

ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI
TRƯỜNG ĐẠI HỌC GIÁO DỤC

NGUYỄN THỊ THƯƠNG

MỐI QUAN HỆ GIỮA KHÔNG HOẠT ĐỘNG VÀ TRẦM CẢM
Ở HỌC SINH TRUNG HỌC PHỔ THÔNG

LUẬN VĂN THẠC SĨ TÂM LÝ HỌC

ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI
TRƯỜNG ĐẠI HỌC GIÁO DỤC

NGUYỄN THỊ THƯƠNG

**MỐI QUAN HỆ GIỮA KHÔNG HOẠT ĐỘNG VÀ TRẦM CẢM
Ở HỌC SINH TRUNG HỌC PHỔ THÔNG**

LUẬN VĂN THẠC SĨ TÂM LÝ HỌC

Chuyên ngành: Tâm lý học lâm sàng trẻ em và vị thành niên

Mã số: 8310401.05

Người hướng dẫn khoa học: PGS.TS. ĐẶNG HOÀNG MINH

LỜI CẢM ƠN

Tôi xin cảm ơn Ban Giám hiệu Trường Đại học Giáo dục – ĐHQGHN, cảm ơn quý thầy cô giáo trong Chương trình Tâm lý học Lâm sàng đã giảng dạy và các cán bộ quản lý đã tạo điều kiện thuận lợi cho tôi trong suốt quá trình học tập và nghiên cứu tại trường.

Xin gửi lời cảm ơn chân thành và sâu sắc nhất tới PGS.TS. Đặng Hoàng Minh là người hướng dẫn khoa học đã tận tâm, nhiệt tình và nghiêm túc trong việc định hướng, góp ý cho tôi trong suốt quá trình thực hiện luận văn này.

Tôi cũng xin được gửi lời cảm ơn tới NCS. Hồ Thu Hà đã luôn hỗ trợ, động viên và đồng hành với tôi trong suốt quá trình thực hiện luận văn.

Tôi xin cảm ơn Ban Giám hiệu và quý thầy cô cùng các em học sinh các trường THPT tại Khánh Hòa: THPT Phạm Văn Đồng, THPT Hoàng Văn Thụ, THPT Hà Huy Tập và các trường THPT tại Hà Nội: THPT Nguyễn Trãi, THPT Quang Trung, THPT Trần Nhân Tông, THPT Trương Định, THPT Trung Văn, THPT Thạch Thất đã hợp tác và tham gia trong nghiên cứu này

Cuối cùng, xin gửi lời cảm ơn tới cơ quan, gia đình, bạn bè đã luôn tạo điều kiện, ủng hộ tôi trong quá trình học tập và hoàn thiện luận văn của mình

Hà Nội, tháng 6 năm 20..

Tác giả

Nguyễn Thị Thương

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

THPT	Trung học phổ thông
IPAQ	International Physical Activity Questionnaire – Bảng hỏi Quốc tế về các Hoạt động Thể chất
DASS-21	Depression – Anxiety – Stress Scale - Thang đánh giá Trầm cảm – Lo âu – Stress phiên bản rút gọn (21 câu)
DSM-5	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition – Hướng dẫn chẩn đoán và phân loại các rối loạn tâm thần, phiên bản lần thứ 5
ICD-10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems - Phân loại thống kê quốc tế về các bệnh tật và vấn đề sức khỏe liên quan lần thứ 10

DANH MỤC CÁC BẢNG

Bảng 2. 1: Thống kê số liệu nhân khẩu học của nhóm mẫu nghiên cứu	37
Bảng 2. 2: Phân bố theo tình trạng hôn nhân của cha mẹ	38
Bảng 2. 3: Phân bố theo tình trạng nghề nghiệp của cha mẹ	39
Bảng 2. 4: Phân bố theo trình độ học vấn của cha mẹ	40
Bảng 3. 1: Điểm trung bình tổng năng lượng và tổng thời gian hoạt động thể chất	51
Bảng 3. 2: So sánh tổng năng lượng và tổng thời gian hoạt động thể chất giữa nam và nữ	52
Bảng 3. 3: So sánh tổng năng lượng và tổng thời gian hoạt động thể chất với giữa các khu vực	53
Bảng 3. 4: So sánh tổng năng lượng và tổng thời gian hoạt động thể chất với khu vực nội thành và ngoại thành	54
Bảng 3. 5: Thời gian trung bình của hoạt động ngồi tại chỗ (ngày thường)	55
Bảng 3. 6: Thời gian trung bình của hoạt động ngồi tại chỗ (ngày nghỉ)	56
Bảng 3. 7: Phân loại mức độ trầm cảm	58
Bảng 3. 8: Điểm trung bình của trầm cảm theo giới, khu vực, địa phương, tuổi	59
Bảng 3. 9: Mối quan hệ giữa trầm cảm và tổng năng lượng hoạt động thể chất	60
Bảng 3. 10: Mối quan hệ giữa trầm cảm và tổng thời gian hoạt động thể chất	60
Bảng 3. 11: Mối quan hệ giữa trầm cảm và tổng năng lượng theo cường độ hoạt động	61

