

Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến rối loạn cảm xúc ở học sinh trung học cơ sở tại Hà Nội, năm 2015

Factors relating to emotional disorder of students in Hanoi secondary school, in 2015

Vũ Thị Loan*, Lương Xuân Hiến*,
Lê Thanh Hải**, Thành Ngọc Minh**, Đỗ Mạnh Hùng**

*Trường Đại học Y Dược Thái Bình
**Bệnh viện Nhi Trung ương

Tóm tắt

Mục tiêu: Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến rối loạn cảm xúc ở học sinh trung học cơ sở trên địa bàn thành phố Hà Nội năm 2016. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang, có phân tích, nghiên cứu định lượng trên 1118 học sinh trung học cơ sở. **Kết quả:** Nghiên cứu đã tìm thấy các yếu tố ảnh hưởng đến rối loạn cảm xúc bao gồm: Đặc điểm nhân khẩu học: Giới tính nữ (OR = 1,7, p=0,0026); không sống cùng cả bố, mẹ đẻ (OR = 2,34, p=0,001), có anh, chị em ruột (OR = 0,026, p=0,026). Bệnh, tật: Mắc động kinh (OR = 9,63, p=0,003), mắc đau đầu (OR = 2,59, p<0,001); đau bụng tái diễn (OR = 2,17, p<0,001); rối loạn giấc ngủ (OR = 3,53, p<0,001); sử dụng thuốc lá (OR = 3,07, p<0,001). Bạo lực học đường: Bị bắt nạt trong trường học (OR = 2,2, p<0,001), bị bắt nạt ngoài trường học (OR = 2,74, p<0,001); bắt nạt người khác trong trường học (OR = 1,54, p=0,024); bắt nạt người khác ngoài trường học (OR = 1,65, p=0,024). **Kết luận:** Một số yếu tố ảnh hưởng đến rối loạn cảm xúc gồm: Nhân khẩu học, bệnh/tật, bạo lực học đường.

Từ khóa: Rối loạn cảm xúc, động kinh, bạo lực học đường.

Summary

Objective: Investigate some factors relating to emotional disorder of students in Hanoi secondary schools in 2016. **Subject and method:** We conducted a cross-sectional study combining with quantitative analysis of 1118 secondary students. **Result:** Our study showed some factors relating to emotional disorder such as: Demographic characteristics: Female (OR = 1.7, p=0.0026); living apart from parents (OR = 2.34, p=0.001), having siblings (OR = 0.026, p=0.026). Health conditions: Epilepsy (OR = 9.63, p=0.003), having headache (OR = 2.59, p<0.001); having recurrent abdominal pain (OR = 2.17, p<0.001); sleep disorder (OR = 3.53, p<0.001); smoking (OR = 3.07, p<0.001). School violence: Being bullied inside school (OR = 2.2, p<0.001), being bullied outside school (OR = 2.74, p<0.001); bullying inside school (OR = 1.54, p=0.24); bullying outside school (OR = 1.65, p=0.24). **Conclusion:** Some factors relating to emotional disorder such as: Demographic characteristics, health conditions, school violence.

Keywords: Emotional disorder, epilepsy, school violence.

Ngày nhận bài: 24/5/2018, ngày chấp nhận đăng: 12/6/2018

Người phản hồi: Vũ Thị Loan, Email: hungdm.nip@gmail.com - Đại học Y Dược Thái Bình

1. Đặt vấn đề

Rối loạn cảm xúc phổ biến ở trẻ em chiếm từ vài phần trăm đến vài chục phần trăm tùy thuộc vào đặc điểm mỗi quần thể và đối tượng đánh giá. Theo Glazebrook C và cộng sự (2003) tỷ lệ rối loạn cảm xúc ở nam 10,7% mắc và 7,0% nghi ngờ, nữ là 12,1% mắc, 8,6% nghi ngờ [4]. Nghiên cứu của Cury CR, Golfeto JH (2003) ở học sinh cho thấy 30,8% rối loạn cảm xúc [5]. Nghiên cứu của Thabet AA và cộng sự (2000), tỷ lệ rối loạn cảm xúc là 34,9% [6]. Nghiên cứu của Arman và các cộng sự (2012) tỷ lệ rối loạn cảm xúc lứa tuổi 6 - 18 là 24,5% [1]. Nghiên cứu của Maryam Seyf Hashemi và cộng sự (2012) nghiên cứu tại Iran cho thấy tỷ lệ rối loạn cảm xúc theo SDQ do cha mẹ đánh giá 8,4% mắc và 6,3% nghi ngờ [7].

