

SO SÁNH CÁC TRIỆU CHỨNG RỐI LOẠN TÂM THẦN VÀ TRẦM CẢM CỦA THANH THIẾU NIÊN VIỆT NAM VÀ CÁC NƯỚC KHÁC

Michael P Dunne¹, Thái Thanh Trúc², Kim Xuân Loan²,

Võ Văn Thắng³, Nguyễn Minh Tâm³, Đoàn Vương Diễm Khánh³,

Jiandong Sun¹, Jason Dixon¹, Nguyễn Đỗ Nguyên², Nguyễn Thanh Hương⁴

(1) Trường Y tế Công cộng, Đại học Công nghệ Queensland, Australia (m.dunne@qut.edu.au)

(2) Khoa Y tế Công cộng, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

(3) Khoa Y tế Công cộng, Đại học Y Dược Huế

(4) Khoa Khoa học Xã hội, Trường Đại học Y tế Công cộng Hà Nội

Tóm tắt

Trên thế giới, trầm cảm và ý nghĩ tự sát ở thanh thiếu niên là khá thường gặp và gây hậu quả nghiêm trọng đối với gia đình và dịch vụ y tế công cộng. Ở nhiều nước, hơn một phần tư trẻ thanh thiếu niên đã từng có các triệu chứng trầm cảm và khoảng 15%-20% thỉnh thoảng hoặc thường xuyên có ý nghĩ về tự sát. Sự lan rộng của những rối loạn tâm thần đã thu hút sự chú ý đặc biệt của các tạp chí y khoa hàng đầu như *Lancet* và *JAMA*. Mặc dù hầu hết các nghiên cứu cho đến nay chủ yếu thực hiện ở Bắc Mỹ và Châu Âu, gần đây đã có một số nghiên cứu được thực hiện tại khu vực Đông Á. Bài báo này tổng hợp các nghiên cứu gần đây tại Việt Nam và so sánh với những nghiên cứu đã xuất bản ở Châu Á và những nơi khác để đánh giá xem tỷ lệ về những vấn đề này có tương tự nhau hay không. Các số liệu cho thấy rõ ràng rằng triệu chứng rối loạn tâm thần trong thanh thiếu niên Việt Nam là rất tương đồng với kết quả tìm thấy ở thanh thiếu niên trên thế giới. Tuy nhiên, ý nghĩ tự sát- tại thời điểm nghiên cứu – có vẻ là ít phổ biến hơn (một cách có ý nghĩa) so với hầu hết các nước khác. Những lý do có thể giải thích cho điều này sẽ được thảo luận trong bài.

Abstract

MENTAL DISTRESS AND DEPRESSIVE SYMPTOMS AMONG YOUNG PEOPLE IN VIET NAM IN COMPARISON TO OTHER COUNTRIES

Michael P Dunne, Thai Thanh Truc, Kim Xuan Loan,

Vo Van Thang, Nguyen Minh Tam, Doan Vuong Diem Khanh,

Jiandong Sun, Jason Dixon, Nguyen Do Nguyen, Nguyen Thanh Huong

Globally, depression and suicidal thinking among young people are remarkably common and have serious consequences for the well-being of families and for public health services. In many countries, more than one in every four adolescents experience depressive symptoms of a persistent type, and between 15%-20% have occasional or frequent thoughts about suicide. The epidemic of mental distress has attracted substantial attention in leading medical journals such as *The Lancet* and *JAMA*. Although most research has been based in North America and Europe, there is a growing body of research in East Asia. This paper reviews recent research from Viet Nam, and by comparison to published research in

Asia and elsewhere, examines whether these problems have similar prevalence. The data strongly indicate that depressive symptoms among youth in Viet Nam are very similar to young people internationally. However, suicidal ideation – at this point in time – appears to be significantly less common than in most countries. Possible reasons for this pattern are discussed.

Doi 10.3407/jmp2011.3

1. GIỚI THIỆU

Rối loạn tâm thần, đặc biệt là trầm cảm, tự gây hại cho bản thân, tự sát và nghiện rượu hay ma túy, được xếp loại là một trong mười yếu tố hàng đầu góp phần vào gánh nặng bệnh tật chung (WHO, 2008). Vào năm 2007 trong chuỗi bài viết về Sức khỏe tâm thần toàn cầu trên tạp chí Lancet, người ta ước tính có đến 14% của gánh nặng bệnh tật chung được quy cho rối loạn tâm thần (Prince và cs, 2007). Gánh nặng này tồn tại trong tất cả các giai đoạn của cuộc đời, bao gồm thời thơ ấu và vị thành niên. Hơn thế nữa, rối loạn tâm lý cũng có vai trò trong nguyên nhân của một số bệnh về thể chất và gia tăng nhất định mức độ nặng của nhiều tình trạng bệnh như là bệnh mạch vành, đái tháo đường, chấn thương, HIV/AIDS và các vấn đề về sức khỏe sinh sản, phần lớn là do sự trì hoãn điều trị và những vấn đề trong tuân thủ liệu pháp điều trị.

