

V. KẾT LUẬN

Thời gian nằm viện sau phẫu thuật trong nghiên cứu có 57,9% nằm viện sau phẫu thuật dưới 6 ngày (chủ yếu là bệnh nhân cắt thùy và eo giáp), có 42,1% là từ 6-10 ngày. Các biến chứng chủ yếu trong ngày đầu là buồn nôn và nôn 52,6%, khàn tiếng tạm thời 39,5%, cơn Tetany là 13,2%, trong 72h sau phẫu thuật là khàn tiếng 23,7% và cơn Tetany 13,2%, trong tuần đầu là khàn tiếng 21,1% và cơn Tetany chiếm 7,9%. Đa số bệnh nhân đều có kết quả điều trị tốt sau phẫu thuật, sau 01 tháng còn gặp 3 trường hợp khàn tiếng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đình Xuân Cường (2004)**. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học và kết quả điều trị phẫu thuật ung thư tuyến giáp tại bệnh viện K; Luận văn thạc sĩ y học, Hà Nội, 33 – 48.
2. **Trần Ngọc Lương và CS (2004)** ‘ Một số nhận xét về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị phẫu thuật của 249 trường hợp UTTG tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương’, Tạp chí thông tin y dược số 10, 32-37.

3. **Trương Quang Xuân, Trịnh Thị Minh Châu và cs (2002)**, Điều trị ung thư giáp trạng bằng lode phóng xạ tại bệnh viện Chợ Rẫy”

4. **Trần Văn Thiệp (2000)**, “Di căn hạch cổ của carcinôm tuyến giáp dạng nhú”, Y học thành phố HCM, Số đặc biệt chuyên đề ung bướu học, Tập 4, số 4, 148 - 154.

5. **Trịnh Xuân Dương (2012)**, “ Đánh giá kết quả ung thư tuyến giáp thể nhú tại bệnh viện K ”, Luận văn thạc sĩ y học, Hà Nội.

6. **Lê Văn Quảng (2002)**, “Nhận xét đặc điểm lâm sàng và các phương pháp điều trị ung thư tuyến giáp tại Bệnh viện K từ năm 1992 - 2000”, Tạp chí Y học, số (431), 323 - 326.

7. **AJCC – 8th Edition 2017**

8. **Pisanu A., Saba A., Coghe F. et al. (2011)**. Early prediction of hypocalcemia following total thyroidectomy using combined intact parathyroid hormone and serum calcium measurement. *Langenbecks Arch Surg* – s00268-009-0348-0.

THỰC TRẠNG STRESS CỦA HỌC SINH LỚP 12 Ở HAI TRƯỜNG TRUNG HỌC PHỔ THÔNG TẠI TỈNH THÁI BÌNH NĂM 2020 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Phạm Thị Hương Ly^{1*}, Bùi Thị Huyền Diệu¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng stress ở học sinh lớp 12 hai trường trung học phổ thông tại tỉnh Thái Bình năm 2020 và một số yếu tố liên quan.

Đối tượng và phương pháp: nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 400 học sinh lớp 12 trường trung học phổ thông Lê Quý Đôn và Nguyễn Đức Cảnh tỉnh Thái Bình. **Kết quả:** tỷ lệ học sinh bị stress là 78,0%; trong đó 47,3% học sinh bị stress ở mức độ trung bình. Các yếu tố liên quan đến stress là áp lực thi cử; sự quan tâm của thầy cô và những mâu thuẫn trong gia đình. **Kết luận:** Tỷ lệ học sinh lớp 12 bị stress là rất cao; giáo viên và cha mẹ cần dành nhiều thời gian quan tâm hơn đến

học sinh và con em mình để làm giảm tỷ lệ stress ở lứa tuổi học sinh THPT.

Từ khóa: DASS-21, Học sinh lớp 12, Stress

ABSTRACT

THE SITUATION OF STRESS AMONG 12TH-GRADE STUDENTS AT TWO HIGH SCHOOLS IN THAI BINH PROVINCE IN 2020 AND SOME RELATED FACTORS

Objective: To describe the current situation of stress in grade 12 students in high schools in Thai Binh province in 2020 and some related factors.

