

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TRIỆU CHỨNG TRẦM CẢM Ở HỌC SINH TRƯỜNG TRUNG HỌC CƠ SỞ VŨ TRUNG, HUYỆN KIẾN XƯƠNG TỈNH THÁI BÌNH

Trần Thị Phương^{1*}, Đặng Thị Vân Quý¹,
Nguyễn Thị Hoa¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: xác định một số yếu tố liên quan đến triệu chứng trầm cảm ở học sinh từ lớp 6 đến lớp 9 tại trường THCS Vũ Trung, huyện Kiến Xương, tỉnh Thái Bình.

Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 335 học sinh tại trường trung học cơ sở xã Vũ Trung, huyện Kiến Xương, tỉnh Thái Bình.

Kết quả: Có 14,5% học sinh từ 13 tuổi trở xuống có triệu chứng trầm cảm, trong khi có tới 23,1% học sinh ở nhóm tuổi trên 13 có triệu chứng này ($p < 0,05$). Có 9,9% học sinh nam có triệu chứng trầm cảm, trong khi có 29,2% học sinh nữ có triệu chứng ($p < 0,001$). Có 14,6% trong số những học sinh đánh giá mình khỏe mạnh có triệu chứng trầm cảm, trong khi tỷ lệ này ở nhóm học sinh đánh giá mình không khỏe là 43,8% ($p < 0,001$). Những học sinh sống cùng bố mẹ và những học sinh không sống cùng bố mẹ có triệu chứng trầm cảm tương đương nhau (18,8% và 18,2%).

Kết luận: Nhóm đối tượng là học sinh nữ, học sinh tự đánh giá sức khỏe bản thân là không khỏe mạnh có tỷ lệ bị triệu chứng trầm cảm cao hơn so với nhóm đối chứng.

Từ khóa: Trầm cảm, thang đo RADS, học sinh, Thái Bình

FACTOR RELATED TO DEPRESSIVE SYMPTOM AMONG SCHOOL CHILDREN AT VU TRUNG PRIMARY SCHOOL, KIENXUONG DISTRICT, THAIBINH PROVINCE

ABSTRACT

Objective: To identify some factors related to depressive symptom among school children from grade 6 to grade 9 at Vutrung elementary school, Kienxuong district in Thai Binh province.

Method: A cross-sectional study was conducted on 335 students at a junior high school in Vu Trung commune, Kien Xuong district, Thai Binh province.

Results: About 14,5% of school children aged 13 and lower were considered having depressive symptom, while up to 23,1% of school children aged 13 and older were considered having this symptom ($p < 0,05$). About 9,9% of boy had the symptoms, while up to 29,2% of girl having these symptoms ($p < 0,001$). There were 14.6% of school children who consider themselves healthy had the indication of depressive symptoms while this proportion among school children who did not indicate as healthy were 43,8% ($p < 0,001$). There was no significant difference between school children living with and without parents upon depressive symptom proportion (18,8% và 18,2%)

Conclusion: Female pupils and school children who self-assess their health as unhealthy had a higher rate of having depressive symptoms than the control group.

Key words: Depressive symptom, RADS Scale, school children, Thaibinh

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm đặt ra một gánh nặng đáng kể cho cá nhân người bệnh nói riêng và toàn xã hội nói chung. Mỗi quan hệ giữa các cá nhân đặc biệt dễ bị ảnh hưởng khi một người nào đó bị trầm cảm. Hơn nữa, trầm cảm có khả năng tiến triển thành một bệnh mãn tính, tái phát nếu không được điều trị. Gánh nặng trầm cảm tăng lên bởi sự có mặt của các hành vi liên quan đến các bệnh mãn tính khác như hút thuốc, uống rượu, ít hoạt động thể chất và rối loạn giấc ngủ, mặc dù bản chất của mối liên quan vẫn chưa được rõ ràng. Nếu có sự phát triển liên tục của rối loạn đến tuổi trưởng thành, gánh nặng có thể trở nên rất lớn [1]. Nghiên cứu được thực hiện trên các học sinh từ lớp 6 đến lớp 9 tại trường Trung học cơ sở Vũ Trung, huyện Kiến Xương, tỉnh Thái Bình với mục tiêu nghiên cứu là xác định một số yếu tố liên quan đến triệu chứng trầm cảm ở học sinh từ lớp 6 đến lớp 9 tại địa bàn nghiên cứu.