Sự quan tâm của các nhà lâm sàng và nhà nghiên cứu về vấn đề sức khỏe tâm thần nổi trội nhất ở các nước có nền kinh tế phát triển ở phương Tây. Ở những quốc gia đang phát triển, vấn đề rối loạn tâm thần đang được nhận thức rõ hơn, ít ra là ở mức độ chính sách. Tuy nhiên, trong thực tế ở cộng đồng và giữa các nhân viên y tế, người bị rối loạn tâm thần thường bị coi thường và nói chung chất lượng và mức độ chăm sóc còn hạn chế (Fritzsche, Scheib, Wirsching và cs, 2008; Harpham và Tuan, 2006; Saraceno và cs, 2007). Sự thay đổi một cách có hệ thống là điều cần thiết. Dưới tiêu đề ‘Không khỏe mạnh nếu không có sức khỏe tâm thần tốt’ tạp chí Lancet và Tổ chức Y tế Thế giới ủng

hộ mạnh mẽ những cải tiến về dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần ở các nước đang phát triển và đặc biệt thúc đẩy tầm quan trọng của chăm sóc sức khỏe tâm thần trong hệ thống y tế. Như Prince và cs (2007) phát biểu “*Nhận thức về sức khỏe tâm thần cần được lồng ghép trong tất cả khía cạnh của chính sách về y tế và xã hội, lập kế hoạch của hệ thống y tế, và cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu và thứ cấp*” (p859).

Mong muốn lồng ghép việc nâng cao nhận thức về sức khỏe tâm thần vào chăm sóc y tế và đào tạo bác sĩ và nhân viên y tế cần phải dựa trên bằng chứng khoa học phù hợp với hoàn cảnh văn hóa và kinh tế địa phương (Harpham và Tuan, 2006). Cho đến nay ở Việt Nam vẫn còn tương đối ít các nghiên cứu về sức khỏe tâm thần, cho dù tình hình này đang thay đổi với sự gia tăng số lượng các nghiên cứu sức khỏe tâm thần ở người lớn, ví dụ như nghiên cứu trầm cảm ở người trưởng thành ở miền Trung Việt Nam (Doan, Thang, Turell và Dunne, 2010), rối loạn tâm thần ở phụ nữ trong thời gian mang thai và sau sinh (DeSilva, Huttly, Harpham và Kenward, 2007; Fisher, Tran, Buoi và cs, 2010; Murray, Dunne, Khawaja và Thanh, 2010), ý nghĩ tự sát ở nam giới và phụ nữ ở thành thị (Thanh, Tran, Jiang và cs (2006) và stress và cách đối phó ở những lao động nam giới ở thành thị (Huy, Dunne, Debattista và An, 2010). Mặc dù vẫn còn nhiều vấn đề chưa được tìm hiểu về sức khỏe tâm thần ở người trưởng thành, những nghiên cứu này đã góp phần cung cấp những hiểu biết sâu sắc có thể áp dụng trong việc ra quyết định.

Sức khỏe tâm thần của thanh thiếu niên đặc biệt được quan tâm ở Việt Nam. Tuy vậy, vẫn còn rất nhiều câu hỏi cơ bản quan trọng nhưng vẫn chưa được trả lời bằng những chứng cứ đầy đủ. Ví dụ, người ta cho rằng sức khỏe tâm thần (đặc biệt là trầm cảm và lo âu) ở thanh thiếu niên trở nên trầm trọng hơn theo thời gian khi xã hội thay đổi. Tuy nhiên, còn quá ít các số liệu sẵn có về so sánh xu hướng theo thời gian. Một ví dụ khác, chúng ta vẫn thường được nghe trên phương tiện thông tin rằng áp lực học tập nặng nề gây ra trầm cảm và hành vi tự sát nhưng có rất ít nghiên cứu ở Việt Nam chứng minh mối liên hệ giữa các yếu tố này.