Methods: A cross-sectional descriptive research was conducted on 400 students of grade 12 at Le Qui Don high schools and Nguyen Duc Canh, Thai Binh province. **Results:** the rate of students having stress was 78,0%; of which 47,3% of students suffered from moderate level. Factors related to stress were examination's pressure; care of teachers and conflicts in the family.

Conclusion: The rate of grade 12 students

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

*Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Hương Ly

Email: phamly2504@gmail.com

Ngày nhận bài: 03/11/2021

Ngày phản biện KH: 20/11/2021

Ngày duyệt bài: 03/12/2021

having stress is very high; Parents and teachers need to spend more time paying attention to their students and children to reduce stress rates

Key word: DASS-21, Grade 12 Students, Stress

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tuổi vị thành niên được xem là giai đoạn phát triển toàn diện kể cả về mặt thể chất cũng như tinh thần. Những thay đổi về thể chất, tâm lý, tình dục bị ảnh hưởng bởi quá trình trưởng thành [1]. Đây là giai đoạn quan trọng trong cuộc đời của con người và khi có sự xuất hiện của các rối loạn tâm thần như trầm cảm, lo âu và stress sẽ làm ảnh hưởng không nhỏ đến sự phát triển sau này. Một số nghiên cứu cho thấy rằng đa số người trưởng thành bị rối loạn tâm thần có các triệu chứng bắt đầu từ thời thơ ấu [2]. Các triệu chứng của ba rối loạn này có thể dẫn đến kết quả học tập kém, thiếu giao tiếp với bạn bè và các thành viên trong gia đình, lạm dụng chất kích thích, cảm giác bị bỏ rơi, ý định giết người và xu hướng tự sát [2].

Hiện nay tỉ lệ trẻ em tuổi vị thành niên mắc các rối loạn về sức khỏe tâm thần có xu hướng gia tăng. Theo Tổ chức Y tế thế giới, 20% trẻ em và thanh thiếu niên trên thế giới được tiên lượng là có rối loạn hay vấn đề về tâm thần. Trong đó, khoảng 1/2 các rối loạn tâm thần bắt đầu từ trước lứa tuổi 14. Tuy nhiên, các khu vực có tỷ lệ dân số dưới 19 tuổi cao nhất lại là nơi có các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần nghèo nàn nhất. Hầu hết các nước có thu nhập trung bình và thấp, tỷ lệ bác sỹ tâm thần nhi trong quần thể dân số là 1/4.000.000 người [3]. Một nghiên cứu về sức khỏe tâm thần ở học sinh trung học phổ thông tại Ấn Độ cho thấy tỷ lệ học sinh có biểu hiện rối loạn stress 47,02%, trong đó tỷ lệ này ở học sinh lớp 12 có tỷ lệ cao nhất 54,37% [4].

Tại Việt Nam có nhiều nghiên cứu về sức khỏe tâm thần đã được thực hiện trên lứa tuổi học sinh, tuy nhiên tập trung vào các rối loạn tâm thần nói chung và có rất ít những nghiên cứu nói về thực trạng stress trên đối tượng học sinh lớp 12, đây là đối tượng đang chuẩn bị bước vào kỳ thi tốt nghiệp, phải chịu nhiều những áp lực về học tập và thi cử. Do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mô tả thực stress ở học sinh lớp 12 ở hai trường trung học phổ thông tại tỉnh Thái Bình năm 2020 và một số yếu tố liên quan.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Học sinh lớp 12.

*Tiêu chuẩn lựa chọn

- Có mặt ở lớp tại và đồng ý tham gia phỏng vấn.
- Được sự đồng ý tham gia phỏng vấn của phụ huynh.

* Tiêu chuẩn loại trừ

- Đã có những rối loạn về sức khỏe tâm thần được xác nhận tại các cơ quan y tế.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 6/2020 đến tháng 10/2020.

- Địa điểm nghiên cứu: Trường trung học phổ thông Lê Quý Đôn và trường Trung học phổ thông Nguyễn Đức Cảnh thuộc thành phố Thái Bình tỉnh Thái Bình.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

• **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.

• **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu**

- **Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ

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

n: là cỡ mẫu tối thiểu

$Z_{(1-\alpha/2)}$: là hệ số tin cậy (với độ tin cậy 95%, $z=1,96$).

