

MỐI LIÊN HỆ GIỮA TRẢI NGHIỆM BẤT LỢI THỜI-THƠ ẢO VỚI CÁC VẤN ĐỀ SỨC KHỎE TÂM TRÍ SINH VIÊN

Trần Bình Thắng², Võ Văn Thắng^{1,2}, Michael Dunne^{2,3}, Trần Quỳnh Anh⁴, Lê Đình Dương¹

1: Khoa Y tế Công cộng, Trường Đại học Y Dược Huế

2: Trung tâm Nghiên cứu Sức khỏe Cộng đồng, Đại học Y Dược Huế

3. Trường Y tế Công Cộng, Khoa Sức khỏe, Đại học Công nghệ Queensland, Úc

4: Viện Đào tạo YHDP – YTCC, Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Bối cảnh: Trong thời gian gần đây số nghiên cứu về những hậu quả của những trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu (ACEs) như sự ngược đãi trẻ em hay các sang chấn tâm lý khác liên quan với những hành vi nguy cơ cho sức khỏe cũng như các rối loạn về sức khỏe tâm thần ngày càng được chú ý. Nghiên cứu này được thực hiện trong bối cảnh khi mà nhiều trường đại học thiếu các dịch vụ tư vấn và chăm sóc sức khỏe tổng quát cho sinh viên nó không chỉ ở Miền trung mà hầu hết các trường ở Việt Nam đều chung tình trạng này. Nghiên cứu này với mong muốn tìm kiếm các bằng chứng cho các chương trình chăm sóc sức khỏe tâm trí ở đối tượng sinh viên.

Phương pháp: Đây là một nghiên cứu cắt ngang trên 267 đối tượng sinh viên Y đa khoa năm 1, năm 3 và năm 5. Chúng tôi đánh giá mối quan hệ giữa điểm số ACE IQ và vấn đề về sức khỏe tâm trí

Kết quả: Tám trong số mười sinh viên y khoa phải đối mặt với những khó khăn trong cuộc sống đến trước năm 18 tuổi (ACE 1+). Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các vấn đề: Trầm cảm; lo âu, sự khỏe mạnh; sự hạnh phúc; sự tự tin và ý định tự tử với số lần trải qua những bất lợi thời thơ ấu.

Kết luận: Tỷ lệ số sinh viên đại học đối mặt với những bất lợi thời thơ ấu ở ngưỡng cao so sánh với nghiên cứu trên thế giới.

SUMMARY

ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES AND MENTAL HEALTH AND WELL-BEING IN MEDICAL STUDENTS

Background: The consequences of adverse childhood experiences (ACEs) such as child maltreatment and other traumatic stressors for health risk behaviours and long-term chronic diseases, particularly mental health problems, has been the focus of a growing number of studies. This research was undertaken in the context of the limited availability of counseling and general health services for university students. The study aims was to improve the evidence base for the introduction of mental health services for students in medical universities.

Methods: A cross-sectional survey was conducted with 267 undergraduate medical students in the first, third and fifth years of their course in April 2013 at Hue University of Medicine and Pharmacy. Classes were randomly selected and all students attending classes on survey days participated. The anonymous, self-completed questionnaire explored the relationship between ACEs and mental health and well-being.

Results: Eight in every ten Vietnamese Medical students interviewed said they had one ACE in their first 18 years of life (ACE 1+). There was a statistically significant relationship between ACEs and depression, anxiety, well-being, suicidal thoughts, happiness and self-esteem.

Conclusion: Vietnamese medical students appear to have a rate of ACE that is at the high end of that seen in the international literature.

INTRODUCTION

Trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu (ACEs) là một người trải qua với các biến cố trong cuộc sống trong 18 năm đầu cuộc đời của họ, bao gồm các lạm dụng về tinh thần, thể chất và tình dục cũng như các mối liên quan đến bất ổn từ môi trường gia đình hay xã hội (ví dụ như: trong gia đình có người lạm dụng hoặc thuốc lá; có 1 thành viên trong gia đình bị bệnh trầm cảm; có thành viên trong gia đình đi tù; có thành viên trong gia đình bị đối xử thô bạo; cha mẹ ly hôn hay ly thân; bỏ bê về tinh thần; thể chất tàn tật và bạo lực cộng đồng). Các nghiên cứu gần đây trên quần thể người trưởng thành ở các quốc gia phát triển tỷ lệ dao động từ 65% đến 87% (có ít nhất 1 trải nghiệm bất lợi trong thời thơ ấu của họ) ở Mỹ hay ở Úc thì ACE được đánh giá một cách rất rõ ràng như một yếu tố chính ảnh hưởng đến

các bệnh lý rối loạn cơ thể, đặc biệt là đối với các rối loạn tâm thần như trầm cảm, lo âu, ý định tự tử và các vấn đề khác liên quan đến sức khỏe tâm trí [6, 7, 13].