Bộ Y tế gần đây đã có một bước tiến đáng kể trong nghiên cứu sức khỏe tâm thần thanh thiếu niên ở Việt Nam khi thực hiện cuộc Khảo sát ngẫu nhiên hộ gia đình để đánh giá thanh niên Việt Nam (phần 2). Nghiên cứu này (SAVY2) được thực hiện trên 10.044 thanh niên ở 63 tỉnh thành (Huong, 2010, báo cáo chưa công bố). Nghiên cứu bao gồm những câu hỏi về sức khỏe tâm thần và tình trạng sức khỏe như sự lạc quan, nhận thức về hình ảnh bản thân, sự buồn chán và việc tự gây hại cho bản thân. Đa số (73%) nói rằng họ đã từng hay thỉnh thoảng cảm thấy buồn và có đến hơn một phần năm thanh thiếu niên nói rằng họ cảm thấy 'hoàn toàn thất vọng về tương lai'. Khoảng một phần mười ba những người này nói rằng thỉnh thoảng họ cố ý làm hại bản thân và 4.1% nói họ từng có ý nghĩ tự sát. Mặc dù những số liệu này là đáng lo ngại, nhưng Huong (2010) chỉ ra rằng ước tính tỷ lệ tự sát ở người Việt Nam thấp hơn hầu hết những nước khác.

Trong 5 năm qua, nhóm nghiên cứu liên kết các đại học ở Việt Nam và Đại học Công nghệ Queensland đã tiến hành nghiên cứu sức khỏe tâm thần thanh thiếu niên trong cộng đồng (Huong, 2006;

Phuong, 2007; Dat, 2009; Quynh, 2009; Truc và Loan, 2010). Các nghiên cứu được thực hiện thông qua phỏng vấn trực tiếp 5.762 thanh thiếu niên ở các trường học và đại học từ miền Bắc như Hải Dương và Hà Nội đến Hồ Chí Minh và Cần Thơ. Mặc dù có những mối quan tâm ít nhiều khác nhau, những nghiên cứu này đã sử dụng những thang đo có thể so sánh các khía cạnh chính yếu của sức khỏe tâm thần, đặc biệt là đối với trầm cảm và ý nghĩ tự sát trong thời gian một năm trước đó. Điều quan trọng là phương pháp phỏng vấn và các câu hỏi trong các nghiên cứu này tương đồng với các nghiên cứu được tiến hành gần đây ở châu Á khác cũng như các nước phương Tây, do vậy chúng tôi có thể đưa ra câu trả lời khả dĩ cho hai câu hỏi chính sau đây:

1) *Mức độ của các triệu chứng trầm cảm mà thanh thiếu niên Việt Nam trải qua là ít hơn, nhiều hơn hay tương tự so với ở thanh thiếu niên các nước khác?*

2) *Thanh thiếu niên Việt Nam nghĩ về tự sát nhiều hơn, ít hơn hay tương tự thanh thiếu niên các nước khác?*

2. PHƯƠNG PHÁP

Bài báo này kết hợp số liệu từ 12 bài báo đã công bố do các nhà nghiên cứu quốc tế và 5 Luận án Tiến sĩ, Thạc sĩ của QUT. Phương pháp của mỗi nghiên cứu có thể không được mô tả đầy đủ ở đây nhưng chi tiết có thể được cung cấp khi liên lạc với tác giả chính (MPD theo địa chỉ m.dunne@qut.edu.au). Bài báo này phác thảo sơ lược kết quả của mỗi nghiên cứu để nhấn mạnh rằng sự so sánh trực tiếp các số liệu là có ý nghĩa.

Tất cả nghiên cứu sử dụng phương pháp nghiên cứu dựa trên phiếu phỏng vấn tự điền ẩn danh. Các cuộc khảo sát được tiến hành ở học sinh trung học và đại học và độ tuổi nghiên cứu từ 11-20 tuổi ở trường trung

học và từ 17-24 tuổi ở đại học. Trong 5 cuộc khảo sát ở Việt Nam, tỷ lệ trả lời đạt trên 90% trong khi đó một số nghiên cứu quốc tế không có được mức tham gia cao như vậy.

Tất cả các nghiên cứu (xem bảng 1, 2 và 3) sử dụng cùng một bộ câu hỏi về triệu chứng trầm cảm và ý nghĩ tự sát:

Triệu chứng trầm cảm. Thang điểm Trầm cảm của The Centre for Epidemiological Studies (CCES-D, Radloff, 1977; Liu, 1999) là bộ câu hỏi gồm 20 câu hỏi được thiết kế để đo lường triệu chứng trong vòng một tuần trước. Ví dụ câu hỏi bao gồm: “Tôi đã bị trầm cảm”, “Tôi cảm thấy sợ hãi”, “Tôi cảm thấy buồn” và “Tôi cảm thấy người khác không thích tôi”. Mỗi đề mục được xếp hạng theo thang điểm 4 từ *Hiếm khi hay không có lúc nào (ít hơn 1 ngày)* đến *Hầu hết hay tất cả thời gian (5-7 ngày)* trong tuần vừa qua. Điểm số tổng cộng từ 0-60, trong đó số điểm càng cao biểu thị tần suất và số lượng triệu chứng nhiều hơn. Thang điểm này có giá trị nhất quán nội tại (internal consistency) cao với alpha trên 0,75 đối với mẫu thanh niên các nước Mỹ, Trung Quốc, Úc và Việt Nam (Sun, Dunne, Hou and Xu, 2010; Huong, Dunne and Anh, 2010; Radloff, 1977). Trong thang điểm này, trầm cảm được xem như một biến liên tục. Trong các nghiên cứu, điểm cao thì liên quan với chẩn đoán lâm sàng là trầm cảm nặng.

