao và coi trọng hình ảnh bản thân mình nên các hình thức bạo lực ở gia đình như bằng tinh thần, lời nói có nguy cơ mắc trầm cảm cao gấp 3 - 4 lần. Ngoài ra, những xung đột trong hôn nhân, bố mẹ ly hôn, bạo lực gia đình từ phía người bố, và thiếu giao tiếp giữa bố mẹ và con sẽ làm trầm trọng thêm những căng thẳng trong gia đình và từ đó tác động đến sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội của trẻ [10].

Trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi, gia đình có người thân có vấn đề về sức khỏe tâm thần là yếu tố nguy cơ với trầm cảm của học sinh (OR = 2,7) (bảng 6). Kết quả này cho thấy có mối liên quan giữa môi trường gia đình và tâm lý ở trẻ. Gia đình là yếu tố quan trọng và có nhiều ảnh hưởng tới sự phát triển cả về thể chất và tinh thần và cũng là cơ sở nền tảng cho sự hình thành và phát triển nhân cách ở trẻ. Trong gia đình, bố mẹ cần phải là chỗ dựa tinh thần, trở thành người bạn đồng hành của con. Sự quan tâm của bố mẹ và người thân trong gia đình là rất quan trọng, giúp đưa ra những điều chỉnh phù hợp khi các em có những dấu hiệu bất thường về mặt tâm - sinh lý. Ngoài ra, để giúp các em giảm nguy cơ bị các rối nhiễu tâm lý, bố mẹ cần có sự quan tâm, đảm bảo sự hòa hợp giữa các thành viên trong gia đình. Thực tế trong cuộc sống hiện đại ngày nay, nhiều bố mẹ quá bận rộn, không dành thời gian để quan tâm đến các tâm tư, nguyện vọng của con của mình. Một số bố mẹ chưa thực sự ý thức được những ảnh hưởng của những tác động trong môi trường gia đình đến các rối loạn tâm lý của trẻ. Vì vậy, vấn đề truyền thông, cung cấp thông tin giáo dục đến cộng đồng cho các bậc phụ huynh là hết sức cần thiết.

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, các trải nghiệm cá nhân liên quan đến bị xâm hại tinh thần, thể chất, tình dục trong cuộc sống là những yếu tố làm gia tăng nguy cơ trầm cảm của học sinh. Đặc biệt, những trẻ từng bị dọa dẫm, xúc phạm về tinh thần có nguy cơ trầm cảm cao hơn gấp 2,2 lần so với trẻ không có các trải nghiệm này (bảng 6). Hiện nay ở nước ta, tình trạng xâm hại trẻ em có xu hướng ngày càng gia tăng, cũng như mức độ nghiêm trọng

và đang được xã hội quan tâm. Vì thế cần có sự chung tay của gia đình và cả xã hội để bảo vệ trẻ em tránh bị bạo hành.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu khảo sát sàng lọc rối loạn trầm cảm trên 1296 học sinh tại 2 trường trung học cơ sở trên địa bàn Hà Nội bằng thang điểm DASS-42, chúng tôi đưa ra một số kết luận: học sinh có biểu hiện trầm cảm chiếm tỷ lệ đáng kể (27%), chủ yếu là trầm cảm nhẹ và vừa. Nguy cơ bị trầm cảm cao hơn ở khối lớp cuối cấp so với khối đầu cấp và nữ cao hơn so với nam. Môi trường gia đình có ảnh hưởng đến trầm cảm của trẻ và những trẻ đã từng bị xâm hại có nguy cơ bị trầm cảm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization** (2013). Investing in mental health: evidence for action, Avenue Appia 20 CH-1211 Geneva 27 Switzerland - WHO, p 7-9.
2. **Centers for Disease Control and Prevention** (2013). Children's Mental Health New Report. Journal, 2, USA Government.
3. **WHO** (2005). Child and Adolescent Mental Health Policies and Plans. Mental Health Policy and Service Guidance Package, World Health Organization, Geneva.
4. **Bahr Weiss, Minh Dang, Lam Trung, et al** (2014). A Nationally Representative Epidemiological and Risk Factor Assessment of Child Mental Health in Vietnam. *International Perspectives in Psychology*, 3(3): 139-153.
5. **Đoàn Vương Diễm Khánh, Đặng Thị Ngọc Tường, Đặng Thị Mộng Tuyền và cộng sự** (2018). Tình hình stress và các yếu tố liên quan ở học sinh một số trường trung học phổ thông tại thành phố Huế. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 471(10): 163-170.
6. **Danh Thành Tín, Lê Minh Thuận, Huỳnh Ngọc Thanh** (2021). Tỷ lệ stress, lo âu, trầm cảm của học sinh Trường THPT chuyên Vị Thanh Tỉnh Hậu Giang và các yếu tố liên quan. *Tạp chí Nghiên cứu Y học TP. Hồ Chí Minh*. 25 (2): 161-167.
7. **V J Felitti, R F Anda, D Nordenberg, et al** (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. *The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study*. *Am J Prev Med*, 14(4):245-58.
8. **Khalid S Al-Gelban** (2007). Depression, anxiety and stress among Saudi adolescent school boys. *Perspectives in Public Health*. 127 (1): 33-7.
9. **Ngô Văn Mạnh, Phạm Thị Hương Ly** (2020). Thực trạng lo âu, trầm cảm ở học sinh lớp 12 tại 2 Trường Trung học Phổ thông của Thành phố Thái Bình năm 2020. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 506 (2): 126-131.
10. **Lê Thị Vũ Huyền, Đỗ Nhật Phương** (2020). Rối loạn lo âu ở học sinh Trường Phổ thông Trung học Nguyễn Thị Minh Khai, Hà Nội năm học 2018 - 2019 và một số yếu tố liên quan. *Tạp chí Nghiên cứu y học*, 130(6): 200-209.