α : mức ý nghĩa thống kê (sử dụng $\alpha=0,05$).

p: Tỷ lệ rối loạn stress ở học sinh lớp 12 theo nghiên cứu của tác giả Tôn Thất Toàn và cộng sự với $p=0.638$ [5].

ϵ : độ chính xác tương đối (sử dụng $\epsilon=0,08$).

Từ công thức trên tính được cỡ mẫu $n=341$. Lấy thêm 15% đối tượng nghiên cứu để đảm bảo cỡ mẫu tối thiểu cỡ mẫu cần thu thập là 392 học sinh. Trên thực tế chúng tôi thu thập được 400 học sinh.

- Phương pháp chọn mẫu

+ Chọn trường nghiên cứu: chọn chủ đích 2 trường THPT trên địa bàn tỉnh Thái Bình

+ Chọn lớp nghiên cứu: lập danh sách các lớp khối 12 và chọn ngẫu nhiên 4 lớp tại mỗi trường theo phương pháp bốc thăm ngẫu nhiên (trung bình mỗi lớp 12 tại các trường nghiên cứu có 50 học sinh, do đó đủ cỡ mẫu cho nghiên cứu)

+ Chọn học sinh: chọn toàn bộ học sinh tại các lớp được nghiên cứu

2.4. Công cụ thu thập số liệu

Nghiên cứu của chúng tôi sử dụng phương pháp phát vấn bằng bộ câu hỏi tự điền dưới sự hướng dẫn của điều tra viên. Học sinh thực hiện điền phiếu ngay trên lớp học vào giờ sinh hoạt cuối tuần của lớp. Điều tra viên hướng dẫn làm phiếu là cán bộ của Khoa Y tế Công cộng Trường Đại học Y Dược Thái Bình đã có nhiều năm kinh nghiệm trong thực hiện các nghiên cứu. Bộ câu hỏi nghiên cứu bao gồm 3 phần:

Phần 1: Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu.

Phần 2: Các câu hỏi liên quan đến các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi sức khỏe tâm thần như các yếu tố gia đình, trường học và hành vi lối sống.

Phần 3: Thang đo DASS-21 đánh giá rối loạn trầm cảm, lo âu, stress.

Thang đo DASS-21 bao gồm 21 câu, mỗi câu có bốn mức độ trả lời, tương ứng với số điểm là 0, 1, 2, 3 với mức đánh giá: 0: Không đúng; 1: Đúng 1 phần/thỉnh thoảng; 2: Đúng nhiều phần/phần lớn thời gian là đúng; 3: Hoàn toàn đúng/ hầu hết thời gian là đúng.

II. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 2. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Biến số		Nguyễn Đức Cảnh (n=200)		Lê Quý Đơn (n=200)		Chung (n=400)	
		n	%	n	%	n	%
Giới tính	Nam	89	44,5	70	35,5	159	39,8
	Nữ	111	55,5	130	65,0	241	60,2
Xếp loại học tập	Giỏi	98	49,0	134	67,0	232	58,0
	Khá	91	45,5	60	30,0	151	37,8
	Trung bình	6	3,0	5	2,5	11	2,8
	Yếu/Kém	5	2,5	1	0,5	6	1,5
Tình trạng sức khỏe	Khỏe mạnh	67	33,5	53	26,5	120	30,0
	Bình thường	112	56,0	126	63,0	238	59,5
	Không khỏe	19	9,5	16	8,0	35	8,8
	Rất không khỏe	2	1,0	5	2,5	7	1,7

Đánh giá stress bao gồm các câu 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18.

Bảng 1. Các mức độ rối loạn stress theo DASS-21

Mức độ		Stress
Không mắc		0-14
Có mắc	Nhẹ	15-18
	Vừa	19-25
	Nặng	26-33
	Rất nặng	≥34

2.5. Biến số nghiên cứu

- Thông tin chung đối tượng nghiên cứu: Giới, trường, tình trạng sức khỏe, học lực

- Thực trạng stress của đối tượng nghiên cứu: tình trạng rối loạn stress, mức độ rối loạn stress.