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

*Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Phương

Email: phuong170978@gmail.com

Ngày nhận bài: 29/09/2023

Ngày phản biện: 16/10/2023

Ngày duyệt bài: 18/10/2023

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

Học sinh từ lớp 6 đến lớp 9 của trường Tiểu học và Trung học cơ sở Vũ Trung, huyện Kiến Xương, tỉnh Thái Bình

Tiêu chuẩn loại trừ đối tượng nghiên cứu:

- Không đồng ý tham gia nghiên cứu
- Vắng mặt tại thời điểm nghiên cứu
- Bị những bệnh, tật hạn chế khả năng giao tiếp

Địa điểm: Trường Tiểu học & THCS Vũ Trung, huyện Kiến Xương

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 3/2022 đến tháng 5/2022

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu pháp dịch tễ học mô tả thông qua điều tra cắt ngang

2.2.1. Cỡ mẫu và chọn mẫu

- Cỡ mẫu:

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu triệu chứng trầm cảm ở học sinh trung học cơ sở

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

Z: Là độ tin cậy lấy ở ngưỡng xác suất $\alpha = 5\%$ ($Z = 1,96$)

p: Là tỷ lệ học sinh có các triệu chứng trầm cảm, ước tính là 20% dựa theo các nghiên cứu trước đó [2].

d: Là sai số mong muốn (lấy $d = 0,05$).

Thay vào công thức, cỡ mẫu tối thiểu cần lấy là 246 học sinh, trên thực tế đã chọn 353 học sinh tham gia vào nghiên cứu.

- Chọn mẫu:

Chọn chủ đích tất cả các học sinh từ lớp 6 đến 9 đang theo học tại trường Tiểu học và Trung học cơ sở Vũ Trung huyện Kiến Xương.

2.2.2. Phương pháp thu thập số liệu

Sử dụng bộ phiếu điều tra và phỏng vấn trực tiếp các em học sinh từ lớp 6 đến lớp 9. Nhóm nghiên cứu xin ý kiến đồng ý cho triển khai từ Ban Giám hiệu trường Tiểu học và Trung học cơ sở Vũ Trung. Để thực hiện triển khai trên 4 khối lớp học sinh, nhóm nghiên cứu liên hệ trực tiếp với các giáo viên chủ nhiệm của các lớp, nắm bắt thời khóa biểu của từng lớp để bố trí lịch phỏng vấn các em học sinh, đồng thời chuẩn bị các điều kiện và phương tiện cho cuộc phỏng vấn (hội trường, nước uống,...). Cuộc phỏng vấn được tiến hành tại các phòng học của từng lớp, có sự hỗ trợ của giáo viên chủ nhiệm. Học sinh được hỏi về các thông tin

cá nhân cũng như các thông tin liên quan đến thực trạng trầm cảm. Thực trạng sức khỏe được đánh giá thông qua tự đánh giá của bản thân học sinh.

2.2.3. Công cụ thu thập thông tin:

Thực trạng trầm cảm ở học sinh trung học cơ sở: thu thập dựa trên Thang đánh giá trầm cảm thanh thiếu niên (Reynolds Adolescent Depression Scale - RADS) là thang tự đánh giá nhằm xác định các thanh thiếu niên có các triệu chứng trầm cảm do William M. Reynolds xây dựng năm 1986 [3].

Trong thang đo 30 câu rà soát trầm cảm RADS có 2 loại câu hỏi. Loại thứ nhất bao gồm các câu hỏi mang tính tích cực bao gồm 7 câu: tôi cảm thấy hạnh phúc, tôi thấy mình là người quan trọng, tôi thích vui đùa với mọi người, tôi có cảm giác mình được yêu quý, tôi thích trò chuyện với mọi người, tôi thích vui đùa, tôi thấy ăn ngon miệng. Với các câu hỏi này nếu trả lời “hầu như không” thì được tính là 3 điểm, “thỉnh thoảng” là 2 điểm, “phần lớn thời gian” là 1 điểm, và “hầu hết hoặc tất cả thời gian” là 0 điểm. Loại thứ hai là các câu hỏi mang tính tiêu cực bao gồm 23 câu còn lại, cách tính điểm ngược lại, tức là điểm sẽ chạy từ 0 đến 3 tương ứng với các lựa chọn từ “hầu như không” đến “hầu hết hoặc tất cả thời gian”. Điểm số cho thang đo sẽ được tính là tổng cộng điểm của 30 câu hỏi. Đối tượng nghiên cứu được đánh giá là bình thường nếu có điểm số từ 0 – 30 điểm; đánh giá là trầm cảm nhẹ nếu điểm số là 31 – 40 điểm; Trầm cảm vừa nếu có điểm số là 41 – 50 điểm; và trầm cảm nặng nếu có điểm số từ 51 điểm trở lên.