Ý nghĩ tự sát: Tự khai về ý nghĩ tự sát được đo lường bằng cách sử dụng một câu hỏi “Trong 12 tháng vừa qua, có khi nào bạn cân nhắc nghiêm túc ý định tự sát?”. Câu hỏi này được sử dụng trong bộ câu hỏi điều tra hành vi nguy cơ ở thanh thiếu niên Mỹ (YRBS) (Eaton và cs, 2008). Các sinh viên trả lời ‘Có’ đối với câu hỏi này được định nghĩa là có ý nghĩ tự sát.

Hai hình thức đo lường này là một phần

của những cuộc phỏng vấn rộng hơn bao gồm các câu hỏi về các yếu tố cá nhân, gia đình, trường học và đặc điểm quan hệ láng giềng, sức khỏe thể chất nói chung, trải nghiệm tiêu cực thời niên thiếu và những đo lường khác về các khía cạnh khác của sức khỏe tâm thần và sức khỏe... Chi tiết xin xem Huong, Dunne và Anh (2010).

Đạo đức nghiên cứu: Năm nghiên cứu tại Việt Nam được thông qua Hội đồng Y đức của Đại học Công nghệ Queensland và các trường Y tế công cộng Hà Nội, trường Đại học Y Dược Hồ Chí Minh, trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

3. KẾT QUẢ

3.1. Triệu chứng trầm cảm

Trị số giá trị trung bình của triệu chứng trầm cảm theo thang CES-D được tóm tắt ở Bảng 1. Phần đầu tiên trình bày trị số trung bình ở các nước phương Tây (Mỹ, Pháp và Úc), phần thứ hai tóm tắt 5 nghiên cứu ở Việt Nam và phần thứ 3 tóm tắt số liệu từ những vùng chính như Trung Quốc, Hồng Kông, Đài Loan và Nhật Bản.

Có một số xu hướng được thể hiện trong tóm tắt này. Đầu tiên, năm nghiên cứu ở Việt Nam ở những vùng khác nhau của đất nước và tại một số trường trung học, đại học đã cho kết quả khá tương đồng về trị số trung bình. Thứ hai, trị số ở thanh thiếu niên ở Việt Nam và thanh thiếu niên ở Đông Á giống nhau đáng kể. Trong 5 mẫu nghiên cứu ở Việt Nam, trị số trung bình là 15,52 trong khi tỷ lệ trung bình của 5 mẫu nghiên cứu ở thanh thiếu niên Trung Quốc và Nhật là 15,74. Thứ ba, thanh thiếu niên Việt Nam có triệu chứng trầm cảm ở mức độ tương tự được báo cáo trong nghiên cứu ở Pháp và có thể cao hơn một ít so với báo cáo của Mỹ và Úc.

Bảng 1: Triệu chứng trầm cảm trong thanh thiếu niên: So sánh tỷ số CES-D20 trong điều tra tại Việt Nam, Đông Á và một số nước phương tây.

Nghiên cứu	Địa điểm	Cỡ mẫu	Mô tả mẫu	CES-D Mean (SD)
(Rushton, Forcier, & Schectman, 2002)	Mỹ	13.568	Học sinh lớp 7-12, độ tuổi trung bình 15.6	12,2 (0,2)
(Chabrol, Montovany, Chouicha, & Duconge, 2002)	Pháp	1.953	Học sinh trung học độ tuổi trung bình 17	16,6 (9,3)
(Allison, Roeger, Martin, & Keeves, 2001)	Úc	2.028	Học sinh trung học, độ tuổi trung bình 13.5	12,5 (10,3)
(Huong, 2006)	Hà Nội - Việt Nam	2.591	Học sinh trung học độ tuổi 13-18	14,8 (8,7)
(Phuong, 2007)	Hà Nội - Việt Nam	972	Học sinh trung học độ tuổi 13-16	14,8 (9,9)
(Truc & Loan, 2010)	TP HCM- Việt Nam	1.226	Học sinh trung học độ tuổi 13-19	15,1 (9,9)
(Dat, 2009)	Cần Thơ - Việt Nam	570	Sinh viên đại học, độ tuổi trung bình 19.6 (SD=1.1)	15,8 (8,6)
(Quynh, 2009)	HCMC - Việt Nam	401	Sinh viên trung học, độ tuổi trung bình 21.2	17,1 (6,5)
(Sun, Dunne, Hou, & Xu, 2010)	Quảng Đông- Trung Quốc	1.562	Thanh thiếu niên độ tuổi 11-20, độ tuổi trung bình 15.5	15,6 (9,4)
(Yang, Soong, Kuo, Chang, & Chen, 2004)	Đài Loan	2.440	Học sinh trung cấp độ tuổi 12-16	14,9 (9,9)
(Li, Chan, Chung, & Chui, 2010)	Hồng Kông	1.883	Học sinh trung học độ tuổi 12-19	12,5 (11,2)
(N. Iwata, Saito, & Roberts, 1994)	Nhật	1.325	Học sinh năm cuối trung học độ tuổi 12-15	18,5 (8,2)
(Noboru Iwata & Buka, 2002)	Nhật	310	Sinh viên đại học tuổi 18-24	17,2 (0,5)