Theo Simpson và cộng sự (2005) trẻ rối loạn cảm xúc có ảnh hưởng đến các chức năng, học tập, bạn bè, cuộc sống gia đình và các hoạt động giải trí [8]. Theo Franz Resch và cộng sự (2008) thì rối loạn cảm xúc là nguy cơ của suy nghĩ tự tử, hành vi cố gắng tự tử, và tự tử theo các thang đo SDQ tự nhiên, SDQ do cha mẹ trẻ thiên [9]. Với nghiên cứu của Shoval G và cộng sự cũng cho kết quả tương tự với thang đo SDQ trẻ tự nhiên về nguy cơ tự tử và ý nghĩ tự tử [10].

Phát hiện sớm, phòng ngừa rối loạn cảm xúc ở học sinh là rất quan trọng, do đó nhằm xác định các yếu tố ảnh hưởng đến rối loạn cảm xúc qua đó xác định các giải pháp can thiệp kịp thời là thực sự cần thiết. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến rối loạn cảm xúc ở học sinh trung học cơ sở tại Hà Nội năm 2015.*

3. Kết quả

Bảng 1. Mối liên quan đặc điểm nhân khẩu học đến rối loạn cảm xúc

Đặc điểm		Mắc		Không		P	OR (95%CI)
		Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %		
Giới	Nữ	95	16,73	473	83,27	0,002	1,70 (1,20 - 2,42)
	Nam	58	10,55	492	89,45	6	
	Khác	24	25,26	71	74,74	0,001	

2. Đối tượng và phương pháp

Đối tượng nghiên cứu: Học sinh nội thành hoặc ngoại thành, có hộ khẩu thường trú tại Hà Nội và hiện đang học tập trên địa bàn thành phố Hà Nội, độ tuổi từ 11 đến 16 tuổi tại Trường Trung học cơ sở (THCS) Cát Linh, Quận Đống Đa và Trường THCS Hồng Kỳ huyện Sóc Sơn, thành phố Hà Nội.

Thời gian nghiên cứu: Được tiến hành từ 11 đến tháng 12 năm 2015.

Cỡ mẫu nghiên cứu:

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

Trong đó:

N = 330.531 là số học sinh THCS trên địa bàn thành phố Hà Nội.

p=0,1 là tỷ lệ học sinh có vấn đề về hành vi, cảm xúc theo Xin GAO và cộng sự (2013) trong đó sử dụng SDQ tại Nhật là 10%, Anh 10%, Trung Quốc 11% [2].

Z = 1,96 (α = 0,05, độ tin cậy 95%, thu từ bảng Z).

d = 0,02, là sai số tuyệt đối, lấy mức 0,02.

n = 863 khi thay các giá trị trên ta được số học sinh tham gia nghiên cứu tối thiểu cần là 863 học sinh. Tuy vậy, dự phòng 20% các trường hợp bỏ cuộc, thực tế chúng tôi thu thập được 1118 học sinh.

Tiêu chuẩn chẩn đoán: Thang đo SDQ là thang đo sàng lọc sức khỏe tâm thần tại cộng đồng của nhóm tác giả Arman và cộng sự [1]. Thang đo SDQ được sử dụng sàng lọc sức khỏe tâm thần bao gồm đánh giá các biểu hiện cảm xúc, rối loạn cư xử, tăng động giảm chú ý.

Đang sống cùng	Cả bố mẹ đẻ	129	12,61	894	87,39		2,34 (1,42 - 3,86)
Anh chị em ruột	Có	11	25,00	33	75,00	0,026	2,19 (1,08 - 4,43)
	Không	142	13,22	932	86,78		
Tổng		153	13,69	965	86,31		

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy giới tính, số trẻ đang sống cùng gia đình, số anh chị em ruột trong gia đình có ảnh hưởng đến rối loạn cảm xúc ở học sinh ($p < 0,05$). Các yếu tố nhân khẩu học khác không tìm thấy mối liên quan với rối loạn cảm xúc ở học sinh ($p > 0,05$).