2.2.4. Xử lý số liệu

- Toàn bộ số phiếu thu được từ thực địa được làm sạch trước khi nhập số liệu vào máy tính bằng chương trình SPSS 17.0.

- Tất cả các phiếu được vào máy tính hai lần, sau đó sử dụng chương trình kiểm tra phát hiện và sửa những sai sót do nhập số liệu.

- Sử dụng chương trình SPSS 17.0 để phân tích số liệu. Các thông số được tính toán bao gồm các số lượng và tỷ lệ phần trăm.

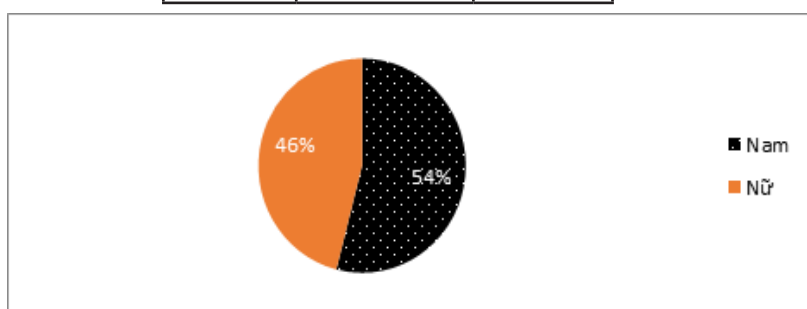
2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua hội đồng khoa học của Trường Đại học Y Dược Thái Bình. Trường Trung học cơ sở Vũ Trung là nơi tiến hành nghiên cứu đã đồng ý và tạo điều kiện cho quá trình thu thập số liệu. Học sinh tham gia nghiên cứu trên cơ sở hoàn toàn tự nguyện và được giải thích về mục tiêu, nội dung nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu được ẩn danh và chỉ dùng cho mục đích nghiên cứu khoa học.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm về độ tuổi của đối tượng nghiên cứu (n=335)

Tuổi	Số lượng	Tỷ lệ (%)
12	71	21,2
13	95	28,4
14	89	26,6
15	79	23,6
16	1	0,3

**Biểu đồ 1. Phân chia giới tính của đối tượng nghiên cứu**

Kết quả bảng 1 và biểu đồ 1 về đặc điểm thông tin chung của đối tượng nghiên cứu cho thấy: độ tuổi của học sinh là từ 12 đến 15 tuổi, trong đó số học sinh nam nhiều hơn số học sinh nữ (54% và 46%).

Bảng 2. Thực trạng triệu chứng trầm cảm của đối tượng nghiên cứu (n=335)

Thực trạng trầm cảm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Không có triệu chứng trầm cảm (điểm từ 0-30)	272	81,2
Có triệu chứng trầm cảm nhẹ (điểm từ 31-40)	35	10,4
Có triệu chứng trầm cảm vừa (điểm từ 41- 50)	22	6,6
Có triệu chứng trầm cảm nặng (điểm từ trên 50)	6	1,8

Về thực trạng trầm cảm của đối tượng nghiên cứu, kết quả bảng 2 cho thấy có 81,2% học sinh không bị đánh giá là trầm cảm, có 10,4% học sinh bị đánh giá là trầm cảm nhẹ, 6,6% học sinh bị đánh giá là trầm cảm vừa và 1,8% học sinh bị đánh giá là trầm cảm nặng.

Bảng 3. Tự đánh giá tình trạng sức khỏe của đối tượng nghiên cứu (n=335)

Tự đánh giá tình trạng sức khỏe	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Rất tốt	104	31,0
Tốt	183	54,6
Trung bình	47	14,0
Yếu	1	0,3

Về tự đánh giá tình trạng sức khỏe của đối tượng nghiên cứu, kết quả bảng 3 cho thấy: hơn một nửa số học sinh đánh giá mình có sức khỏe bình thường (54,6%). Có 31,0% học sinh cho rằng mình có sức khỏe tốt.