Mặc dù khá nhiều nghiên cứu được thực hiện ở Phương Tây, tuy vậy bằng chứng dịch tễ học quốc tế về mối liên quan giữa ACE và các vấn đề sức khỏe đường như còn thiếu. Hơn 90% các nghiên cứu được thực hiện Bắc Mỹ, Úc và Bắc & Tây Châu Âu. Rất ít các nghiên cứu được tiến hành ở các quốc gia khác, đặc biệt là các nước đang phát triển. Ở Việt Nam, những nghiên cứu đầu tiên được tiến hành trên đối tượng trung học cơ sở và trung học phổ thông của tác giả Thái Thanh Trúc (2012) ở Tỉnh Long An, Kim Xuân Loan (2011) ở Thành phố Hồ Chí Minh [12] và hay khảo sát quốc gia về sức khỏe vị thành niên SAVY2 năm 2010 (Nguyễn Thanh Hương và CS) [14] đều cho thấy có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê giữa ACE và các vấn đề sức khỏe tâm trí như trầm cảm, sự khỏe mạnh và ý định tự tử.

Trong bối cảnh khi mà nhiều trường đại học thiếu các dịch vụ tư vấn và chăm sóc sức khỏe tổng quát cho sinh viên nó không chỉ ở Miền trung mà hầu hết các trường ở Việt Nam đều chung tình trạng này. Nghiên cứu này nhằm mục đích tìm ra các bằng chứng có tính khoa học nhằm củng cố bằng chứng và xây dựng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho sinh viên trường Y khoa ở Miền trung nói riêng và các sinh viên đại học, cao đẳng nói chung. Mục tiêu nghiên cứu muốn tìm hiểu mối liên quan giữa IQ ACEs và các vấn đề sức khỏe tâm trí ở sinh viên Y khoa.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Thiết kế nghiên cứu: Đây là một nghiên cứu cắt ngang, theo đó, các đối tượng nghiên cứu được phỏng vấn tại một thời điểm.

2. Thời điểm nghiên cứu: Từ tháng 3 đến tháng 4 năm 2013.

3. Địa bàn nghiên cứu: Tại trường đại học Y Dược Huế, thành phố Huế, Việt Nam.

4. Đối tượng nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu được chọn ngẫu nhiên các khối lớp Y đa khoa năm 1, năm 3 và năm 5. Chúng tôi liên lạc các em, sau đó bố trí ngồi cách biệt 1 bàn để điền phiếu dưới sự hướng dẫn và giám sát của 3 cán bộ nghiên cứu và trợ lý nghiên cứu. Tổng đối tượng nghiên cứu là 267 và tỷ lệ hoàn thành phiếu hồi là 100%.

5. Định nghĩa và đo lường các biến số nghiên cứu

5.1. Trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu phiên bản quốc tế (International Questionnaire Adverse Childhood Experiences - IQ ACEs): Đây là bộ công cụ hỏi hồi cứu, bộ câu hỏi tự đánh giá về mức độ và tần số xảy ra các bất lợi thời thơ ấu bất lợi của đối tượng nghiên cứu đến năm 18 tuổi. Hậu quả của những trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu (ACEs) như sự ngược đãi trẻ em hay các sang chấn tâm lý. IQ ACEs được thiết kế dùng để đo lường về ACE ở tất cả các quốc gia và xác định mối quan hệ giữa chúng với các hành vi nguy cơ trong suốt cuộc đời. Bộ công cụ sẽ bao gồm 12 nhóm nội dung khác nhau: Lạm dụng về tinh thần; thể chất; tiếp xúc tình dục; trong gia đình có người lạm dụng rượu hoặc thuốc lá; có thành viên trong gia đình bị bệnh trầm cảm; có thành viên trong gia đình đi tù; mẹ - thành viên trong gia đình bị đối xử thô bạo; cha mẹ ly hôn hay ly thân; bỏ bê về tinh thần; thể chất; bắt nạt và bạo lực cộng đồng. Các nghiên cứu và tài nguyên về ACE xem theo đường link: <http://www.cdc.gov/ace/> hay các ACEs ở:

http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/adverse_childhood_experiences/en

