Vietnam Journal of Community Medicine, Vol 63, No 5 (2022) 41-47

SOME FACTORS AFFECTING INTENTIONAL INJURY IN STUDENTS AT SECONDARY SCHOOLS IN HA NOI

Vu Thi Loan[1,*], Luong Xuan Hien[1], Do Manh Hung[2]

[1]*Thai Binh University of Medicine and Pharmacy - 373 Ly Bon, Thai Binh city, Thai Binh, Vietnam*
[2]*Vietnam National Children's Hospital - 18/879 La Thanh, Lang Thuong, Dong Da, Hanoi, Vietnam*

Received 01/06/2022
Revised 02/07/2022; Accepted 08/08/2022

ABSTRACT

Objectives: To describe some epidemiological features of intentional injury in secondary school students in Ha Noi.

Subjects and methodology: A cross-sectional study was conducted on 1.118 students at two secondary schools in Hanoi in 2016.

Results: Factors affecting intentional injury included demographic features, emotional disorder, behavioral disorder, peer relationship, drug use, bullying and being bullied, and so on.

Conclusion: Intentional injury in secondary school studentsise is affected by demographic features, some psychological disorders, drug use, bullying, and being bullied.

Keywords: Intentional injury, emotional disorder, bullying, and being bullied.

*Corressponding author
Email address: loannhiydtb@gmail.com
Phone number: (+84) 983 710 086
https://doi.org/10.52163/yhc.v63i5.423

MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN HÀNH VI TỰ GÂY THƯƠNG TÍCH Ở HỌC SINH TRUNG HỌC CƠ SỞ TẠI HÀ NỘI

Vũ Thị Loan[1,*], Lương Xuân Hiến[1], Đỗ Mạnh Hùng[2]

[1]*Đại học Y Dược Thái Bình - 373 Lý Bôn, TP. Thái Bình, tỉnh Thái Bình, Việt Nam*
[2]*Bệnh viện Nhi Trung ương - 18/879 La Thành, Láng Thượng, Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam*

Ngày nhận bài: 01 tháng 06 năm 2022
Chỉnh sửa ngày: 02 tháng 07 năm 2022; Ngày duyệt đăng: 08 tháng 08 năm 2022

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm dịch tễ học hành vi tự gây thương tích ở học sinh trung học cơ sở tại thành phố Hà Nội.

Đối tượng và phương pháp: Mô tả cắt ngang phát vấn 1.118 học sinh 02 trường trung học cơ sở tại thành phố Hà Nội năm 2016.

Kết quả: Một số yếu tố ảnh hưởng đến tự gây thương tích ở học sinh trung học cơ sở, bao gồm: Đặc điểm nhân khẩu học; Rối loạn cảm xúc, Rối loạn cư xử, Có vấn đề quan hệ đồng lứa; Sử dụng chất gây nghiện; Bắt nạt và bị bắt nạt…

Kết luận: Hành vi tự gây thương tích ở học sinh trung học cơ sở bị ảnh hưởng bởi các yếu tố nhân khẩu học, một số rối loạn tâm thần; sử dụng chất gây nghiện; bắt nạt và bị bắt nạt.

Từ khóa: Hành vi tự gây thương tích; rối loạn cảm xúc; bắt nạt và bị bắt nạt.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tự gây thương tích hay tự làm đau là vấn đề về hành vi phổ biến ở trẻ em và vị thành niên. Theo Hawton K và cộng sự (2012) vị thành niên tự gây thương tích/ tự làm đau chiếm 10% số trẻ vị thành niên, khoảng một nửa có tiền sử tự làm đau và 18% lặp lại trong khoảng 1 năm. Tự làm đau có mối liên quan chặt chẽ với tự tử thành công với khoảng từ 40 – 60% các trường hợp chết do tự tử có tiền sử tự làm đau, là một dự đoán mạnh về tự tử lâu dài, 80% trẻ tự tử do đã tự làm đau trong một năm trước đó [2].

Nhiều nghiên cứu đã cho thấy các đặc điểm dịch tễ học của tự gây thương tích ở học sinh. Các yếu tố được báo cáo có ảnh hưởng đến tự gây thương tích ở học sinh bao gồm các yếu tố thuộc về gen di truyền, tính cách, gặp phải các sự cố tiêu cực trong cuộc sống, cầu toàn và thiếu sự lựa chọn, các yếu tố tâm thần, xã hội học, ý nghĩ và hành vi tự tử [2][3].