PHƯƠNG PHÁP MASQUELET CẢI BIÊN: MỘT GIẢI PHÁP HỨA HẸN TRONG ĐIỀU TRỊ NHIỄM TRÙNG MẮT ĐOẠN XƯƠNG DÀI CHI DƯỚI

Cao Bá Hưởng¹, Đỗ Phước Hùng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Kỹ thuật cảm ứng màng (hay còn gọi là kỹ thuật Masquelet) là một phương pháp khá mới trong phục hồi mắt đoạn xương kích thước lớn, Kỹ thuật này liên quan đến việc sử dụng xi măng polymethylmethacrylate (PMMA) để kích thích hình thành lớp màng sau khi cắt lọc triệt để và phục hồi xương mất đoạn bằng ghép xương tự thân khi tình trạng nhiễm trùng đã được loại bỏ. Mục tiêu của nghiên cứu này là đánh giá lâm sàng phương pháp này trong điều trị viêm xương mất đoạn sau chấn thương chi dưới. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu, cắt ngang mô tả từ 1/2018 đến 8/2020. Thực hiện ở 13 trường hợp bệnh nhân viêm xương

mất đoạn ≥ 5 cm ở chi dưới, gồm 12 nam, 1 nữ, có độ tuổi trung bình 36,6 tuổi (18-68). Vùng xương mất đoạn gồm 10 ở xương chày và 3 ở xương đùi. Chiều dài xương mất trung bình 9,7cm (5-20cm). Kháng sinh được trộn với xi măng PMMA lấp vào vùng khuyết xương sau khi cắt lọc triệt để ở giai đoạn 1. Sau khoảng 22,1 tuần (12,71-50,29), sẽ tháo xi măng và ghép xương. **Kết quả:** Thời gian theo dõi trung bình 20,4 tháng (9,7- 41,8). Lành xương trên X quang được thấy ở tất cả các trường hợp, với thời gian trung bình 8,1 tháng (2,7-15) kể từ khi ghép xương. Có 3 trường hợp phải cắt lọc lại trước khi qua giai đoạn 2 do tình trạng tái nhiễm trùng và loét da do ma sát với xi măng bên dưới. Không có trường hợp nào tái nhiễm tại thời điểm theo dõi lần cuối. **Kết luận:** Phương pháp Masquelet trong điều trị viêm xương mất đoạn sau chấn thương ở chi dưới là một phương pháp đơn giản, khả thi và mang lại kết quả lâm sàng tốt. Tuy nhiên, còn nhiều thử thách như vai trò của cắt lọc triệt để, hình thức kết hợp xương, nguồn xương ghép.

Từ khóa: kỹ thuật Masquelet, kỹ thuật cảm ứng màng, mất đoạn xương.

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Cao Bá Hưởng

Email: cbh177@yahoo.com

Ngày nhận bài: 8.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 7.4.2023

Ngày duyệt bài: 20.4.2023