

NGHIÊN CỨU VỀ TRẦM CẢM VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN NGUY CƠ TRẦM CẢM Ở HỌC SINH, SINH VIÊN THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG

A STUDY ON DEPRESSION AND SOME RELEVANT DEPRESSION RISK FACTORS AMONG HIGH SCHOOL AND UNIVERSITY STUDENTS IN DA NANG CITY

Lưu Ngọc Bảo Trang¹, Đoàn Thị Ngọc Trâm², Đoàn Cường¹

¹Trường THPT Chuyên Lê Quý Đôn; trangluongocbao@gmail.com, tungsonkuong@gmail.com

²Trường Đại học Kỹ thuật Y-Dược Đà Nẵng; doanngoctram@gmail.com

Tóm tắt - Nghiên cứu nhằm miêu tả tỷ lệ học sinh, sinh viên có nguy cơ trầm cảm và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến nguy cơ trầm cảm ở học sinh, sinh viên (HS, SV) thành phố Đà Nẵng. Đối tượng khảo sát bao gồm 280 học sinh, sinh viên trên địa bàn Đà Nẵng. Kết quả cho thấy: có 27,5% có nguy cơ trầm cảm, 19,3% biểu hiện nguy cơ trầm cảm ở mức độ nhẹ, 3,9% ở mức độ vừa, 4,3% ở mức độ nặng. Tỷ lệ có nguy cơ trầm cảm ở các học sinh, sinh viên đối mặt với áp lực trong học tập cao nhất là 33%, không đủ thời gian tự học là 29,6% và không đủ thời gian nghỉ ngơi là 29,9%. Kết quả khảo sát cũng chỉ ra mối liên quan giữa nguy cơ trầm cảm với các yếu tố như áp lực học tập, sống khép kín, ngại tiếp xúc với người xung quanh, rối loạn giấc ngủ và tình trạng lo lắng.

Từ khóa - trầm cảm; nguy cơ trầm cảm; mức độ trầm cảm; học sinh; sinh viên

1. Đặt vấn đề

Báo cáo gần đây của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) cho thấy, trầm cảm (TC), một rối loạn tâm thần phổ biến là nguyên nhân hàng đầu gây ra tàn tật trên toàn thế giới. Trong giai đoạn từ 2005 đến 2015, số người bị TC đã tăng thêm 18% và hiện có hơn 300 triệu người trên toàn cầu mắc rối loạn này. Đến năm 2020, TC được dự báo sẽ là căn bệnh xếp thứ hai trong số những căn bệnh phổ biến toàn cầu. Tổ chức này cũng ước tính hiện nay có khoảng 3% đến 5% dân số thế giới có TC rõ rệt. Bệnh TC có thể gây ra nhiều hậu quả trong cuộc sống như làm suy giảm khả năng nhận biết, vận động của con người. Hiện có trên 350 triệu người bị TC với các mức độ khác nhau. Trong đó, mỗi năm có khoảng 1 triệu người không vượt qua được bản thân và phải tìm đến giải pháp tự tử [4].

Tại Việt Nam, tỉ lệ mắc bệnh TC ở lứa tuổi học sinh, sinh viên cao hơn so với nhóm quần thể chung từ 4%- 6%, với tỉ lệ mắc bệnh có thể tới 16% [1]. Ở lứa tuổi này, áp lực từ việc học hành và những khó khăn trong cuộc sống dẫn đến chán nản, thất vọng, dần dần sinh ra cảm giác bị quan rồi dẫn đến bị TC.