Bảng 4. Thực trạng hôn nhân của bố mẹ học sinh và thực trạng mâu thuẫn của học sinh (n=335)

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tình trạng hôn nhân của bố mẹ		
Sống cùng nhau	313	93,4
Ly thân/ly dị	18	5,4
Góa bụa	4	1,2
Có mâu thuẫn với bạn bè, thầy cô		
Có	39	11,6
Không	296	88,4
Có mâu thuẫn với thành viên trong gia đình		
Có	13	3,9
Không	322	96,1

Kết quả bảng 4 cho thấy đa số học sinh (93,4%) có cha mẹ sống cùng nhau. Có 5,4% học sinh cho biết bố mẹ mình số ly thân/ly dị. Về thực trạng mối quan hệ của đối tượng nghiên cứu, kết quả cho thấy có 11,6% số học sinh cho biết mình có mâu thuẫn với bạn bè, thầy cô ở trường và 3,9% cho biết mình có mâu thuẫn với các thành viên trong gia đình

Bảng 5. Liên quan giữa triệu chứng trầm cảm với giới và nhóm tuổi của học sinh

Nội dung		Có triệu chứng trầm cảm (n= 63)		OR (95% CI)	p
		SL	%		
Tuổi	≤ 13	24	14,5	1,78 (1,01 - 3,11)	0,04
	> 13	39	23,1		
Giới tính	Nam	18	9,9	3,74 (2,06-6,80)	0,001
	Nữ	45	29,2		

Bảng 5 về liên quan giữa triệu chứng trầm cảm và giới tính của học sinh, kết quả nghiên cứu cho thấy: có 9,9% học sinh nam có triệu chứng trầm cảm, trong khi có 29,2% học sinh nữ có triệu chứng trầm cảm. Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Về liên quan giữa triệu chứng trầm cảm và nhóm tuổi của học sinh, kết quả cho thấy: có 14,5% học sinh từ 13 tuổi trở xuống có triệu chứng trầm cảm, trong khi có tới 23,1% học sinh ở nhóm tuổi trên 13 có triệu chứng trầm cảm. Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 6. Liên quan giữa triệu chứng trầm cảm với tự đánh giá sức khỏe và thực trạng sống cùng bố mẹ

Nội dung		Có triệu chứng trầm cảm (n=63)		OR (95% CI)	p
		SL	%		
Tự đánh giá sức khỏe	Khỏe mạnh	42	14,6	4.54 (2,35- 8,76)	0,001
	Không khỏe	21	43,8		
Sống cùng bố mẹ	Sống cùng	59	18.8	0,96 (0,31- 2,93)	0,940
	Không sống cùng	4	18.2		

Bảng 6 về liên quan giữa triệu chứng trầm cảm và vấn đề sức khỏe của đối tượng nghiên cứu cho thấy những học sinh đánh giá mình khỏe mạnh có tỷ lệ triệu chứng trầm cảm là 14,6%, trong khi tỷ lệ này ở nhóm học sinh đánh giá mình không khỏe là 43,8%. Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Về liên quan giữa triệu chứng trầm cảm và tình trạng hôn nhân của bố mẹ, kết quả cho thấy những học sinh sống cùng bố mẹ và những học sinh không sống cùng bố mẹ có tỷ lệ trầm cảm tương đương nhau (18,8% và 18,2%).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm học sinh ở độ tuổi trên 13 có triệu chứng trầm cảm nhiều hơn so với các học sinh từ 13 tuổi trở xuống. Kết quả này cũng tương ứng như trong nghiên cứu xác định tỷ lệ trầm cảm, lo âu, stress của học sinh trung học cơ sở tại tỉnh Hưng Yên khi cho thấy khối lớp 9 bị trầm cảm nhiều nhất so với các lớp dưới [4]. Trong thời điểm dịch Covid lên đỉnh điểm kéo dài khoảng 2 năm, tất cả học sinh toàn quốc phải nghỉ học ở nhà. Những đợt phong tỏa nhiều vùng trên toàn quốc và việc hạn chế di chuyển liên quan đến đại dịch đã khiến các em phải trải qua những năm tháng cuộc đời khó quên khi phải ngừng lại các hoạt động học tập, vui chơi cùng bạn bè, trường lớp. Việc không được tham gia hoạt động thể chất, thời gian ngồi trước màn hình thiết bị điện tử nhiều hơn, cộng thêm việc thường xuyên dùng các loại đồ ăn nhanh làm nhiều trẻ béo phì, gia tăng bệnh không lây nhiễm nghiêm trọng như tiểu đường, cao huyết áp và trầm cảm. Những rối loạn tâm thần mà trẻ có thể gặp phải do ảnh hưởng của COVID-19 bao gồm rối loạn tăng động giảm chú ý, lo âu, tự kỷ, rối loạn lưỡng cực, rối loạn cư xử, trầm cảm, rối loạn ăn uống, khuyết tật trí tuệ và tâm thần phân liệt, có thể gây tổn hại đáng kể đến sức khỏe, việc học tập, kết quả cuộc sống và năng lực tạo thu nhập sau này của trẻ em và thanh thiếu niên.