3.2. Ý nghĩ tự sát

Bảng 2 tóm tắt tỷ lệ tự khai về ý nghĩ tự sát trong vòng 12 tháng trước ở thanh thiếu niên Việt Nam. Nhìn chung, tỷ lệ ước lượng tương tự nhau giữa các nhóm thay đổi từ 6,3% đến 10,6%. Nữ giới có xu hướng ý nghĩ tự sát rõ rệt hơn so với nam giới.

Bảng 2: Nghiên cứu trên 5,700 thanh thiếu niên ở Việt Nam: Tỷ lệ có ý nghĩ tự sát trong vòng 12 tháng vừa qua (các nghiên cứu được thực hiện bởi nghiên cứu sinh và sinh viên cao học của QUT)

Địa điểm	Cỡ mẫu	Mẫu	Năm	Tỷ lệ toán tính tự sát trong vòng 12 tháng qua			Tài liệu tham khảo
				Tổng cộng	Nam	Nữ	
HCMC	1.226	Trung học	2010	6,3	4,2	8,0	(Truc & Loan, 2010)
Hà Nội & Hải Dương	2.591	Trung học	2007	9,2	7,0	11,2	(Huong, 2006)
Hà Nội	972	Trung học	2007	10,6	9,9	11,3	(Phuong, 2007)
HCMC	401	Đại học	2009	9,5	8,6	9,7	(Quynh, 2009)
Cần Thơ	570	Đại học	2009	6,6	6,0	7,1	(Dat, 2009)

Kết quả đáng lưu ý nhất trong phân tích này là tỷ lệ có ý nghĩ tự sát trong vòng 1 năm qua khá thấp ở Việt Nam hơn các nơi khác. Ở Trung Quốc gồm cả Hồng Kông, tỷ lệ có ý nghĩ tự sát trong 12 tháng thay đổi từ 17-20 % trong 3 nghiên cứu. Nghiên cứu do Ji và Chen (2009) đánh giá trên toàn quốc sức khỏe thanh thiếu niên và hành vi nguy cơ thực hiện ở 18 tỉnh trên 181.832 học sinh trung học (lớp 7-12). Nghiên cứu gần đây của Sun, Dunne, Hou và Xu (2011) ở tỉnh Quảng Đông cho kết quả tương tự như số liệu trong nghiên cứu toàn quốc.

Nghiên cứu trên toàn quốc hơn 71.000 thanh thiếu niên ở Hàn Quốc chỉ ra rằng ý nghĩ tự sát trong vòng 1 năm qua cao hơn Trung Quốc. Ước lượng của nghiên cứu toàn quốc ở Mỹ cho thấy ý nghĩ tự sát ít hơn so với tỷ lệ ở Trung Quốc và Hàn Quốc nhưng thường gấp hơn so với kết quả ở Việt Nam.

Bảng 3: Tỷ lệ có ý nghĩ tự sát (trong 12 tháng vừa qua) ở thanh thiếu niên Đông Á và Mỹ

Nghiên cứu	Địa điểm	Đặc điểm mẫu nghiên cứu và tỷ lệ trả lời	Ý nghĩ tự sát trong năm vừa qua
(Eaton, <i>et al.</i> , 2008)	Số liệu quốc gia Mỹ năm 2007	Học sinh trung học (Lớp 9-12) N = 14.041;	14,5% (10,3%; 18,7%)