5.2. Thang đo trầm cảm của Trung tâm nghiên cứu dịch tễ học (CES-D: The Center for Epidemiological Studies-Depression Scale) thuộc Trung tâm phòng ngừa và kiểm soát bệnh tật Mỹ đã được kiểm định và sử dụng rất nhiều trong các điều tra cộng đồng với đối tượng vị thành niên nhiều quốc gia trên thế giới và tại Việt Nam trong thời gian gần đây [1, 2]. CES-D đánh giá mức độ trầm cảm trong 1 tuần trước điều tra, gồm 20 tiểu mục với lựa chọn trả lời ở 4 mức (từ hầu hết cả tuần thường xuyên, thỉnh thoảng, đến không hoặc hầu như không ngày nào). Điểm số cho từng mục từ 0-3, tổng điểm của thang đo từ 0 đến 60 với số điểm càng cao thể hiện triệu chứng trầm cảm càng nặng. Các điểm cắt xác định (≥ 16 : phát hiện Trầm cảm; > 21 : trầm cảm; > 25 : trầm cảm nặng).

5.3. Thang đo Lo âu: được xây dựng bởi nhóm tác giả Nguyễn Thanh Hương, Michael P Dunne cộng sự 2007 với 13 tiểu mục, các điểm cho từng mục từ 1 đến 3, tổng điểm của thang đo từ 1 đến 39 với số điểm càng cao thể hiện lo âu càng nặng (điểm cắt ≥ 26 : rối loạn lo âu) [2].

5.4. Đánh giá về tự sát, chúng tôi sử dụng 3 câu hỏi về suy nghĩ việc tự tử, lên kế hoạch tự tử, cố gắng tự tử trong 12 tháng trở lại

5.5. Thang đo đánh giá về sự khỏe mạnh phiên bản WHO-5 (WHO-5 Well-being Index) là câu hỏi đánh giá trạng thái tinh thần trong 2 tuần qua (Scale: 0-5); Điểm số giao động từ 0-25. Điểm số tổng sẽ chuyển sang điểm số 100 bằng cách các nhân với 4, nếu lớn hơn 50 cho thấy sự khỏe mạnh.

5.6. Sự hạnh phúc: Sử dụng thang đo 4-item Subjective Happiness Scale đánh giá về cảm giác hạnh phúc của con người (scale 1-7). Điểm số càng cao càng cho thấy sự hạnh phúc càng cao.

5.7. Sự tự tin: Sử dụng thang đo Rosenberg, M. (1965) gồm 10 câu hỏi nói về cảm giác chung mà mỗi người có thể cảm nhận về chính bản thân mình (scale 1-4). Điểm số càng cao càng cho thấy lòng tự tôn càng thấp.

5.8. Các sự kiện căng thẳng trong cuộc sống: Thang đo này khảo sát trong vòng 12 tháng trước. Điểm số càng cao tức có nhiều sự kiện xảy ra.

6. Đạo đức nghiên cứu: Công trình nghiên cứu được sự phê chuẩn của hội đồng Y đức trực thuộc trường Đại học Y Dược Huế. Tất cả các đối tượng tình nguyện tham gia vào chương trình nghiên cứu đều được giải thích mục tiêu và phương pháp nghiên cứu theo đúng quy định của Tổ chức Y tế thế giới và ký vào bản tự nguyện.

7. Phân tích số liệu: Phân tích mô tả và sử dụng các phép phân tích tham số kiểm định ANOVA; kiểm định chi-bình phương và các kiểm định phi tham số: kiểm định tổng xếp hạng Kruskal-Wallis; kiểm định fisher exact test nhằm xác định mối liên quan các nhóm điểm số ACEs với điểm số trầm cảm, lo âu, sự khỏe mạnh, sự hạnh phúc, sự tự tin và các sự kiện căng thẳng trong cuộc sống. Sử dụng phần mềm ngôn ngữ R version 2.15.0 để phân tích số liệu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung

Tổng số có 267 sinh viên Y Đa Khoa tham gia nghiên cứu và tỷ lệ hoàn tất phiếu là 100%. Phân bố các khối lớp các năm 1 (37,1%), năm 3 (33,7%) và năm 5 (29,2%); giới tính; Nam (50,2%) và nữ (49,8%); độ tuổi trung bình là $21,05 \pm 1,68$; hầu hết là người Kinh chiếm tỷ lệ 95%. Về nơi sống trước nhập học và chỗ ở hiện tại: hầu hết các học sinh đều sống ở nông thôn trước khi nhập học (50%); tỷ lệ chỗ ở hiện tại thì có tới 78% là đang ở trọ, 18,35% là ở cùng bố mẹ.