Thực tế vừa nêu cho thấy, nghiên cứu về TC ở các mức độ khác nhau là việc làm rất cần thiết. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm: (1) Xác định tỷ lệ HS, SV có nguy cơ TC; (2) Mô tả một số yếu tố liên quan đến nguy cơ TC ở HS, SV thành phố Đà Nẵng.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng khảo sát

280 học sinh, sinh viên tại Trường Trung học Phổ thông (THPT) Phan Châu Trinh, Trường THPT Chuyên Lê Quý Đôn, Trường Đại học (ĐH) Ngoại ngữ - ĐH Đà Nẵng và

Abstract - The present study aims to describe the rate of high school and university students encountering depression risk and find out some factors related to depression risk of high school and university students in Da Nang city. 280 high school and university students participated in the study. The findings show that 27.5% high school and university students are found to face depression risk, 19.3% students with mild depression risk, 3.9% with moderate depression risk and 4.3% with severe depression risk. Students facing study - related stress take up the highest rate (33%) of depression risk. The rate for those lacking time for self-study is 29.6% and for those lacking time for rest is 29.9%. According to the study, there are relationships between depression risk and study-related stress, social isolation, fear of communication, sleep disorders and anxiety.

Key words - depression; depression risk; depression levels; high school students; university students

Trường ĐH Kỹ thuật Y - Dược Đà Nẵng.

2.2. Địa điểm nghiên cứu

Quận Hải Châu, quận Cẩm Lệ và quận Sơn Trà, thành phố Đà Nẵng.

2.3. Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 8/2016 đến tháng 12/2016.

2.4. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Cỡ mẫu:** Công thức tính cỡ mẫu:

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

Trong đó: p = 21% (theo kết quả nghiên cứu của các chuyên gia ở Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe và Trung tâm Đào tạo, bồi dưỡng cán bộ y tế thành phố Hồ Chí Minh) [5]. Độ chính xác mong muốn d=0,05, Z = 1,96 (khoảng tin cậy 95%). Tính được n = 255. Cộng với 10% cỡ mẫu để dự trù cho những số liệu bị mất hoặc những trường hợp từ chối nghiên cứu. Chọn n = 280.

- **Phương pháp chọn mẫu:**

+ Bốc thăm ngẫu nhiên chọn 3 trong 7 quận huyện của thành phố Đà Nẵng là quận Hải Châu, quận Sơn Trà và quận Cẩm Lệ.

+ Tiếp tục bốc thăm ngẫu nhiên chọn 02 trường trung học phổ thông và 02 trường đại học của các quận đã chọn. Từ đó có được các trường tham gia nghiên cứu là Trường THPT Phan Châu Trinh, Trường THPT Chuyên Lê Quý Đôn, Trường ĐH Ngoại ngữ - ĐH Đà Nẵng và Trường ĐH Kỹ thuật Y - Dược Đà Nẵng.

+ Chọn ngẫu nhiên 140 học sinh THPT (gồm 50 học

sinh lớp 10, 50 học sinh lớp 11 và 40 học sinh lớp 12) dựa vào danh sách các lớp và danh sách sinh viên trong lớp thuộc Trường THPT Phan Châu Trinh và Trường THPT Chuyên Lê Quý Đôn thành phố Đà Nẵng.

+ Chọn ngẫu nhiên 140 sinh viên ĐH (gồm 35 sinh viên năm một, 35 sinh viên năm hai, 35 sinh viên năm ba và 35 sinh viên năm tư) dựa vào danh sách các lớp và danh sách sinh viên trong lớp thuộc Trường ĐH Ngoại ngữ - ĐH Đà Nẵng và Trường ĐH Kỹ thuật Y - Dược Đà Nẵng.

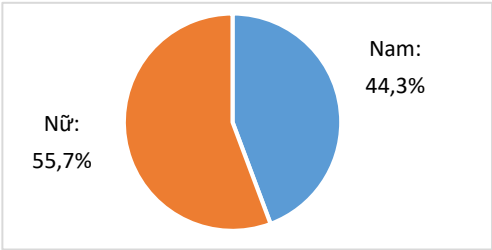
- **Phương pháp thu thập số liệu:** Sử dụng phiếu điều tra.
- **Để xác định rối loạn TC và các mức độ rối loạn TC,** chúng tôi sử dụng Thang đánh giá TC thanh thiếu niên (RADS 10 – 20) là thang tự đánh giá, nhằm xác định các thanh thiếu niên có các triệu chứng TC do William M. Reynolds xây dựng năm 1986. Thang RADS đã được Việt hóa bởi các bác sĩ tại Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia và đưa vào sử dụng tại Viện từ năm 1995.