- Các yếu tố liên quan: Tình trạng hôn nhân của bố mẹ; mâu thuẫn trong gia đình; áp lực thi cử, kiểm tra; sự quan tâm của thầy cô; thói quen chơi thể thao; uống rượu bia; hút thuốc lá

2.5. Xử lý số liệu:

- Số liệu được nhập bằng phần mềm EpiData 3.1.

- Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0.

Tổng thời gian học/ngày	Dưới 6h	17	8,5	11	5,5	28	7,0
	6 – 10h	57	28,5	82	41,0	139	34,8
	10 – 14h	96	48,0	88	44,0	184	46,0
	Trên 14h	30	15,0	19	9,5	49	12,3
Số buổi học thêm/tuần	Dưới 3 buổi	14	7,0	12	6,0	26	6,5
	3 – 7 buổi	126	63,0	128	64,0	254	63,5
	Trên 7 buổi	60	30,0	60	30,0	120	30,0
Thời gian tự học trong ngày	Không tự học	12	6,0	6	3,0	18	4,5
	Dưới 1h	21	10,5	28	14,0	49	12,3
	1 – 3h	114	57,0	119	59,5	233	58,2
	3 – 5h	36	18,0	36	18,0	72	18,0
	Trên 5h	17	8,5	11	5,5	28	7,0

Trong 400 học sinh lớp 12 được chọn vào nghiên cứu, nam giới chiếm tỷ lệ 39,8%; nữ giới là 60,2%. 58,0% học sinh có xếp loại học lực giỏi ở kỳ học trước, 1,5% xếp loại yếu/kém. 10,5% học sinh tự báo cáo không có sức khoẻ tốt. 58,3% số học sinh được hỏi có thời gian học trên 10h/ngày. 63,5% học thêm từ 3-7 buổi/tuần. 25% học sinh tự học trên 3 tiếng/ngày.

Bảng 3. Đặc điểm về gia đình của đối tượng nghiên cứu

Biến số		Nguyễn Đức Cảnh (n=200)		Lê Quý Đôn (n=200)		Chung (n=400)	
		n	%	n	%	n	%
Tình trạng hôn nhân của bố mẹ	Sống chung	180	90,0	178	89,0	358	89,5
	Ly hôn	20	10,0	22	11,0	42	10,5
Chứng kiến bố mẹ cãi nhau	Không bao giờ	56	28,0	39	19,5	95	23,8
	Hiếm khi	96	48,0	96	48,0	192	48,0
	Thỉnh thoảng	39	19,5	50	25,0	89	22,2
	Thường xuyên	9	4,5	15	7,5	24	6,0
Bị bố/mẹ đánh/mắng	Không bao giờ	29	14,5	13	6,5	42	10,5
	Hiếm khi	77	38,5	63	31,5	140	35,0
	Thỉnh thoảng	79	39,5	96	48,0	175	43,8
	Thường xuyên	15	7,5	28	14,0	43	10,7
Sự quan tâm của bố mẹ	Tốt	136	68,0	143	71,5	279	69,8
	Bình thường	63	31,5	55	27,5	118	29,5
	Không tốt	1	0,5	2	1,0	3	0,8

Nhận xét: 10,5% bố mẹ của các học sinh lớp 12 được nghiên cứu đã ly hôn, 6,0% số em được hỏi thường xuyên chứng kiến cảnh bố mẹ cãi nhau; 10,7% các em thường xuyên bị bố/mẹ đánh mắng và 0,8% có cảm nhận sự quan tâm của bố mẹ dành cho mình là không tốt