2. Tỷ lệ phân loại trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu và các vấn đề sức khỏe tâm trí theo giới

Bảng 1: Tỷ lệ phân loại trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu và các vấn đề sức khỏe tâm trí theo giới

	Nội dung về ACEs	Nam		Nữ		Tổng (N=267)
		n	%	n	%	%
Lạm dụng	Lạm dụng về tinh thần	5	3,70	10	7,50	5,62
	Lạm dụng về thể chất	5	3,70	8	6,00	4,87
	Lạm dụng về tiếp xúc tình dục	17	12,70	23	17,30	14,98
Va chạm về mặt gia đình	Trong gia đình có người lạm dụng rượu hoặc thuốc lá	10	7,50	10	7,50	7,49
	Có 1 thành viên trong gia đình bị bệnh trầm cảm	4	3,00	7	5,30	4,12
	Có thành viên trong gia đình đi tù	2	1,50	4	3,00	2,25
	Mẹ - thành viên trong gia đình bị đối xử thô bạo	63	47,00	64	48,10	47,57
Bỏ bê	Cha mẹ ly hôn hay ly thân	11	8,20	13	9,80	8,99
	Bỏ bê về tinh thần	39	29,10	45	33,80	31,46
	Bỏ bê về thể chất	11	8,20	9	6,80	7,49
Bạo lực	Bất nạt	3	2,20	6	4,50	3,37
	Bạo lực cộng đồng	57	42,50	42	31,60	37,08
Các nhóm điểm số ACEs	Điểm số IQ ACEs	TB: $1,75 \pm 1,55$				
	0	22	16,40	36	27,10	21,7
	1	43	32,10	35	26,30	29,2
	2	44	32,80	23	17,30	25,1
	3	16	11,90	14	10,50	11,2
	≥ 4	9	6,70	25	18,80	12,7

Trong tổng số 267 sinh viên tham gia nghiên cứu thì chúng tôi đưa vào 12 nhóm nội dung (12 ACE) (Bảng 1). Tỷ lệ dao động trong nhóm nội dung liên quan đến những va chạm gia đình: cao nhất là nội dung "mẹ - thành viên trong gia đình bị đối xử thô bạo" chiếm gần $\frac{1}{2}$ các em báo cáo; sau đó là nhóm gia đình "có bố mẹ đang ly thân/ly hôn" (8,99%) và chiếm cao tỷ lệ thấp nhất trong nhóm này là "có thành viên trong gia đình đi tù" (2,25%). Có 15% các em cho rằng rằng "từng bị lạm dụng về tiếp xúc tình dục" và gần 5% các em "bị lạm dụng về thể chất cũng như tinh thần". Về nội dung ACE bỏ bê thì gần $\frac{1}{3}$ các em cho rằng "từng bị bỏ bê về tinh thần". Riêng nhóm về bạo lực thì có hơn 37% các em "chứng kiến bạo lực ở cộng đồng hay làng xóm của mình", trong đó tỷ lệ nam chiếm cao hơn nữ.

Nhân theo điểm số thì trong 12 nội dung về trải nghiệm bất lợi thì sẽ được tính nếu các em có tối thiểu 1 ACE. Qua bảng 1 chúng ta thấy tỷ lệ phân bố hầu hết các các nhóm ACE đều chiếm trên 10%. Tỷ lệ các em chịu ít nhất 1 ACE trong suốt 18 năm đầu cuộc đời là 78,3%. Nhóm đối mặt với nhiều khó khăn nhất là (nhiều hơn 4 ACE) là 12,7%. Mặc dù tỷ lệ theo nhóm nội dung ACE nữ cao hơn nam, nhưng nhìn tổng ACE thì tỷ lệ ACE xảy ra trên nhóm nam đối mặt với nhiều khó khăn hơn nhóm nữ tỷ lệ này lần lượt là 83,6% và 72,9%.