Về mối liên quan giữa giới tính và triệu chứng trầm cảm, kết quả nghiên cứu này cho thấy: có ít học sinh nam có triệu chứng trầm cảm hơn so với học sinh nữ. Các nhà khoa học đã nghiên cứu và cho thấy rằng hormone thay đổi trong tuổi dậy thì có thể làm gia tăng nguy cơ mắc chứng trầm cảm ở một số học sinh nữ. Tuy nhiên, sự thay đổi tâm trạng tạm thời liên quan đến sự thay đổi của hormone trong giai đoạn dậy thì là bình thường, tức là nếu chỉ có những thay đổi này thì sẽ không gây trầm cảm. Tuổi dậy thì thường kết hợp với những vấn đề khác có thể dẫn đến trầm cảm, như mâu thuẫn với cha mẹ hay áp lực học tập hoặc những áp lực khác. Khi đó, trẻ nữ có thể đã có những thay đổi lớn ở tuổi dậy thì mà bố mẹ đôi khi không quan tâm. Sau tuổi dậy thì, tỷ lệ trầm cảm ở

nữ giới cao hơn nam giới. Bởi vì các bé gái thường dậy thì trước bé trai nên chúng sẽ dễ bị trầm cảm sớm hơn, và sự chênh lệch này kéo dài cho đến sau khi mãn kinh.

Ở cấp độ cá nhân, có một số yếu tố nguy cơ chính đối với thanh thiếu niên, với một số khác biệt giữa các nhóm tuổi và giới tính, dẫn đến những nguy cơ về sức khỏe tâm thần. Yếu tố đầu tiên có thể kể đến có liên quan tới việc tiếp cận các công nghệ hiện đại và những nguy cơ của các hành vi trực tuyến gây nghiện đối với những trẻ có xu hướng “sử dụng quá nhiều”. Các em trai có xu hướng chơi trò chơi điện tử nhiều hơn các em gái, nhưng các em gái có nguy cơ bị rình rập và bắt nạt trên mạng nhiều hơn. Yếu tố nguy cơ nữa liên quan đến những quan niệm tiêu cực về đặc điểm thể chất vị thành niên. Những lo ngại bắt đầu xuất hiện trong giai đoạn đầu của lứa tuổi vị thành niên, đặc biệt ở những em gái lo lắng về chu kỳ kinh nguyệt hoặc những em bị coi là thừa cân. Những mối lo khác xoay quanh hình thể thấp bé, dẫn đến việc bị chọc ghẹo, bêu tên và phân biệt đối xử trong các hoạt động thể thao tại trường học [5].

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy: những học sinh đánh giá mình khỏe mạnh có tỷ lệ có triệu chứng trầm cảm là 14,6%, trong khi tỷ lệ này ở nhóm học sinh đánh giá mình không khỏe là 43,8%. Điều này có thể giải thích do mối liên hệ mật thiết giữa sức khỏe thể chất và sức khỏe tâm thần. Tầm quan trọng của sức khỏe thể chất là điều không thể chối cãi, tuy nhiên sức khỏe tâm thần cũng quan trọng không kém và chúng có mối liên hệ mật thiết với nhau. Những cảm xúc tích cực thường hiện diện trong một cơ thể khỏe mạnh và tương tự, cơ thể được chăm sóc kỹ lưỡng bao giờ cũng khiến cá nhân đó an tâm và tập trung phát triển các kỹ năng bổ ích thay vì chìm trong căng thẳng, bức bối. Như một hệ quả, buồn đau thất vọng mỗi làm suy yếu sức khỏe tinh thần, những mục tiêu, mục đích trong cuộc sống sẽ không được duy trì. Khi cảm thấy không hạnh phúc, tất nhiên con người không có nhu cầu quan tâm đến suy nghĩ, cảm nhận của

người khác. Sự thờ ơ cứ tiếp nối, con người sẽ trở nên tệ hại hơn.