Bảng 2. Mối liên quan một số bệnh, rối loạn thực thể với rối loạn cảm xúc

Rối loạn cảm xúc Đặc điểm		Mắc		Không		P	OR (95%CI)
		Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %		
Động kinh	Mắc	3	60,00	2	40,00	0,003	9,63 (1,60 - 58,11)
	Không	150	13,48	963	86,52		
Đau đầu	Ít nhất tháng/lần	74	22,42	256	77,58	<0,001	2,59 (1,83 - 3,67)
	Hiếm khi	79	10,03	709	89,97		
Đau bụng tái diễn	Ít nhất tháng/lần	63	21,14	235	78,86	<0,001	2,17 (1,53 - 3,10)
	Hiếm khi	90	10,98	730	89,02		
Rối loạn giấc ngủ	Có	29	32,58	60	67,42	<0,001	3,53 (2,18 - 5,71)
	Không	124	12,05	905	87,95		
Tổng		153	13,69	965	86,31		

Phân tích cho thấy một số bệnh bao gồm tiền sử động kinh, đau đầu, đau bụng tái diễn, rối loạn giấc ngủ có ảnh hưởng đến cảm xúc ở học sinh ($p < 0,05$). Các bệnh khác không có yếu tố liên quan đến rối loạn cảm xúc ở học sinh ($p > 0,05$).

Bảng 3. Mối liên quan của sử dụng thuốc lá với rối loạn cảm xúc

Rối loạn cảm xúc Sử dụng thuốc lá	Mắc		Không		P	OR
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %		
Có	15	31,25	33	68,75	<0,001	3,07 (1,63 - 5,80)
Không	138	12,90	932	87,10		
Tổng	153	13,69	965	86,31		

Nghiên cứu cho thấy thuốc lá có ảnh hưởng đến rối loạn cảm xúc ở trẻ ($p < 0,05$). Mặc dù vậy không tìm thấy mối liên quan giữa uống rượu và rối loạn cảm xúc ($p > 0,05$).

Bảng 4. Mối liên quan giữa rối loạn cảm xúc và bạo lực học đường

Rối loạn cảm xúc Bắt nạt		Mắc		Không		P	OR (95%CI)
		Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %		
Bị bắt nạt trong trường học	Có	60	21,51	219	78,49	<0,001	2,20 (1,54 - 3,14)
	Không	93	11,08	746	88,92		

Bị bắt nạt ngoài trường học	Có	38	26,76	104	73,24	<0,001	2,74 (1,80 - 4,16)
	Không	115	11,78	861	88,22		
Bắt nạt người khác trong trường học	Có	45	18,00	205	82,00	0,024	1,54 (1,06 - 2,26)
	Không	108	12,44	760	87,56		
Bắt nạt người khác ngoài trường học	Có	31	19,38	129	80,63	0,024	1,65 (1,06 - 2,56)
	Không	122	12,73	836	87,27		
Tổng		153	13,69	965	86,31		

Nghiên cứu cho thấy học sinh bắt nạt người khác trong trường, bắt nạt người khác ngoài trường, học sinh bị bắt nạt trong trường và học sinh bị bắt nạt ngoài trường học có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với rối loạn cảm xúc.

Bảng 5. Mô hình hồi quy logistic ảnh hưởng các yếu tố đến rối loạn cảm xúc

Đặc điểm	So sánh	OR	Z	p	95% CI	
Giới tính	Nữ	2,22	3,96	0,000	1,50	3,29
Sống cùng cha mẹ đẻ	Không	1,85	2,22	0,026	1,08	3,17
Anh chị em ruột	Có	2,04	1,78	0,075	0,93	4,48
Động kinh	Mắc	7,88	2,14	0,033	1,18	52,44
Đau đầu	Mắc	1,86	3,00	0,003	1,24	2,80
Đau bụng	Mắc	1,24	1,01	0,312	0,82	1,88
Rối loạn ngủ	Mắc	2,64	3,68	0,000	1,57	4,43
Hút thuốc	Có	2,28	2,12	0,034	1,06	4,88
Bị bắt nạt trong trường học	Có	1,53	1,93	0,054	0,99	2,35
Bị bắt nạt ngoài trường học	Có	1,81	2,25	0,024	1,08	3,04
Bắt nạt người khác trong trường	Có	1,14	0,53	0,594	0,70	1,85
Bắt nạt người khác ngoài trường	Có	1,24	0,72	0,469	0,70	2,19

Kiểm định mô hình hồi quy với $\chi^2 = 98,52$, $p < 0,0001$. Như vậy, các yếu tố giới tính nữ, không sống cùng cha mẹ đẻ, mắc động kinh, đau đầu, rối loạn ngủ, hút thuốc, bị bắt nạt ngoài trường học ảnh hưởng đến rối loạn cảm xúc.