Bảng 4. Đặc điểm về các yếu tố tác động tại trường học

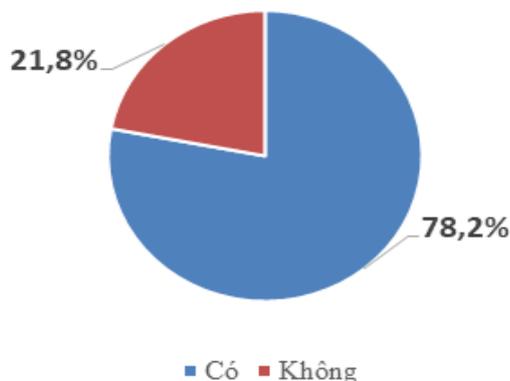
Nội dung		Nguyễn Đức Cảnh (n=200)		Lê Quý Đôn (n=200)		Chung (n=400)	
		n	%	n	%	n	%
Hài lòng với mối quan hệ bạn bè	Rất không hài lòng	8	4,0	3	1,5	11	2,8
	Không hài lòng	6	3,0	9	4,5	15	3,7
	Bình thường	93	46,5	95	47,5	188	47,0
	Hài lòng	72	36,0	73	36,5	145	36,3
	Rất hài lòng	21	10,5	20	10,0	41	10,2
Áp lực thi cử, kiểm tra	Không bao giờ	8	4,0	8	4,0	16	4,0
	Hiếm khi	20	10,0	22	11,0	42	10,5
	Thỉnh thoảng	94	47,0	97	48,5	191	47,8
	Thường xuyên	78	39,0	73	26,5	151	37,7
Sự quan tâm của thầy cô	Không bao giờ	6	3,0	21	10,5	27	6,8
	Hiếm khi	18	9,0	46	23,0	64	16,0
	Thỉnh thoảng	94	47,0	75	37,5	169	42,3
	Thường xuyên	82	41,0	58	29,0	140	35,0

Nhận xét: 37,7% số học sinh được hỏi cho rằng thường xuyên bị áp lực bởi thi cử và kiểm tra, 6,5% các em thấy không hài lòng với các mối quan hệ bạn bè, và 22,8% các em thấy các thầy cô hiếm khi hoặc không bao giờ quan tâm tới học trò

Bảng 5. Đặc điểm về hành vi và lối sống của đối tượng nghiên cứu

Nội dung		Nguyễn Đức Cảnh (n=200)		Lê Quý Đôn (n=200)		Chung (n=400)	
		n	%	n	%	n	%
Tần suất chơi thể thao	Không bao giờ	55	27,5	39	19,5	94	23,5
	Hiếm khi	83	41,5	97	48,5	180	45,0
	Thỉnh thoảng	34	17,0	40	20,0	74	18,5
	Thường xuyên	28	14,0	24	12,0	52	13,0
Tần suất uống bia rượu	Không bao giờ	141	70,5	158	79,0	299	74,8
	Hiếm khi	44	22,0	30	15,0	74	18,5
	Thỉnh thoảng	10	5,0	7	3,5	17	4,2
	Thường xuyên	5	2,5	5	2,5	10	2,5
Tần suất hút thuốc lá	Không bao giờ	189	94,5	193	96,5	382	95,5
	Hiếm khi	7	3,5	3	1,5	10	2,5
	Thỉnh thoảng	1	0,5	3	1,5	4	1,0
	Thường xuyên	3	1,5	1	0,5	4	1,0

Nhận xét: Có tới 23,5% các em học sinh lớp 12 được hỏi không bao giờ chơi thể thao, 45% thì hiếm khi mới chơi. 2,5% các em thì thường xuyên uống rượu bia, 1% các em thường xuyên hút thuốc lá



Biểu đồ 1. Tỷ lệ stress của học sinh

Nhận xét: Kết quả cho thấy đa phần học sinh đều mắc rối loạn stress với tỷ lệ 78,0%.

Bảng 6. Tỷ lệ các mức stress của học sinh

Mức độ		Stress	
		n	%
Không Stress		87	21,8
Stress	Nhẹ	71	17,7
	Vừa	149	37,2
	Nặng	53	13,3
	Rất nặng	40	10,0
Tổng		400	100

Nhận xét: Phần lớn các em có biểu hiện ở mức độ vừa với 37,2%; 13,3% mắc ở mức độ nặng và 10% ở mức độ rất nặng.

Bảng 7. Một số yếu tố liên quan đến Stress của đối tượng nghiên cứu

Yếu tố	OR (95%CI)
Giới tính (Tc. Nam)	
Nữ	1,16(0,71 – 1,88)
Học lực (vs. Trung bình/kém)	
Giỏi/Khá	1,11(0,35 – 3,51)
Tình trạng sức khỏe (vs. Khỏe/bình thường)	
Không khỏe/rất không khỏe	1,02(0,47 – 2,23)
Tình trạng hôn nhân của bố mẹ (vs. Sống chung)	
Ly hôn	1,44(0,61 – 3,37)
Mâu thuẫn trong gia đình (vs. Không bao giờ)	
Hiếm khi	1,37(0,78 – 2,41)
Thỉnh thoảng	2,32(1,09 – 4,91)
Thường xuyên	1,98(0,61 – 6,42)
Áp lực thi cử, kiểm tra (vs. Không bao giờ)	
Hiếm khi	2,57(0,76 – 8,67)
Thỉnh thoảng	4,56(1,56 – 13,33)