Tự gây thương tích có thể ảnh hưởng đến tính mạng và sức khỏe cũng như sự phát triển bình thường của trẻ. Tuy nhiên, tự gây thương tích hoàn toàn có thể phòng ngừa và trị liệu bằng các biện phát tâm thần – xã hội.

*Tác giả liên hệ
Email address: loannhiydtb@gmail.com
Điện thoại: (+84) 983 710 086
https://doi.org/10.52163/yhc.v63i5.423

Đánh giá thực trạng và tìm ra giải pháp can thiệp kịp thời là thực sự cần thiết. Do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: "*Mô tả một số đặc điểm dịch tễ học hành vi tự gây thương tích ở học sinh trung học cơ sở tại thành phố Hà Nội*".

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Học sinh trường trung học cơ sở Cát Linh, quận Đống Đa và Hồng Kỳ, Sóc Sơn, thành phố Hà Nội, có hộ khẩu thường trú và hiện đang học tập trên địa bàn tại thời điểm nghiên cứu, độ tuổi từ 11 đến 16 tuổi.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 11 đến tháng 12 năm 2015

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, có phân tích, nghiên cứu định lượng. Phiếu điều tra được thu thập bằng phương pháp phát vấn. Tiếp cận mẫu từ nhà trường. Chọn tất cả các đối tượng phù hợp với tiêu chuẩn nghiên cứu.

Cỡ mẫu nghiên cứu:

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

Trong đó :

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

p = 0,1 theo Xin GAO và các cộng sự (2013) sử dụng SDQ cho thấy tỷ lệ có vấn đề hành vi, cảm xúc ở Nhật là 10%, Anh 10%, Trung Quốc 11% [1].

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 các giá trị trên 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 1.118 học sinh.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Ảnh hưởng của các yếu tố nhân khẩu học

Đặc điểm \ Tự gây thương tích		Có		Không		p	OR (95%CI)
		Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %		
Giới	Nam	307	55,82	243	44,18	0,015	1,34 (1,06 – 1,69)
	Nữ	276	48,59	292	51,41		
Tuổi	<14	325	55,18	264	44,82	0,032	1,29 (1,02 – 1,64)
	≥14	258	48,77	271	51,23		
Tuổi của bố khi sinh con	>33	164	44,69	203	55,31	0,005	0,64 (0,50 – 0,82)
	≤33	419	55,79	332	44,21		
Trình độ của bố	<THPT	446	55,47	358	44,53	0,000	1,61 (1,24 – 2,09)
	≥THPT	137	43,63	177	56,37		
Nghề của bố	Nông dân	274	55,92	216	44,08	0,025	1,31 (1,03 – 1,66)
	Khác	309	49,20	319	50,80		
Tuổi của mẹ khi sinh	>33	33	38,37	53	61,63	0,007	0,55 (0,35 – 9,86)
	≤33	550	53,29	482	46,71		
Trình độ của mẹ	<THPT	440	55,28	356	44,72	0,001	1,55 (1,19 – 2,01)
	≥THPT	143	44,41	179	55,59		
Nghề của mẹ	Nông dân	311	55,64	248	44,36	0,019	1,32 (1,05 – 1,67)
	Khác	272	48,66	287	51,34		
TỔNG =		**583**	**52,15**	**535**	**47,85**		

Nhận xét: Các yếu tố nhân khẩu học bao gồm giới tính, độ tuổi, tuổi bố khi sinh con, trình độ của bố, nghề nghiệp của bố, tuổi mẹ khi sinh con, trình độ của mẹ, nghề nghiệp của mẹ có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với hành vi tự gây thương tích, tự làm đau ở học sinh (p<0,05).