Bảng 2: Mối liên quan giữa ACEs với các vấn đề sức khỏe tâm trí

So sánh giữa các nhóm	Trầm cảm (p)	Lo âu (p)	Hạnh phúc (p)	Sự khỏe mạnh (p^{aov})	Ý nghĩa tự tử (p^{fisher})	Các biến cố (p^{Chi2})
0-1	$p>0,05$	$p>0,05$	$p>0,05$	$p>0,05$		
0-2	$p>0,05$	$p>0,05$	$p>0,05$	$p>0,05$		
0-3	$p>0,05$	$p>0,05$	$p>0,05$	$p>0,05$		
0-4 hay lớn hơn	$p<0,05$	$p<0,05$	$p<0,05$	$p<0,05$		
1-2	$p>0,05$	$p>0,05$	$p>0,05$	$p>0,05$		
1-3	$p>0,05$	$p>0,05$	$p>0,05$	$p>0,05$		
1-4 hay lớn hơn	$p<0,05$	$p<0,05$	$p<0,05$	$p<0,05$		
2-3	$p>0,05$	$p>0,05$	$p>0,05$	$p>0,05$		
2-4 hay lớn hơn	$p>0,05$	$p<0,05$	$p>0,05$	$p>0,05$		
3- 4 hay lớn hơn	$p>0,05$	$p<0,05$	$p>0,05$	$p>0,05$		
Giá trị ý nghĩa thống kê chung	Kruskal-Wallis Chi2 = 10,45 $p<0,05$	Kruskal-Wallis Chi2= 25,43 $p<0,05$	Kruskal-Wallis Chi2= 18,47 $p<0,05$	$F=14,99$ $p^{aov}<0,05$	$p^{fisher}<0,05$	$p^{Chi2}<0,05$

Chú thích: p : giá trị ý có nghĩa thống kê trong kiểm định tổng xếp hạng Kruskal-Wallis.
 p^{aov} : Giá trị ý nghĩa thống kê với $p<0,05$ trong kiểm định ANOVA.
 p^{fisher} : Giá trị ý nghĩa thống kê với $p<0,05$ trong kiểm định phi tham số fisher exact test.
 p^{Chi2} : Giá trị ý nghĩa thống kê với $p<0,05$ trong kiểm định chi-bình phương.

Trong phân tích thống kê về mối quan hệ giữa số ACE trên 1 sinh viên với các vấn đề sức khỏe tâm trí và sự khỏe mạnh thì cho thấy tất cả đều có mối liên quan có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên khi phân tích hậu tố đối với các mối liên quan giữa ACE và trầm cảm, lo âu, điểm số hạnh phúc, sự tự tin và sự khỏe mạnh thì hầu hết xác định rằng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm không ACE và nhóm có 4 hoặc lớn hơn 4 ACE. Chỉ riêng về lo âu thì sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm dưới 4 và trên hoặc bằng 4. Trong phân tích thống kê cũng cho thấy mối liên quan giữa ACE và các biến cố xảy ra trong 12 tháng và có ý định tự tử thì tỷ lệ nhóm có trên 1 biến cố ở nhóm có ACE cao hơn nhóm không có biến cố nào ở nhóm có ACE. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$. Tỷ lệ có ý định tự tử trong nhóm ACE trong nhóm có ACE cao hơn trong nhóm không ACE ($p<0,05$).

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu chúng tôi cho thấy rằng tỷ lệ những người trẻ tuổi từng phải đối mặt với những trải nghiệm bất lợi trong quá khứ của họ là rất phổ biến. Đây là nghiên cứu đầu tiên về tỷ lệ các ACE khu vực Miền trung trên đối tượng là sinh viên tỷ lệ được ước tính trên 78% (Nam 83,6% và nữ 72,9%) tức các sinh viên có ít nhất 1 trải nghiệm bất lợi trong suốt 18 năm đầu cuộc đời của họ. Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu ACE của CDC (63,9%) [13]; nghiên cứu Sarah J. Reiser và cộng sự ở Canada (61,7%) [10] hay nghiên cứu 5 Bang ở Mỹ 2009 (59%) [6], tuy vậy tỷ lệ này nằm trong khoảng tỷ lệ ước tính nghiên cứu của Lanoue M và cộng sự 2012 [11].