Thường xuyên	7,54(2,39 – 23,77)
Sự quan tâm của thầy cô (vs. Thường xuyên)	
Thỉnh thoảng	1,64(0,97 – 2,77)
Hiếm khi	3,49(1,44 – 8,46)
Không bao giờ	3,40(1,01 – 12,25)
Chơi thể thao (vs. Không)	
Có	1,05(0,60 – 1,83)
Uống rượu bia (vs. Không)	
Có	1,08(0,62 – 1,88)
Hút thuốc lá (vs. Không)	
Có	0,97(0,31 – 3,03)

*Tc: Giá trị tham chiếu

Nhận xét: Kết quả bảng trên cho thấy các yếu tố liên quan đến rối loạn stress như xuất hiện mâu thuẫn trong gia đình; áp lực thi cử, kiểm tra; sự quan tâm của thầy cô. Trong đó, học sinh trong gia đình thỉnh thoảng xảy ra mâu thuẫn có nguy cơ stress cao gấp 2,32 lần so với nhóm không bao giờ xảy ra mâu thuẫn. Học sinh thường xuyên và thỉnh thoảng có áp lực thi cử, kiểm tra có nguy cơ mắc stress cao gấp lần lượt là 7,54 lần và 4,56 lần so với nhóm không bao giờ. Học sinh không bao giờ và hiếm khi nhận được sự quan tâm của thầy cô giáo có nguy cơ mắc stress cao gấp lần lượt là 3,40 lần và 3,49 lần so với nhóm thường xuyên nhận được sự quan tâm.

IV. BÀN LUẬN

Về tình trạng rối loạn stress, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 78,2% học sinh lớp 12 tại 2 trường nghiên cứu xuất hiện rối loạn này, trong đó trong đó mức độ nhẹ là 17,7% vừa là 37,2% nặng là 13,3% và rất nặng là 10,0%, kết quả này cao hơn so với một số nghiên cứu trong nước như của tác giả Lê Trần Tuấn Anh và cộng sự với tỷ lệ 20,5%[6], tác giả Tôn Thất Toàn và cộng sự với tỷ lệ stress trong nghiên cứu là 63,8%[5]. Tỷ lệ này cũng cao hơn so với một số nghiên cứu của các tác giả nước ngoài như Sandak RK với tỷ lệ rối loạn stress là 50,0%[4]; tác giả Kumar báo cáo tỷ lệ này là 21,1%[2]. Sự khác biệt này có thể là do sự khác nhau về đối tượng nghiên cứu, trong các nghiên cứu trên được thực hiện trên toàn bộ học sinh trung học phổ thông thì nghiên cứu của chúng tôi tập chung chủ yếu ở học sinh lớp 12 và thời điểm nghiên cứu của chúng tôi lại sát với thời điểm các em chuẩn bị thi kết thúc học kỳ 1 nên áp lực thi cử cũng cao hơn ở các thời điểm nghiên cứu khác. Về mức độ rối loạn stress nghiên cứu của chúng tôi cho thấy học sinh có rối loạn mức độ vừa chiếm tỷ lệ cao nhất (37,2%) và mức độ nhẹ có tỷ lệ là 17,7%, kết quả này có sự khác biệt so với nghiên cứu của Phùng Đức Nhật và cộng sự (2012) thực hiện đánh giá tình trạng stress trên học sinh lớp 12 tại Biên Hòa với tỷ lệ stress mức độ nhẹ chiếm đa số (34,8%) và có 10% học sinh mắc rối loạn stress mức độ