4. Bàn luận

Yếu tố nhân khẩu học:

Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nguy cơ rối loạn cảm xúc ở nữ cao gấp 1,7 lần nam (95%CI: 1,20 - 2,42); nam không sống cùng cả bố, mẹ đẻ có nguy cơ cao gấp 2,34 lần so với học sinh sống cùng với cả bố, mẹ đẻ (95%CI: 1,42 - 3,86); học sinh có anh chị em ruột có nguy cơ cao gấp 2,19 so với học sinh không có chị em ruột (95%CI: 1,08 - 4,43).

Thực tế sự biểu cảm cảm xúc có xu hướng ở nữ cao hơn ở nam, do vậy kết quả này theo

chúng tôi là phù hợp. Tương tự theo Arman và cộng sự (2012) trong đó tác giả sử dụng thang đo SDQ, trong đó lứa tuổi 6 - 10, 11 - 13 và 14 - 18 tuổi rối loạn cảm xúc ở trẻ nam lần lượt là 19,8%, 24,4% và 21,2% trong khi trẻ nữ lần lượt là 24,1%, 26,3% và 31,3% [1].

Nghiên cứu của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của Xin GAO và cộng sự (2013) trên 22.108 đối tượng, sử dụng thang đo SDQ bằng phân tích hồi quy đa biến cho thấy nữ giới là một yếu tố nguy cơ đối với rối loạn cảm xúc [2].

Ảnh hưởng rối loạn thực thể đến rối loạn cảm xúc:

Kết quả nghiên cứu cho thấy nguy cơ rối loạn cảm xúc ở học sinh có tiền sử động kinh cao gấp 9,63 lần so với trẻ không có tiền sử (95%CI 1,60 - 58,11); nguy cơ ở học sinh có những biểu hiện đau đầu ít nhất tháng/lần cao gấp 2,59 lần so với học sinh không có biểu hiện (95%CI 1,83 - 3,67); học sinh có biểu hiện đau bụng tái diễn ít nhất tháng/lần cao gấp 2,17 lần so với học sinh không có (95%CI 1,53 - 3,10); học sinh có rối loạn giấc ngủ có nguy cơ cao gấp 3,53 lần so với học sinh bình thường (95%CI 2,18 - 5,71).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với các tác giả Costello và cộng sự (1996); Egger và cộng sự (1999) nghiên cứu quần thể 3.733 trẻ từ 9 - 16 tuổi tại Great Smoky Mountains, Mỹ qua việc khám các dấu hiệu thực thể (đặc biệt là các dấu hiệu đau dạ dày, đau đầu và đau cơ) và mối liên quan đến rối loạn với ám ảnh xã hội (Social anxiety disorder-SAD) và rối loạn lo âu lan tỏa ([Generalized Anxiety Disorder-GAD](#)), kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng ở các trẻ em gái các dấu hiệu rối loạn thực thể có mối liên quan với các rối loạn lo âu và có 60% trẻ gái có ít nhất 1 rối loạn lo âu có dấu hiệu rối loạn thực thể so với 12% không mắc rối loạn lo âu [3], [4].

Theo các tác giả Beidel và cộng sự (1991) và Muris and Meesters (2004) đã tìm ra mối liên quan giữa các dấu hiệu rối loạn thực thể với các dấu hiệu lo âu và đóng một vai trò quan trọng ở trạng thái lo âu [5], [6].

Ảnh hưởng của hút thuốc lá với rối loạn cảm xúc:

Trong nghiên cứu của chúng tôi học sinh hút thuốc lá có nguy cơ rối loạn cảm xúc cao gấp 3,07 lần so với học sinh không hút thuốc lá (95%CI: 1,63 - 5,80). Tương tự với kết quả nghiên cứu phân tích tổng hợp của tác giả Role Loeber và cộng sự (2000) cho thấy mối liên hệ

giữa rối loạn lo âu, trầm cảm và lạm dụng chất kích thích và ma túy [7].

Ảnh hưởng của bạo lực học đường đến rối loạn cảm xúc:

Trong nghiên cứu của chúng tôi bạo lực học đường có mối liên quan đến rối loạn cảm xúc. Trong đó nguy cơ rối loạn cảm xúc ở học sinh bị bắt nạt trong trường học cao gấp 2,20 lần học sinh không bị bắt nạt (95%CI 1,54 - 3,14); nguy cơ ở học sinh bị bắt nạt ngoài trường học cao gấp 2,74 lần học sinh không bị bắt nạt (1,80 - 4,16); nguy cơ ở học sinh bắt nạt người khác trong trường cao gấp 1,54 lần học sinh không bắt nạt người khác (95%CI 1,06 - 2,26); nguy cơ ở học sinh bắt nạt người khác ngoài trường học cao gấp 1,65 học sinh không bắt nạt người khác (1,06 - 2,56).