Các nhóm nội dung ACE chiếm phổ biến là "từng bị lạm dụng về tiếp xúc tình dục" 1 trong 6 em được hỏi. Tỷ lệ này ở Mỹ là 12% [6], một nghiên cứu trên sinh viên Đại học ở Trung Quốc tỷ lệ này là 25,6% [4], hay nghiên cứu của Chen, Dunne thì tỷ lệ này ở nam và nữ lần lượt là 17,6%, 24,8%. Nhóm ACE chiếm tỷ lệ cao nhất khi tần số gặp là 1 trong 2 sinh viên đó là trong nhóm nội dung liên quan đến những va chấn gia đình "mẹ - thành viên trong gia đình bị đối xử thô bạo" tỷ lệ này cao gấp nhiều lần so với các nghiên cứu CDC và ở Mỹ [6, 13], [9, 10]. Ngoài ra khi so sánh với các nghiên cứu khác chúng tôi còn thấy rằng nội dung ACE "bị bỏ rơi về tinh thần" cũng là một trải nghiệm bất lợi đối với những sinh viên nặng về mặt tinh thần, khi tỷ lệ trả lời rất cao con số đó là 1 trong 3 em. Trong nghiên cứu của chúng tôi vấn đề bị bỏ rơi tinh thần chỉ 15% tức chỉ bằng 1/2 so với nghiên cứu chúng tôi. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu trên quần thể người trưởng thành ở Canada là 28%. Ngoài ra các nội dung về tác động tiêu cực đến các em như là sống trong cộng đồng thường xuyên xảy ra bạo lực, khi có tới 37% sinh viên kiến bạo lực xảy ra ở cộng đồng mình và 1/10 trong số đó từng bị bắt nạt. Qua những kết quả và so sánh với các nghiên cứu trên đây cho thấy rằng những vấn đề xảy ra ở gia đình, bạo lực cộng đồng, tác động của những va chấn về mặt tinh thần cũng như và là một gợi ý cho các chương trình và chiến lược can thiệp ngừa cho trẻ em và cộng đồng. Tất cả những vấn đề và giải pháp gợi ý này được mô tả một cách đầy đủ bằng chứng khoa học thể hiện trong báo cáo của tổ chức y tế thế giới (WHO 2002) "Báo cáo về

và sức khỏe" [3] hay Tổ chức nhi đồng thế giới (Unicef 2006) "nghiên cứu về bạo lực trẻ em" [15].

Qua hồi cứu y văn về mối quan hệ giữa ACE với các vấn đề sức khỏe tâm trí, nhóm các giả Chapman và cộng sự (2004) đã chứng minh có mối liên hệ rất lớn giữa ACE với các rối loạn trầm cảm [7] hay có mối quan hệ với lo âu, ý định tự tử [9, 10]. Ngoài ra tác giả Thái Thanh Trúc và Kim Xuân Loan cũng có những bằng chứng cho thấy có mối tương quan lớn giữa mức độ trải nghiệm nhiều nhóm (0, 1, 2, 3, 4+) với các vấn đề về sức khỏe tâm thần và sự khỏe mạnh [12]. Kết quả của nghiên cứu chúng tôi nhằm khẳng định lại xu hướng ACE như một yếu tố tiên đoán ảnh hưởng các vấn đề sức khỏe tâm trí bao gồm: Trầm cảm, lo âu, ý định tự tử, sự tự tin, sự hạnh phúc và sự khỏe mạnh [4, 5, 8-10].

Hạn chế nghiên cứu: Kết quả của nghiên cứu này khó tránh khỏi một số hạn chế. Trước tiên, thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang của nghiên cứu không cho phép xác định thứ tự thời gian giữa các biến được khảo sát. Cỡ mẫu nghiên cứu nhỏ ảnh hưởng đến kết quả phân tích làm hạn chế vấn đề phiên giải các kết quả chi tiết và sâu hơn. Ngoài ra, bộ công cụ ACE IQ chưa bao hàm hết các trải nghiệm và chấn thương ấu trong bối cảnh văn hóa Việt Nam.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ có ACE (>1+) nghiên cứu trên đối tượng sinh viên ở mức tỷ lệ cao trên thế giới.

Những trải nghiệm như từng bị lạm dụng tình dục, "mẹ - thành viên trong gia đình bị đối xử thô bạo, bị bỏ rơi về tinh thần và chứng kiến bạo lực cộng đồng chiếm tỷ lệ phổ biến trong nghiên cứu này.