RADS là thang tự đánh giá ngắn gọn gồm 30 đề mục để đánh giá mức độ hiện thời của các triệu chứng học TC ở thanh thiếu niên theo bốn thành phần cơ bản của TC: loạn khí sắc, cảm xúc tiêu cực/mất hứng thú, tự đánh giá tiêu cực và phàn nàn về cơ thể. RADS được sử dụng ở cả trong trường học và các cơ sở lâm sàng, nó phù hợp cho thanh thiếu niên trong độ tuổi từ 10 đến 20. Hoàn thành trắc nghiệm RADS thường mất từ 5 đến 10 phút. Các mức điểm ở RADS chỉ báo mức độ của các triệu chứng TC ở thanh thiếu niên trên lâm sàng (bình thường, nhẹ, vừa và nặng) [6].

- **Nội dung nghiên cứu:**
- + Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.
 - + Tỷ lệ HS, SV có nguy cơ TC và các mức độ TC.
 - + Một số yếu tố liên quan đến nguy cơ TC ở HS, SV.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu



Hình 1. Tỷ lệ giới tính

Nhận xét: Trong số 280 học sinh, sinh viên tham gia nghiên cứu, có 44,3% là nam và 55,7% nữ. Về trình độ học vấn, gồm 50% học sinh THPT và 50% sinh viên ĐH. Trong đó, tỷ lệ học sinh THPT ở các khối lớp là: Lớp 10 (17,9%), lớp 11 (17,9%), lớp 12 (14,2%). Sinh viên năm 1, năm 2, năm 3 và năm 4, mỗi khối lớp chiếm tỷ lệ 12,5%.

Bảng 1. Các khó khăn HS, SV thường gặp phải

Các khó khăn	n	Tỉ lệ %
Bị áp lực trong học tập	179	63,9
Không đủ thời gian tự học	98	35
Không đủ thời gian nghỉ ngơi, giải trí	107	38,2
Bỏ mẹ ly thân, ly dị	1	0,4

Có người thân mất	21	7,5
Gia đình thường xảy ra xung đột	31	11,1
Mâu thuẫn với bạn bè	49	17,5
Mâu thuẫn với người thân	33	11,8
Các khó khăn khác (tài chính...)	32	11,4

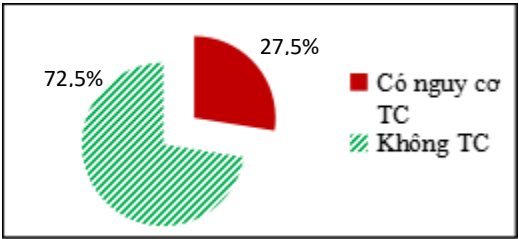
Nhận xét: 63,9% HS, SV bị áp lực trong học tập, 35% không đủ thời gian tự học và 38,2% không đủ thời gian nghỉ ngơi, giải trí. Những khó khăn khác như tài chính, gia đình tan vỡ, mất người thân ... chiếm tỉ lệ thấp với tỉ lệ tương ứng là 11,4%, 11,1% và 7,5%.

Bảng 2. Cách giải quyết của học sinh, sinh viên khi gặp khó khăn

Cách giải quyết khi gặp khó khăn	n	Tỉ lệ %
Tự giải quyết	185	66,1
Tâm sự với bố mẹ	47	16,8
Tâm sự với người thân	37	13,2
Tâm sự với thầy cô	5	1,8
Tâm sự với bạn bè	117	41,8
Uống rượu bia	10	3,6
Hút thuốc lá	4	1,4
Chơi game, Internet	54	19,3
Chọn một thú vui tích cực để giải tỏa (đọc sách, luyện tập thể dục thể thao, đi dạo...)	124	44,3

Nhận xét: Cách giải quyết vấn đề khi gặp khó khăn của HS, SV thường là: Tự giải quyết (66,1%), chọn một thú vui tích cực để giải tỏa áp lực (44,3%) và tâm sự với bạn bè (41,8%).