(Han, Kim, Ryu, Kang, & Park, 2009)	Số liệu quốc gia Hàn Quốc năm 2006	Cả học sinh đầu và cuối cấp trung học N = 71.404; Tuổi: 12-19	23,3% (19,1%, 27,9%)
(Lam <i>et al.</i> , 2004)	Hồng Kông năm 2004	Học sinh trung học (lớp 7 -12); N = 2.427; Tuổi: 14-18	17,9% (13,3%, 20,9%)
(Ji & Chen, 2009)	Số liệu quốc gia Trung Quốc (18 tỉnh) năm 2005	Học sinh trung học (lớp 7 -12); N=181.832; Tuổi: 12-19	20,6% (16,7%; 24,3%)
(Sun, <i>et al.</i> , 2010)	Quảng Đông Trung Quốc	Học sinh đang học (lớp 7 -12); N = 1.727; Tuổi: 12-19	20,4% (16,0%, 25,0%)

4. BÀN LUẬN

Phân tích sơ bộ này gợi ý rằng thanh thiếu niên Việt Nam có cùng mức độ trải nghiệm các triệu chứng trầm cảm so với thanh thiếu niên ở Đông Á. Đây là lần đầu tiên phát hiện này được công bố trên tạp chí. Gợi ý này được củng cố bằng việc các khảo sát ở Việt Nam và quốc tế đã sử dụng mẫu và công cụ nghiên cứu có thể so sánh với nhau một cách trực tiếp. Tuy vậy, việc thực hiện một phân tích tổng hợp (meta-analysis) trong đó bao gồm tất cả số liệu sẵn có của Việt Nam và Đông Á là cần thiết. Trong bài này chúng tôi chỉ bao gồm năm nghiên cứu đại diện của Châu Á ngoài Việt Nam. Mặc dù vậy thì các chứng cứ hiện tại có vẻ khá rõ để đưa ra luận cứ rằng nhiều thanh thiếu niên trong các trường học và đại học ở Việt Nam có trải qua trầm cảm mức độ trung bình hay nặng hơn. Do đó dịch vụ tư vấn và điều trị cần được phát triển rộng để cung cấp hỗ trợ cho những ai bị rối loạn nặng nhất.

Một quan sát quan trọng thứ hai trong nghiên cứu này là tỷ lệ thanh thiếu niên ở Việt Nam tự khai có ý nghĩ tự sát (bất cứ

ý nghĩ ngẫu nhiên hay liên tục về tự sát trong suốt năm qua) khá thấp hơn so với thanh thiếu niên ở những nước Đông Á khác. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu SAVY2 (Huong, 2010) khi phỏng vấn hộ gia đình thì tỷ lệ thanh thiếu niên nói rằng mình từng có ý nghĩ tự sát (chỉ trên 4%) ít hơn nhiều so với tỷ lệ ở các nước châu Á khác. Nghiên cứu SAVY2 ước tính số lần ‘đã từng’ có ý nghĩ về tự sát không tương quan với tỷ lệ mới mắc (tự tử) cao hơn trong ‘năm trước’ phát hiện ở các nghiên cứu trong trường học. Điều này có thể giải thích là do thanh thiếu niên cởi mở hơn khi số liệu thu thập thông qua tự trả lời bằng câu hỏi và không tiết lộ danh tính.

Cần có thêm nhiều nghiên cứu về những vấn đề này cũng như các khía cạnh khác của sức khỏe tâm thần của thanh thiếu niên ở Việt Nam. Một điểm cần lưu ý là tìm hiểu tại sao thanh thiếu niên Việt Nam có vẻ ít nghĩ về tự sát hơn những thanh thiếu niên nước khác ví dụ như Trung Quốc, Hàn Quốc và Nhật Bản.

Có một khả năng là ước lượng của các nghiên cứu ở Việt Nam là chưa chính xác

và thanh thiếu niên tự khai thấp hơn thực tế do kỳ thị hay xấu hổ. Tuy nhiên, tự sát cũng là vấn đề rất nhạy cảm ở Trung Quốc và những nơi khác ở châu Á (Lauber và Rossler, 2007) và có vẻ như không có lý do rõ ràng tại sao thanh thiếu niên Việt Nam không nói sự thật, đặc biệt khi quá trình phỏng vấn sử dụng bộ câu hỏi sử dụng giấy, viết và ẩn danh, cùng các câu hỏi và phương thức phỏng vấn tương tự như thực hiện ở nơi khác.

Một giải thích khác có thể là tự tử là một khái niệm ít quen thuộc đối với thanh thiếu niên Việt Nam. Một số sinh viên có thể đơn giản không hiểu câu hỏi về ý nghĩ tự tử. Một lần nữa, điều này không mấy phù hợp trong mấy năm gần đây khi các cuộc thảo luận về các vấn đề sức khỏe tâm thần và tự tử được đề cập khá cởi mở và rộng rãi trên phương tiện truyền thông (đặc biệt là về đối tượng học sinh trung học).