Khẳng định xu hướng trong các nghiên cứu có tính hệ thống về ACE như là một yếu tố tiên đoán ảnh hưởng đến các vấn đề sức khỏe tâm trí.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Đức Thành, Lê Cự Linh (2010) "Giá trị, độ tin cậy của thang đo trầm cảm của vị thành niên và thanh niên và một số yếu tố liên quan tại huyện Chí Linh, Hải Dương năm 2006". *Tạp chí Y tế Công Cộng* 33 (26), tr. 33-41.
2. Nguyễn Thanh Hương, Lê Vũ Anh, Michael Dunne (2007) "Giá trị và độ tin cậy của hai thang đo trầm cảm và lo âu sử dụng nghiên cứu cộng đồng với đối tượng vị thành niên". *Tạp chí Y tế Công cộng* 25 (7), tr. 25-31.
3. World Health Organization (2002) *World report on violence and health*, World Health Organization.
4. Chen J. Q., Han P., Dunne M. P. (2004) "[Child sexual abuse: a study among 892 female students of a medical school]". *Zhonghua Er Ke Za Zhi*, 42 (1), pp 39-43.
5. Chen J. Q., Han P., Lian G. L., Dunne M. P. (2010) "[Prevalence of childhood sexual abuse among 2508 college students in 6 provinces of China.]". *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi*, 31 (8), pp 866-869.
6. US Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2010) *Adverse childhood experiences reported by adults --- five states, 2009* (No. 1545-861X (Electronic) 0149-2195 (Linking)), 1609-13.
7. Chapman DP, Whitfield CL, Felitti VJ, Dube SR, Edwards VJ, Anda RF (2004) "Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood". *J Affect Disord*, 82, 217 - 225.
8. Horwitz AV, Widom CS, McLaughlin J, White HR (2001) "The impact of childhood abuse and neglect on adult mental health: A prospective study". *J Health Soc Behav*, 42, pp 184 - 201.
9. Schilling Elizabeth, Aseltine Robert, Gore Susan (2007) "Adverse childhood experiences and mental health in young adults: a longitudinal survey". *BMC Public Health*, 7 (1), pp 30.
10. Reiser S. J., McMillan K. A., Wright K. D., Asmundson G. J. (2013) "Adverse childhood experiences and health anxiety in adulthood". *Child Abuse Negl*.
11. LaNoue M., Graeber D. A., Helitzer D. L., Fawcett J. (2013) "Negative affect predicts adults' ratings of the current, but not childhood, impact of adverse childhood events". *Community Ment Health J*, 49 (5), pp 560-566.
12. World Health Organization (2011) *Adverse Childhood Experiences International Questionnaire: final study review and finalization meeting*, pp 4.
13. US Centers for Disease Control and Prevention (2013) *Prevalence of Individual Adverse Childhood Experiences*, <http://www.cdc.gov/ace/prevalence.htm>, Oct 24.
14. Nguyen H. T., Dunne M. P., Le A. V. (2010) "Multiple types of child maltreatment and adolescent mental health in Viet Nam". *Bull World Health Organ*, 88 (1), pp 22-30.
15. UNICEF (2006) *World Report on Violence against Children*, The United Nations Secretary-General.

Y HỌC THỰC HÀNH

JOURNAL OF PRACTICAL MEDICINE

**NGHIÊN CỨU ỨNG DỤNG THẦN KINH CƠ CẢN
TRONG ĐIỀU TRỊ LIỆT MẶT**

Bùi Mai Anh, Vũ Trung Trục, Nguyễn Hồng Hà

MÁY BÁO ĐỘNG HẾT DỊCH TRUYỀN
Hoàng Hải Bình

**NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM TẠO MẠCH TRONG UNG THƯ PHỔI
KHÔNG TẾ BÀO NHỎ**

Đào Ngọc Bằng, Tạ Bá Thắng,...

MỐI LIÊN QUAN GIỮA THOẢI HÓA CỘT SỐNG VÀ MẬT ĐỘ XƯƠNG
Mai Duy Linh, Đoàn Công Minh, Lại Quốc Thái...

**ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG GIẢM ĐAU ĐIỀU TRỊ THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM
CỘT SỐNG THẮT LƯNG BẰNG PHƯƠNG PHÁP PHỨC CHÂM**
Nguyễn Thị Huệ, Nguyễn Minh Phương,...