3.2. Tỷ lệ học sinh, sinh viên có nguy cơ TC và các mức độ TC

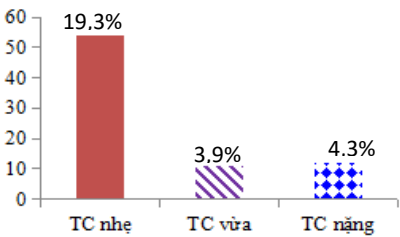


Hình 2. Tỷ lệ HS, SV có nguy cơ TC

Nhận xét: Trong số 280 HS, SV tham gia nghiên cứu, có 27,5% HS, SV có nguy cơ TC.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy, tỷ lệ có nguy cơ TC ở các HS, SV đối mặt với các vấn đề như: Bị áp lực trong học tập, chiếm 33%; không đủ thời gian nghỉ ngơi 29,9% và không đủ thời gian tự học 29,6%.

Các mức độ TC:



Hình 3. Tỷ lệ mức độ TC

Nhận xét: 19,3% HS, SV có nguy cơ TC ở mức độ nhẹ, 3,9% ở mức độ vừa và 4,3% ở mức độ nặng.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến nguy cơ TC

Bảng 3. Nguy cơ TC và một số đặc điểm

Đặc điểm		n	Có nguy cơ TC		Không có nguy cơ TC		P
			n1	Tỉ lệ	n2	Tỉ lệ	
Giới tính	Nam	124	31	25	93	75	p>0,05
	Nữ	156	46	29,5	110	70,5	
Trình độ học vấn	HS THPT	140	33	23,6	107	76,4	p>0,05
	SV ĐH	140	44	31,4	96	68,6	
Lối sống	Sống cởi mở	189	38	20,1	151	79,9	p<0,05
	Sống khép kín	92	39	42,4	53	57,6	
Áp lực học tập	Có	179	59	33	120	67	p<0,05
	Không	101	18	17,8	83	82,2	
Rối loạn giấc ngủ	Hầu như không hoặc thỉnh thoảng	168	29	17,3	139	82,7	p<0,05
	Phần lớn thời gian	81	31	38,3	50	61,7	
	Hầu hết hoặc tất cả thời gian	31	17	54,8	14	45,2	
Tình trạng lo lắng	Hầu như không hoặc thỉnh thoảng	213	34	16	179	84	p<0,05
	Phần lớn thời gian	49	28	57,1	21	42,9	
	Hầu hết hoặc tất cả thời gian	18	15	83,3	3	16,7	

Nhận xét:

- Không có mối liên quan giữa giới tính, trình độ học vấn và nguy cơ TC ($p>0,05$).

- Có mối liên quan giữa lối sống và nguy cơ TC. HS, SV sống khép kín có nguy cơ TC cao hơn HS, SV sống cởi mở, vui vẻ, lạc quan ($p<0,05$).

- Có mối liên quan giữa áp lực học tập và nguy cơ TC. HS, SV bị áp lực học tập có nguy cơ TC cao hơn HS, SV không bị áp lực học tập ($p<0,05$).

- Có mối liên quan giữa rối loạn giấc ngủ và nguy cơ TC ($p<0,05$). Tỉ lệ nguy cơ TC ở HS, SV bị rối loạn giấc ngủ giảm dần qua ba mức độ: hầu hết hoặc tất cả thời gian, phần lớn thời gian, hầu như không hoặc thỉnh thoảng, lần lượt là 54,84%; 38,27%; 17,26%. Qua đó, ghi nhận tình trạng ngủ quá ít hoặc quá nhiều có liên quan đến nguy cơ TC.