Phân tích hồi quy đa biến logistic cho thấy các yếu tố giới tính nữ, không sống cùng cha mẹ đẻ, mắc động kinh, đau đầu, rối loạn giấc ngủ, hút thuốc, bị bắt nạt ngoài trường học ảnh hưởng đến rối loạn cảm xúc. So sánh với nghiên cứu của Xin GAO và cộng sự (2013) trên 22.108 đối tượng, sử dụng thang đo SDQ bằng phân tích hồi quy đa biến thì các yếu tố ảnh hưởng đến rối loạn cảm xúc gồm tuổi, giới nữ, không có bố, mẹ, khu vực sinh sống, điều kiện kinh tế [2].

5. Kết luận

Kết quả nghiên cứu 1.118 học sinh trung học cơ sở trên địa bàn thành phố Hà Nội năm 2015 cho thấy các yếu tố ảnh hưởng đến rối loạn cảm xúc gồm: Nhân khẩu (giới tính, đang sống cùng bố, mẹ đẻ, có anh chị em ruột); bệnh, tật (động kinh, đau đầu, đau bụng tái diễn, rối loạn giấc ngủ, học sinh có sử dụng thuốc lá); bạo lực học đường (bị bắt nạt tại trường học và ngoài trường học; bắt nạt người khác tại trường học và ngoài trường học).

Kiến nghị

Từ nghiên cứu cho thấy để phòng ngừa và can thiệp kịp thời rối loạn cảm xúc cần quan tâm đến yếu tố giới tính, cha mẹ sống cùng, có anh, chị em ruột; các bệnh động kinh, đau đầu, đau

bụng, rối loạn giấc ngủ, sử dụng thuốc lá và bạo lực.

Tài liệu tham khảo

1. Arman et al (2012) *Epidemiological study of youth mental health using strengths and difficulties questionnaire (SDQ)*. Iran Red Crescent Med J 14(6): 371-375
2. Xin GAO et al (2013) *Results of the parent-rated Strengths and Difficulties Questionnaire in 22,108 primary school students from 8 provinces of China*. Shanghai Archives of Psychiatry 25: 6.
3. [Muris P](#), [Meesters C](#) (2004) *Children's somatization symptoms: Correlations with trait anxiety, anxiety sensitivity, and learning experiences*. [Psychol Rep](#), 94(3 Pt 2): 1269-1275.
4. [Glazebrook C](#), [Hollis C](#), [Heussler H](#), [Goodman R](#), [Coates L](#) (2002) *Goodman§ and L Coates Detecting emotional and behavioural problems in paediatric clinics*. [Child Care Health Dev](#). 2003 Mar; 29(2): 141-149.
5. [Cury CR](#), [Golfeto JH](#) (2003) *Strengths and difficulties questionnaire (SDQ): A study of school children in Ribeirão Preto*. Rev Bras Psiquiatr 25(3): 139-145.
6. Thabet AA, Stretch D, Vostanis P (2000) *Child mental health problems in Arab children: Application of the strengths and difficulties questionnaire*. Int J Soc Psychiatry 46: 266-280.
7. Maryam Seyf Hashemi et al (2015) *Prevalence of mental health problems in children and its associated socio-Familial factors in Urban population of semnan, Iran*. Iran J Pediatr 25(2): 175.
8. Simpson GA, Bloom B, Cohen RA, Blumberg S, Bourdon KH (2005) *US Children with emotional and behavioral difficulties*. Data from the 2001, 2002, and 2003 National Health Interview Surveys. Adv Data2005; 360:1-13. [16004071].
9. [Resch F](#), [Parzer P](#), [Brunner R](#); [BELLA study group](#) (2008) *Self-mutilation and suicidal behaviour in children and adolescents: prevalence and psychosocial correlates: Results of the BELLA study*. [Eur Child Adolesc Psychiatry](#), 17(1): 92-98.
10. Shoval G et al (2013) *Self versus maternal reports of emotional and behavioral difficulties in suicidal and non-suicidal adolescents: An Israeli nationwide survey*. [Eur Psychiatry](#) 28(4): 235-239.