Bảng 2. Ảnh hưởng của bệnh, tật đến tự gây thương tích

Bệnh \ Tự gây thương tích		Có		Không		p	OR (95%CI)
		Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %		
Dị ứng	Có	92	64,34	51	35,66	0,002	1,78 (1,24 – 2,56)
	Không	491	50,36	484	49,64		
Bệnh khác	Có	119	61,03	76	38,97	0,006	1,55 (1,13 – 2,12)
	Không	464	50,27	459	49,73		
Đau đầu	Có	203	61,52	127	38,48	<0,001	1,72 (1,32 – 2,23)
	Không	380	48,22	408	51,78		
Đau bụng tái diễn	Có	178	59,73	120	40,27	0,002	1,52 (1,16 – 1,99)
	Không	405	49,39	415	50,61		
TỔNG =		**583**	**52,15**	**535**	**47,85**		

Nhận xét: Một rối loạn thực thể gồm dị ứng, bệnh tật khác, dấu hiệu đau đầu và đau bụng tái diễn có mối liên quan đến hành vi tự gây thương tích/ tự làm đau (p<0,01).

Bảng 3. Ảnh hưởng của rối loạn tâm thần đến tự gây thương tích

Rối loạn tâm thần \ Tự gây thương tích		Có		Không		p	OR (95%CI)
		Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %		
Rối loạn cảm xúc	Có	105	68,63	48	31,37	<0,001	2,23 (1,55 – 3,21)
	Không	478	49,53	487	50,47		
Rối loạn cư xử	Có	73	73,00	27	27,00	<0,001	2,69 (1,70 – 4,26)
	Không	510	50,10	508	49,90		
Có vấn đề tăng động	Có	32	76,19	10	23,81	0,001	3,05 (1,48 – 6,26)
	Không	551	51,21	525	48,79		
Bị tác động	Có	137	70,62	57	29,38	<0,001	2,58 (1,84 – 3,60)
	Không	446	48,27	478	51,73		
TỔNG =		**583**	**52,15**	**535**	**47,85**		

Nhận xét: Một số rối loạn tâm thần bao gồm: rối loạn cảm xúc, rối loạn cư xử, ADHD, bị tác động có mối liên quan đến tự gây thương tích (p<0,01).

Bảng 4. Ảnh hưởng sử dụng bia, rượu, thuốc lá đến tự gây thương tích

Tự gây thương tích / Rượu, bia, thuốc lá		Có		Không		p	OR (95%CI)
		Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %		
Uống rượu ít nhất lần/tháng	Có	125	60,68	81	39,32	0,01	1,53 (1,12 – 2,08)
	Không	458	50,22	454	49,78		
Say rượu ít nhất lần/ tháng	Có	30	68,18	14	31,82	0,03	2,02 (1,06 – 3,85)
	Không	553	51,49	521	48,51		
Hút thuốc	Có	32	66,67	16	33,33	0,04	1,88 (1,02 – 3,47)
	Không	551	51,50	519	48,50		
TỔNG =		**583**	**52,15**	**535**	**47,85**		

Nhận xét: Uống rượu, say rượu và hút thuốc làm tăng nguy cơ tự gây thương tích/ tự làm đau, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

Bảng 5. Ảnh hưởng của bị bắt nạt và bắt nạt đến tự gây thương tích

Tự gây thương tích / Bắt nạt		Có		Không		p	OR
		Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %		
Bị bắt nạt trong trường học	Có	166	59,50	113	40,50	0,005	1,49 (1,13 – 1,96)
	Không	417	49,70	422	50,30		
Bị bắt nạt ngoài trường học	Có	103	72,54	39	27,46	<0,001	2,73 (1,85 – 4,03)
	Không	480	49,18	496	50,82		
Bắt nạt người khác trong trường học	Có	146	58,40	104	41,60	0,025	1,38 (1,04 – 1,84)
	Không	437	50,35	431	49,65		
Bắt nạt người khác ngoài trường học	Có	96	60,00	64	40,00	0,032	1,45 (1,03 – 2,04)
	Không	487	50,84	471	49,16		
TỔNG =		**583**	**52,15**	**535**	**47,85**		

Nhận xét: Học sinh bị bắt nạt trong trường học và ngoài trường học, học sinh bắt nạt người khác trong trường học và ngoài trường học có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với hành vi tự gây thương tích/ tự làm đau (p<0,05).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy học sinh nam có nguy cơ tự gây thương tích cao gấp 1,34 lần học sinh nữ (95% CI: 1,06 – 1,69). Nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt khi so sánh với kết quả của Keith Hawton và cộng sự (2012) với tỷ lệ tự làm tổn thương được điều trị tại bệnh viện ở trẻ nữ vị thành niên cao hơn trẻ nam vị thành niên [2], [8]. Điều này có thể giải thích do quần thể khác nhau, trong khi nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên đối tượng tự gây thương tích tại cộng đồng, Keith Hawton và cộng sự (2012) tiến hành khảo sát tại bệnh viện [2], [4].