Về liên quan giữa triệu chứng trầm cảm và tình trạng hôn nhân của bố mẹ, kết quả cho thấy những học sinh sống cùng bố mẹ và những học sinh không sống cùng bố mẹ có tỷ lệ trầm cảm tương đương nhau (18,8% và 18,2%). Gia đình được xem là yếu tố quan trọng có tác động trực tiếp đối với suy nghĩ, nhận thức của trẻ trong suốt quá trình phát triển toàn diện. Trong rất nhiều nghiên cứu chuyên khoa nhận thấy rằng, những trẻ được sinh sống trong gia đình hạnh phúc, có được nhiều sự yêu thương và quan tâm từ những người thân sẽ ít có khả năng mắc phải bệnh trầm cảm. Ngược lại, những trẻ lớn lên trong gia đình không có nhiều tình thương, cha mẹ thường xuyên mâu thuẫn, trẻ không nhận được sự quan tâm từ mọi người sẽ có tỉ lệ mắc bệnh cao hơn. Từ đó, có thể thấy được tầm quan trọng của gia đình đối với việc hình thành suy nghĩ, cảm xúc và hành vi ở trẻ. Sự lạnh nhạt, ghẻ lạnh, thiếu vắng tình thương của gia đình cũng là yếu tố làm gia tăng nguy cơ mắc bệnh trầm cảm ở lứa tuổi học sinh. Trong nghiên cứu này, những trẻ không sống cùng bố mẹ thường do bố mẹ đi làm xa, gửi con cho ông bà nội/ngoại, hoặc chú/bác chăm sóc. Những thay đổi về tình cảm mà bố mẹ dành cho con không nhiều so với những trường hợp trẻ có bố mẹ ly thân/ly dị hoặc bố mẹ đã mất. Khi sống cùng người thân như ông/bà, chú/bác, trẻ vẫn nhận được sự quan tâm chăm sóc từ người thân và cả từ bố mẹ, cho nên những tác động của việc sống cùng bố mẹ hay không là không có ảnh hưởng nhiều đến thực trạng trầm cảm của trẻ.

V. KẾT LUẬN

- Có 81,2% học sinh không có triệu chứng trầm cảm, có 10,4% học sinh có triệu chứng trầm cảm nhẹ, 6,6% học sinh có triệu chứng trầm cảm mức độ vừa và 1,8% học sinh có triệu chứng trầm cảm mức độ nặng.

- Có 14,5% học sinh từ 13 tuổi trở xuống được xếp loại có triệu chứng trầm cảm, trong khi có tới 23,1% học sinh ở nhóm tuổi trên 13 được xếp loại có triệu chứng trầm cảm. Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Có 9,9% học sinh nam có triệu chứng trầm cảm, trong khi có 29,2% học sinh nữ có triệu chứng này. Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

- Có 14,6% trong số những học sinh đánh giá mình khỏe mạnh có triệu chứng trầm cảm, trong khi tỷ lệ này ở nhóm học sinh đánh giá mình không khỏe là 43,8%. Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

- Những học sinh sống cùng bố mẹ và những học sinh không sống cùng bố mẹ có tỷ lệ có triệu chứng trầm cảm tương đương nhau (18,8% và 18,2%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Shukla M, Ahmad S, Singh JV, et al. Factors Associated with Depression among School-going Adolescent Girls in a District of Northern India: A Cross-sectional Study. Indian J Psychol Med, 2019.41(1): 46–53.
2. Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc. Sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội của trẻ em và thanh niên tại một số tỉnh và thành phố ở Việt Nam, 2018.
3. Reynolds WM. A model for the screening and identification of depressed children and adolescents in school settings. Professional School Psychology, 1986. 1, 117-129.
4. Ngô Anh Vinh, Đỗ Minh Loan, Phùng Thị Vân và cộng sự. Xác định tỷ lệ trầm cảm, lo âu, stress của học sinh trung học cơ sở tại tỉnh Hưng Yên. Tạp chí Y học cộng đồng, 2021, tập 16 số 3
5. UNICEF Việt Nam. Sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội của trẻ em và thanh niên tại một số tỉnh và thành phố ở Việt Nam. Báo cáo tóm tắt. ISSN: 2052-7209