**HỘI NGHỊ KHOA HỌC
SÁNG TẠO THẦY THUỐC TRẺ
LẦN THỨ HAI**



**RA HÀNG THÁNG
PHÁT HÀNH TOÀN QUỐC**

— **BỘ Y TẾ XUẤT BẢN** —

45.	GIẢM TÍNH NHẠY THUỐC PHỐI HỢP DIHYDROARTEMISININ- PIPERAQUINE DO PLASMODIUM FALCIPARUM VÀ CẬP NHẬT HIỆN TƯỢNG KHÁNG THUỐC ARTEMISININS ĐẦU TIÊN TẠI MỘT VÙNG SỐT RÉT LƯU HÀNH KHÔNG CÓ GIAO LƯU BIÊN GIỚI CAMPUCHIA	Huỳnh Hồng Quang, Nguyễn Văn Chương	233
46.	MỐI LIÊN HỆ GIỮA TRẢI NGHIỆM BẤT LỢI THỜI THƠ ẤU VỚI CÁC VẤN ĐỀ SỨC KHỎE TÂM TRÍ SINH VIÊN	Trần Bình Thắng, Võ Văn Thắng, Michael Dunne, Trần Quỳnh Anh, Lê Đình Dương	239
47.	KẾT QUẢ SƠM PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ UNG THƯ ĐẠI TRỰC TR tràng NGƯỜI CAO TUỔI	Hồ Hữu Đức, Lê Văn Quang	244
48.	ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ, LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH TAY CHÂN MIỆNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TIỀN GIANG	Đỗ Quảng Thành, Tạ Văn Trầm	249
49.	ĐÁNH GIÁ CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG NGỒI Ở TRẺ CHẬM PHÁT TRIỂN VẬN ĐỘNG ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG NĂM 2012	Lê Thanh Hải, Trịnh Quang Dũng, Đỗ Mạnh Hùng	253
50.	NGHIÊN CỨU VAI TRÒ CỦA N- TERMINAL PROBRAIN NATRIURETIC PEPTIDE (NT- proBNP) TRONG CHẨN ĐOÁN SUY TIM Ở BỆNH NHÂN SUY HÔ HẤP CẤP	Nguyễn Đình Tuấn, Vũ Sơn Giang	258
51.	MÁY BẢO ĐỘNG HẾT DỊCH TRUYỀN	Hoàng Hải Bình	262
52.	NGHIÊN CỨU SỐC PHẢN VỆ CỦA TRẺ EM TẠI BỆNH NHI TRUNG ƯƠNG	Lê Thanh Hải, Lê Thị Minh Hương, Lương Thị Liên, Đỗ Mạnh Hùng	264
53.	ĐÁNH GIÁ SỰ THAY ĐỔI HẢI LÒNG CỦA KHÁCH HÀNG VỀ THÁI ĐỘ PHỤC VỤ CỦA CÁN BỘ Y TẾ ĐỐI VỚI DỊCH VỤ KHÁM BẢO HIỂM BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG GIAI ĐOẠN 2009-2012	Lê Thanh Hải, Lê Thị Minh Hương, Đỗ Mạnh Hùng	268
54.	Ý KIẾN PHẢN HỒI CỦA KHÁCH HÀNG VỀ THỜI GIAN CHỜ LẤY MẪU BỆNH PHẨM VÀ KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM TẠI KHOA KHÁM BỆNH BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG GIAI ĐOẠN 2009-2012	Lê Thanh Hải, Lê Thị Minh Hương, Đỗ Mạnh Hùng	272
55.	HIỆU QUẢ LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN VIÊM MŨI DỊ ỨNG ĐƯỢC TRỊ LIỆU MIỄN DỊCH ĐƯỜNG DƯỚI LƯỠI TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG NĂM 2012-2013	Phạm Ngọc Toàn, Lê Thanh Hải, Lê Thị Minh Hương, Đỗ Mạnh Hùng	278
56.	NGHIÊN CỨU HIỆU QUẢ THÔNG KHÍ ÁP LỰC DƯỚI KHÔNG XÂM LẤN TRONG ĐIỀU TRỊ SUY HÔ HẤP CẤP	Dương Quốc Khánh, Nguyễn Đức Thành Lê Thị Năm, Lê Văn Hoàng	281
57.	NGHIÊN CỨU ỨNG DỤNG THẦN KINH CƠ CÁN TRONG ĐIỀU TRỊ LIỆT MẶT	Bùi Mai Anh, Vũ Trung Trực, Nguyễn Hồng Hà	283
58.	NHẬN XÉT HIỆU QUẢ CHĂM SÓC HÔ HẤP TRÊN NGƯỜI BỆNH CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG CỔ CÓ LIỆT TẠI KHOA PTCS- VIỆN CTCH- BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC	Trần Thị An, Hoàng Gia Du, Vũ Hoàng Anh	283
59.	PHÂN TÍCH 113 TRƯỜNG HỢP VẬN CHUYỂN KHÔNG AN TOÀN ĐẾN KHOA CẤP CỨU BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG, NĂM 2012	Phó Đức Thụ, Lê Ngọc Duy, Đỗ Quang Vĩ, Nguyễn Thị Hoàn, Nguyễn Thiện Thu Anh,	291
60.	SINH THIẾT XUYỀN THÀNH NGỰC DƯỚI HƯỚNG DẪN CỦA CÁT LỚP VI TÍNH: HIỆU QUẢ VÀ TÍNH AN TOÀN TRONG CHẨN ĐOÁN BỆNH LÝ HÔ HẤP	Nguyễn Hải Công	291