Ở mức độ sâu hơn, tại thời điểm này ở Việt Nam những yếu tố về kinh tế xã hội và tâm lý mang tính bảo vệ có thể ảnh hưởng đến thanh thiếu niên, ngay cả những ai bị trầm cảm- như là họ có vẻ thật sự ít nghĩ đến việc tự kết liễu mình. Cuối thập niên đầu tiên của thế kỷ 21 Việt Nam mới thoát khỏi tình trạng nghèo nàn về mặt kinh tế và bây giờ đang ở nền kinh tế 'chuyển tiếp'. Ở mức độ cá nhân điều này có nghĩa là cuộc sống vật chất được cải thiện trên thực tế và quan trọng là nhiều người bao gồm cả thanh thiếu niên có thể nhớ rõ ràng về thời trước với đời sống khó khăn hơn. Điều này khá khác biệt với những trải nghiệm trong cuộc sống của nhiều thanh thiếu niên ở những nước giàu nơi mà những người này không thể nhớ về thời điểm khó khăn của bản thân và chịu đựng vì sự đói nghèo của gia đình. Hoàn

cảnh tích cực này được gợi ý từ nghiên cứu SAVY2 khi đưa ra chứng cứ rằng thanh thiếu niên Việt Nam đang trở nên lạc quan hơn. So với thanh thiếu niên trong điều tra 6 năm trước đây, họ có vẻ như tin rằng mình sẽ sống thoải mái trong tương lai, sẽ có nghề họ yêu thích, một gia đình hạnh phúc và nhiều cơ hội hơn để thực hiện điều mình muốn (Huong, 2010).

Các nghiên cứu trong tương lai nên tìm hiểu ảnh hưởng của hỗ trợ xã hội, một yếu tố then chốt được xem như là 'sự nối kết xã hội'. Một nghiên cứu quan trọng của DeSilva và cộng sự (2007) nghiên cứu kết quả phỏng vấn 6.909 người trong đó hầu hết là bà mẹ trẻ có con 1 tuổi ở Việt Nam, Peru, Ethiopia và Ấn Độ. Một kết quả đáng chú ý được phát hiện trong phản trả lời của họ cho câu hỏi có bao nhiêu người có khả năng cung cấp hỗ trợ về mặt xã hội mà họ liên lạc được. Chỉ 3,7 % phụ nữ trẻ Việt Nam nói rằng 'không một ai', con số này ít hơn rất nhiều so với phụ nữ ở Peru (32,3%), Ethiopia (37,9%) và Ấn Độ (22,8 %). Trong số người Việt Nam, 85% nói rằng họ có thể dựa vào hai hay nhiều nguồn hỗ trợ, nhưng ở những nước khác, tỷ lệ cao nhất cho dạng hỗ trợ này chỉ là 49% (ở Ấn Độ). Nối kết xã hội có thể được xem như một yếu tố bảo vệ mạnh mẽ ở Việt Nam: ngay cả với những thanh thiếu niên bị trầm cảm, lo lắng, sợ hãi có thể tìm kiếm sự giúp đỡ ở người khác, và sự hiểu biết – và đặc biệt là *cảm giác* đó - có thể tạo ra một sự khác biệt trong ngăn ngừa ý nghĩ tự sát.

Tóm lại: Bài báo này cung cấp một phân tích sơ bộ về một số vấn đề phức tạp trong sức khỏe tâm thần của thanh thiếu niên và đưa ra định hướng cho nghiên

cứu trong tương lai. Trong quan hệ hợp tác với Trường Đại học Y Dược Huế, Đại học Công nghệ Queensland tự hào rằng đã thực hiện một cam kết để thành lập một 'Trung tâm Nghiên cứu Sức khỏe Cộng