- Có mối liên quan giữa tình trạng lo lắng và nguy cơ TC ($p<0,05$). Những HS, SV hay lo lắng có nguy cơ TC cao hơn.

4. Bàn luận

Trong số 280 học sinh, sinh viên tham gia nghiên cứu, có 27,5% HS, SV có nguy cơ TC. Nghiên cứu của Trung

tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe và Trung tâm Đào tạo, Bồi dưỡng cán bộ y tế TP Hồ Chí Minh cũng phát hiện tỉ lệ TC ở học sinh THPT là 21% [5].

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỉ lệ có nguy cơ TC ở các HS, SV đối mặt với các vấn đề như: Bị áp lực trong học tập, chiếm 33%; không đủ thời gian tự học là 29,6% và không đủ thời gian nghỉ ngơi là 29,9%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hằng Phương (2005), nguyên nhân chính gây ra rối loạn lo âu là áp lực về cường độ học tập, định hướng tương lai, áp lực về thành tích học tập và kỳ vọng của gia đình.

Tỉ lệ nguy cơ TC ở nữ cao hơn nam, 29,5% so với 25%. Nguy cơ TC ở SV ĐH cao hơn HS THPT, 31,4% so với 23,6%. Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$). Nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Liên (2010-2011) cũng cho thấy tỉ lệ SV Y đa khoa Hà Nội có nguy cơ TC nặng, chiếm tỉ lệ cao 47,6%.

5. Kết luận

Qua kết quả đã trình bày ở trên, có thể rút ra một số điểm như sau:

- 27,5% HS, SV có nguy cơ TC.

- Có mối liên quan giữa áp lực học tập, sống khép kín, ngại tiếp xúc với mọi người xung quanh, rối loạn giấc ngủ, tình trạng lo lắng của HS, SV và nguy cơ TC ($p<0,05$).

Kiến nghị:

- Tăng cường công tác giáo dục sức khỏe tâm thần cho HS, SV, tổ chức các buổi nói chuyện chuyên đề về sức khỏe tâm thần nhằm chia sẻ, giải tỏa kịp thời những khó khăn, khúc mắc của HS, SV trong cuộc sống.

- Tăng cường phụ đạo, giúp đỡ những HS, SV chưa có thành tích cao trong học tập.

- Tổ chức các hoạt động vui chơi lành mạnh, sinh hoạt tập thể ngoài giờ học.

- Gia đình cần quan tâm, tạo điều kiện cho HS, SV trong việc học cũng như sinh hoạt, không gây áp lực về thành tích học tập đối với HS, SV.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Trịnh Thị Bích Huyền, “Sức khỏe tâm thần học đường”, *Báo Sức Khỏe và Đời sống*, ngày 15/9/2012.
- [2] Nguyễn Thị Bích Liên, *Nguy cơ trầm cảm ở một số khối sinh viên đa khoa Trường Đại học Y Hà Nội năm học 2010-2011 và một số yếu tố liên quan*, Trường Đại học Y Hà Nội.
- [3] Nguyễn Thị Hằng Phương, *Nghiên cứu nguyên nhân gây ra rối loạn lo âu ở học sinh trung học phổ thông*, Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn, Đại học Quốc gia Hà Nội, 2005.
- [4] Tổ chức Y tế Thế giới, *Chiến dịch tuyên truyền vận động của Tổ chức Y tế Thế giới: “Trầm cảm: Hãy cùng trò chuyện” kêu gọi chấm dứt kỳ thị đối với sức khỏe tâm thần*, Hà Nội ngày 7/4/2017.
- [5] Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe và Trung tâm Đào tạo, Bồi dưỡng cán bộ y tế TP Hồ Chí Minh, *Khảo sát hành vi có hại cho sức khỏe và các yếu tố nguy cơ/yếu tố bảo vệ ở học sinh trung học phổ thông nội thành TP HCM*.
- [6] Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia, *Thang đánh giá trầm cảm thanh thiếu niên RADS (10 - 20)*.