Độ tuổi dưới 14 có nguy cơ tự gây thương tích cao gấp 1,29 lần so với từ trên 14 tuổi (95% CI: 1,02 – 1,64). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt khi so sánh với tác giả Keith Hawton và cộng sự (2012) ở các trường hợp nhập viện do tự gây thương tích, trong

đó có sự tăng lên tỷ lệ tự gây thương tích từ độ tuổi 12, đặc biệt ở trẻ nữ trong độ tuổi 12 – 15, tỷ lệ nữ:nam tự gây thương tích trong độ tuổi 12 – 15 là 5:1 hoặc 6:1 [2], [7].

Các yếu tố bao gồm trình độ, độ tuổi, nghề nghiệp của bố, mẹ có ảnh hưởng đến khả năng kiếm tiền, khả năng chăm sóc trẻ tốt hơn. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi tự gây thương tích ở học sinh bao gồm học sinh có bố có trình độ học vấn dưới trung học phổ thông (THPT) cao gấp 1,64 lần so với các em có bố có trình độ từ THPT (95%CI: 1,24 – 2,09); các em có mẹ nghề nông dân cao gấp 1,32 lần so với học sinh có mẹ nghề khác (95%CI: 1,05 – 1,67); Yếu tố bảo vệ là học sinh được sinh khi bố, mẹ dưới 33 tuổi, những nhóm này có nguy cơ tự gây thương tích thấp hơn lần lượt là OR = 0,64 (95%CI: 0,50 – 0,82) và OR = 0,55 (95%CI: 0,35 – 9,86) so với các em sinh ra khi bố, mẹ từ 33 tuổi trở lên.

Theo Keith Hawton và cộng sự (2012), điều kiện kinh tế, xã hội thấp là yếu tố ảnh hưởng đến tự gây thương tích. Trẻ và nghịch cảnh gia đình, không hợp với bố mẹ, cha mẹ ly dị có mối liên quan với tự gây thương tích. Các nghiên cứu củng cố đóng góp độc lập về sự phơi nhiễm với nghịch cảnh ở trẻ và sự cố gắng tự sát ở vị thành niên. Trẻ em và vị thành niên bị lạm dụng về thể chất còn có liên quan với tự gây thương tích trong giai đoạn vị thành niên [2], [5], [6].

Về ảnh hưởng của tình trạng bệnh, tật, rối loạn tâm thần với tự gây thương tích. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy các rối loạn tâm thần học đường có ảnh hưởng đến tự gây thương tích ở học sinh, trong đó nguy cơ tự gây thương tích ở nhóm rối loạn cảm xúc cao gấp 2,23 lần so với nhóm bình thường (95%CI: 1,55 – 3,21); nguy cơ ở các em có rối loạn cư xử cao gấp 2,69 lần so với nhóm bình thường (95%CI: 1,70 – 4,26); nguy cơ ở học sinh có vấn đề tăng động cao gấp 3,05 lần so với bình thường (95%CI: 1,48 – 6,26); nguy cơ tự gây thương tích ở nhóm bị tác động cao gấp 2,58 lần so với nhóm không bị tác động (95% CI: 1,84 – 3,60).

Theo Ellen Townsend (2014) thì các lý thuyết hiện nay đều nhấn mạnh đến cơ chế tâm thần như là sự bắt chước và chức năng điều chỉnh cảm xúc có mối liên quan đến tự gây thương tích/ tự làm đau. Một số lý thuyết cung cấp hiểu biết về vai trò phức tạp của các yếu tố tâm thần, sinh học và xã hội và sự "chạy trốn" chức năng hành vi [3].

Về ảnh hưởng của rượu, bia thuốc lá, bạo lực đến tự gây thương tích. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy các em uống rượu, bia ít nhất 1 lần/tháng có nguy cơ tự gây thương tích cao gấp 1,53 lần so với nhóm không uống (95%CI: 1,12 – 2,08); học sinh say rượu, bia ít nhất 1 lần/tháng có nguy cơ tự gây thương tích cao gấp 2,02 lần so với nhóm không say (95%CI: 1,06 – 3,85); các em hút thuốc lá có nguy cơ tự gây thương tích cao gấp 1,88 lần nhóm không hút (95%CI: 1,02 – 3,47).