đồng' trong năm 2011. Trung tâm này sẽ cung cấp cơ sở cho việc nghiên cứu trong nước và quốc tế về lĩnh vực sức khỏe tâm thần và những vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Allison, S., Roeger, L., Martin, G., & Keeves, J. (2001). Gender differences in the relationship between depression and suicidal ideation in young adolescents. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35(4), 498-503.
- Chabrol, H., Montrovany, A., Chouicha, K., & Duconge, E. (2002). [Study of the CES-D on a sample of 1,953 adolescent students]. *Encephale*, 28(5 Pt 1), 429-432.
- Dat, N.T. (2009). *Child maltreatment and mental health among first year students in Cantho university of medicine and pharmacy, Vietnam*. Master of Public Health thesis., Queensland University of Technology.
- DeSilva, M.J., Huttly, S.R., Harpham, T. & Kewward, M.G. (2007) Social capital and mental health: A comparative analysis of four low income countries. *Social Science and Medicine*, 54, 5-20.
- Doan, V.D.K., Thang, V.V., Turrell, G., Dunne, M. (2010). The association between socioeconomic status and depression in Vietnamese adults: Pilot study. *Hue University Journal of Science*, 27, 57-78.
- Eaton, D. K., Kann, L., Kinchen, S., Shanklin, S., Ross, J., Hawkins, J., et al. (2008). Youth Risk Behavior Surveillance -- United States, 2007. *MMWR Surveillance Summaries*, 57(4), 1-131.
- Fisher, J., Tran T., Buoi, L.T. et al (2010) Common perinatal mental disorders in northern Vietnam: Community prevalence and health care use. *Bulletin of the World Health Organisation*, 88 (in press)
- Fritzsche, K., Scheib, P., Wirsching, M. et al (2008). Improving the psychosomatic competence of doctors in China, Vietnam and Laos: The Asia-Link Program. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 38, 1-11.
- Harpham, T., & Tuan, T. (2006). From research evidence to policy: mental health care in Viet Nam. *Bulletin of the World Health Organisation*, 84, 664-668.
- Huong, N. T. (2006). *Child maltreatment in Vietnam: prevalence and associated mental and physical health problems*. PhD Thesis, Queensland University of Technology
- Huong, N.T. (2010) *The Survey Assessment of Vietnamese Youth 2 (SAVY2) 2009: Mental health and adolescents and youth in Vietnam* (Preliminary report)
- Huong, N.T., Dunne, M.P. & Anh, L.V. (2010) Multiple types of child maltreatment in Vietnam, *Bulletin of the World Health Organisation*, 88, 22-30
- Huy N.V., Dunne, M.P., Debattista, J. & An, D.M. (2010) Stress and coping among migrant labourers in urban Vietnam: an adaptation cycle and health vulnerabilities. *International Journal of*

- Migration, Health and Social Care*, 6, 15-30.
15. Iwata, N., & Buka, S. (2002). Race/ethnicity and depressive symptoms: a cross-cultural/ethnic comparison among university students in East Asia, North and South America. *Social Science & Medicine*, 55(12), 2243-2252.
 16. Lauber, C. & Rossler, W. (2007) Stigma towards people with mental illness in developing countries in Asia. *International Review of Psychiatry*, 19, 157-178.
 17. Li, H. C. W., Chan, S. L. P., Chung, O. K. J., & Chui, M. L. M. (2010). Relationships among Mental Health, Self-esteem and Physical Health in Chinese Adolescents. *Journal of Health Psychology*, 15(1), 96-106.
 18. Murray, L., Dunne, M., Khawaja, N., Thanh, N.C. (2010). Exploring postnatal depression in Thua Thien. *Hue University Journal of Science*, 27,303-312.
 19. Phuong, T. B. (2007). *Improving knowledge of factors that influence the mental health of school children in Viet Nam*. MPH thesis, Queensland University of Technology
 20. Prince, M., Patel, V., Saxena S. et al No health without mental health, *The Lancet*, 370, 859 - 877
 21. Radloff, L.S. (1991) The use of the Center for Epidemiological Studies Depression scale for adolescents and young adults. *Journal of Youth and Adolescence*, 20, 149-166.
 22. Quynh, H. H. N. (2009). *Exploring the mental health of public health and nursing students in Ho Chi Minh City, Vietnam*. MPH thesis, Queensland University of Technology
 23. Rushton, J. L., Forcier, M., & Schectman, R.M. (2002). Epidemiology of depressive symptoms in the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(2), 199-205.
 24. Saraceno, B., van Ommeren, M., Batniji, R., Cohen, A., Gureje, O., Mahoney, J., Sridhar, D., Underhill, C. (2007). Barriers To Improvement To Mental Health Services In Low-Income And Middle-Income Countries, *The Lancet*, 370
 25. Sun, H., Dunne, M., Hou, X.-y., & Xu, A.-q. (2010). *Association between Academic Stress and Mental health among Chinese Adolescents* (in preparation)
 26. Thanh, H.T., Tran, T.N., Jiang, G.X. et al (2006) Life time suicidal thoughts in an urban community in Hanoi, Vietnam. *BMC Psychiatry*, 6, 76-83
 27. Truc, T. T. (2010). *Educational stress and mental health among secondary and high school students in Ho Chi Minh city, Vietnam*. Unpublished Final dissertation, Queensland University of Technology, Brisbane, Australia.
 28. Yang, H. J., Soong, W. T., Kuo, P. H., Chang, H. L., & Chen, W. J. (2004). Using the CES-D in a two-phase survey for depressive disorders among nonreferred adolescents in Taipei: a stratum-specific likelihood ratio analysis. *Journal of Affective Disorders*, 82(3), 419-430.