nặng [7]. Sự khác biệt này có thể là do việc sử dụng thang đo khác nhau giữa hai nghiên cứu, khi tác giả đã sử dụng thang đo đánh giá tình trạng stress Cohen [2]. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có mối liên quan giữa áp lực thi cử, kiểm tra với rối loạn stress kết quả này tương đồng với tác giả Sandal RK [4]. Căng thẳng học tập phát sinh do các yếu tố như lịch học dày đặc, kỳ vọng và yêu cầu không thực tế của cha mẹ và giáo viên, kết quả học tập thấp và không đủ thời gian để giải quyết các yêu cầu của nhà trường[8]. Nghiên cứu của tác giả Lin HC cho thấy điểm học tập kém thường dự đoán nguy cơ rối loạn stress cao; đặc biệt áp lực điểm số có tác động đến phát triển các rối loạn về sức khỏe tâm thần[9]. Nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra có mối liên quan giữa sự quan tâm của thầy cô và mâu thuẫn trong gia đình với rối loạn stress, kết quả này tương đồng với các nghiên cứu của Lê Trần Tuấn Anh[6], Sandal RK[4].

Nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra những hạn chế như nghiên cứu chỉ dừng lại ở nghiên cứu định lượng nên chúng tôi chưa thể đánh giá chi tiết hơn về các yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng stress cũng như các căn nguyên sâu xa. Nghiên cứu sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang nên khi ghi nhận các yếu tố liên quan với tình trạng stress của các em, chúng tôi chưa thể đánh giá được yếu tố nào xuất hiện trước, yếu tố nào xuất hiện sau, yếu tố nào là nguyên nhân

dẫn đến yếu tố kia. Hạn chế tiếp theo là do quá trình phát vấn được tiến hành tại lớp học, học sinh trả lời phiếu hỏi cùng với các bạn nên khó tránh tình trạng các em sao chép câu trả lời của nhau hoặc tâm lý e ngại, né tránh sự thật về tình trạng của mình

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ stress trong nghiên cứu của chúng tôi là khá cao và chỉ ra một số yếu tố có liên quan đến gia đình và môi trường học tập. Cha mẹ học sinh nên nhận thức rõ hơn về tình trạng sức khỏe tâm thần của con mình, đặc biệt là trong giai đoạn cuối cấp học. Tại trường học, giáo viên nên chú ý đến thay đổi của học sinh mọi lúc để có những biện pháp cải thiện tình trạng này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Casey BJ, Jones RM, Levita L et al (2010).** The storm and stress of adolescence: insights from human imaging and mouse genetics. *Developmental psychobiology*, 52(3), 225-235.
2. **Kumar KS, Akoijam BS (2017).** Depression, Anxiety and Stress Among Higher Secondary School Students of Imphal, Manipur. *Indian journal of community medicine : official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 42(2), 94-96.
3. **World Health Organization's Mental health atlas 2005:** implications for policy development
4. **Sandal RK, Goel NK, Sharma MK et al (2017).** Prevalence of Depression, Anxiety and Stress among school going adolescent in Chandigarh. *J Family Med Prim Care*, 6(2), 405-410.
5. **Tôn Thất Toàn và Nguyễn Thị Quế Lâm (2020).** Thực trạng trầm cảm, lo âu, stress và hành vi, nhu cầu tìm kiếm sự trợ giúp tâm lý học sinh lớp 12 trường trung học phổ thông Lê Quý Đôn, tỉnh Thanh Hóa năm 2018. *Tạp chí Y học dự phòng*, 30(4), 190-197.
6. **Lê Trần Tuấn Anh, Nguyễn Thanh Hải, Nguyễn Quang Đức và cộng sự (2017).** Thực trạng stress, lo âu, trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở học sinh trung học phổ thông Phù Cừ-tỉnh Hưng Yên năm học 2016-2017. *Tạp chí Y học dự phòng*, 27(10), 74-81.
7. **Phùng Đức Nhật (2014).** Tình trạng stress và các yếu tố liên quan ở học sinh trường THPT Nam Hà, Đồng Nai *Tạp chí Y Học TP Hồ Chí Minh*, Tập 18, Phụ bản của Số 6, 639-645.
8. **Banerjee S (2011).** Effect of various counseling strategies on academic stress of secondary level students.
9. **Lin HC, Tang TC, Yen JY et al (2008).** Depression and its association with self-esteem, family, peer and school factors in a population of 9586 adolescents in southern Taiwan. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 62(4), 412-420.