Theo Keith Hawton và cộng sự (2012) từ số liệu phân tích tại bệnh viện cho thấy sự gia tăng mạnh về tần xuất tự gây thương tích có tác động của dược chất, lạm dụng ma túy, tăng stress ở vị thành niên, tiền sử hút thuốc lá, sử dụng rượu có liên quan đến chuyển đổi hành vi [2].

Trong nghiên cứu của chúng tôi các hành vi bạo lực có mối liên quan có liên quan có ý nghĩa thống kê với tự gây thương tích ở học sinh. Trong đó, các em bị bắt nạt ngoài trường học có nguy cơ tự gây thương tích cao gấp 2,73 lần so với nhóm không bị bắt nạt (95%CI: 1,85 – 4,03); học sinh bắt nạt người khác trong trường học có nguy cơ bị gây thương tích cao gấp 1,38 lần so với nhóm không bắt nạt (95%CI: 1,04 – 1,84). Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Ellen Townsend (2014), người trẻ tuổi trải qua cuộc sống và các vấn đề tiêu cực, đặc biệt với mối quan hệ cha mẹ, gia đình và bạn bè có nguy cơ tự gây thương tích cao hơn. Mặt khác nếu một người nào đó (bạn bè hoặc thành viên trong gia đình) đã từng tự làm đau thì sẽ làm tăng nguy cơ tự gây thương tích với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê [3], [8].

5. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Kết quả nghiên cứu cho thấy mức độ ảnh hưởng của các yếu tố nhân khẩu học, bệnh tật của học sinh, một số rối loạn tâm thần, sử dụng chất gây nghiện, bắt nạt và bị bắt nạt tới nguy cơ tự gây thương tích ở học sinh THCS. Từ kết quả nghiên cứu cho thấy cần có các biện pháp can thiệp nhằm giảm tỷ lệ tự gây thương tích, trong đó can thiệp cần lưu ý đến các đặc điểm:

- Can thiệp phòng ngừa ưu tiên các học sinh nữ, quan tâm đến điều kiện và hoàn cảnh gia đình. Phòng ngừa tự gây thương tích cần chú ý đến các bệnh, tật của học sinh mắc phải như: Dị ứng, bệnh khác (tim bẩm sinh, tàn tật); đau đầu, đau bụng tái diễn.

- Phòng ngừa tự gây thương tích cần kết hợp với các phòng ngừa rối loạn tâm thần; phòng ngừa hành vi sử dụng bia, rượu; hút thuốc lá; bắt nạt trong trường học.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Xin GAO, Results of the parent-rated Strengths and Difficulties Questionnaire in 22,108 primary school students from 8 provinces of China. Shanghai Archives of Psychiatry, 2013, Vol. 25, No. 6

[2] Keith H, Kate EAS, Rory CO, Self-harm and suicide in adolescents. The Lancet Volume 379, No. 9834, p2373–2382, 23 June 2012.

[3] Ellen T, Self-harm in young people. Evid Based Mental Health November 2014 Vol 17 No 4.

[4] Scott EM, Hermens DF, Naismith SL et al., Thoughts of death or suicidal ideation are common in young people aged 12 to 30 years presenting for mental health care. BMC Psychiatry 2012,12:234.

[5] Annette LB, Wells JE, Magnus AM et al., Oakley Browne, for the New Zealand Mental Health Survey Research Team (2006). Suicidal behaviour in Te Rau Hinengaro: The New Zealand Mental Health Survey. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 2006; 40:896–904

[6] Shoval G, Mansbach KI, Farbstein I et al., Self versus maternal reports of emotional and behavioral difficulties in suicidal and non-suicidal adolescents: An Israeli nationwide survey. Eur Psychiatry. 2013 May;28(4):235-9.

[7] Hawton K, Harriss L, Deliberate self-harm in young people: characteristics and subsequent mortality in a 20-year cohort of patients presenting to hospital. J Clin Psychiatry 2007; 68:1574–83.

[8] Hawton K, Houston K, Shepperd R, Suicide in young people, Study of 174 cases, aged under 25 years, based on coroners' and medical records.. Br J Psychiatry. 1999 Sep;175:271-6.