Bảng 3. 12: Mối quan hệ giữa trầm cảm và thời gian ngồi tại chỗ (những ngày thường) 62

Bảng 3. 13: Mối quan hệ giữa trầm cảm và thời gian ngồi tại chỗ (ngày nghỉ)
.
64

MỤC LỤC

LỜI CẢM ƠN.....	i
DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT.....	ii
DANH MỤC CÁC BẢNG.....	iii
MỞ ĐẦU.....	1
CHƯƠNG 1.....	7
1. 1. Tổng quan vấn đề nghiên cứu.....	7
1.1.1. Các nghiên cứu về trầm cảm.....	7
1.1.2. Các nghiên cứu về không hoạt động ở lứa tuổi thanh thiếu niên.....	10
1.1.3. Các nghiên cứu về mối quan hệ giữa không hoạt động và trầm cảm....	15
1.2. Những vấn đề lý luận về trầm cảm và không hoạt động thể chất.....	19
1.2.1. Một số vấn đề lý luận về trầm cảm.....	19
1.2.2. Một số vấn đề lý luận về hoạt động thể chất.....	28
1.2.3. Một số vấn đề lý luận về học sinh THPT.....	30
CHƯƠNG 2.....	36
2.1. Sơ lược về địa bàn nghiên cứu.....	36
2.2. Đặc điểm nhân khẩu học.....	37
2.3 Các phương pháp nghiên cứu.....	41
2.4. Quy trình thu thập dữ liệu.....	47
2.5. Tiến trình nghiên cứu.....	48
CHƯƠNG 3.....	50

3.1. Thực trạng hoạt động thể chất của học sinh THPT.....	50
3.2. Thực trạng trầm cảm của học sinh THPT.....	58
3.3. Tương quan giữa trầm cảm và tổng năng lượng và tổng thời gian hoạt động thể chất.....	59
KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ.....	68

MỞ ĐẦU

1. Lý do chọn đề tài

Hiện nay, trầm cảm là một trong những rối loạn tâm thần phổ biến ở Việt Nam cũng như trên thế giới, là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây ra tình trạng khuyết tật về thể chất và tinh thần. Theo Tổ chức Y tế thế giới tỷ lệ dân số toàn cầu bị trầm cảm trong năm 2015 ước tính là 4,4%, tỷ lệ trầm cảm ở nam là 3,6% và nữ là 5,1% [70]. Trong đó, rối loạn trầm cảm ở tuổi vị thành niên cũng rất phổ biến, khoảng 4,3% ở nam giới và 5,8% ở nữ giới [57]. Ở Hoa Kỳ (2015) đã thực hiện cuộc khảo sát trực tiếp trên toàn quốc với 10.123 thanh thiếu niên từ 13 đến 18 tuổi, kết quả cho thấy tỷ lệ trầm cảm suốt đời và tỷ lệ trầm cảm trong vòng 12 tháng lần lượt là 11,0% và 7,5%; tỷ lệ trầm cảm nặng tương ứng là 3,0% và 2,3. [8]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Đặng Hoàng Minh và Nguyễn Cao Minh trên lứa tuổi 12 đến 16 ở một số tỉnh miền bắc cho thấy tỷ lệ thu mình trầm cảm là 6,6 % [4]. Hay một nghiên cứu theo chiều dọc của Quyen TT Bui và cộng sự (2018) trên thanh thiếu niên từ 10 đến 24 tuổi, số liệu thu thập vào 3 đợt 2006, 2009 và 2013 cho thấy điểm trầm cảm trung bình tương ứng cho 3 đợt lần lượt là 29,76; 30,80 và 30,51. So với nam, nữ có các triệu chứng trầm cảm ban đầu cao hơn và độ tuổi có điểm trầm cảm cao nhất là từ 15 đến 17 tuổi [12]. Nghiên cứu cắt ngang đánh giá về lo âu, trầm cảm, tự sát được thực hiện trong số 1161 học sinh trung học ở thành phố Cần Thơ (2013), kết quả ước tính tỷ lệ mắc các triệu chứng đạt đến ngưỡng tương đương với chẩn đoán lo lắng và trầm cảm lần lượt là 22,8% và 41,1% [46].

Tuổi vị thành niên là giai đoạn trong đó thanh niên trải qua các biến đổi về thể chất, thần kinh và nhận thức, cũng như thay đổi bản chất của các mối

quan hệ bằng cách phát triển các mối quan hệ và vai trò xã hội mới trong các lĩnh vực xã hội. Do đó, thanh thiếu niên có thể dễ dàng bị tổn thương bởi nhiều hình thức rủi ro liên quan đến sức khỏe tâm thần và hành vi nguy cơ đến sức khỏe trong giai đoạn này [44]. Hành vi nguy cơ đến sức khỏe bao gồm: Sử dụng chất (hút thuốc lá, uống rượu, lạm dụng ma túy), hành vi bên ngoài (bạo lực, phá vỡ quy tắc) và hoạt động tình dục không an toàn (không sử dụng các biện pháp tránh thai, mại dâm, quấy rối tình dục), sử dụng nhiều phương tiện truyền thông, không hoạt động thể chất, trốn học, thiếu ngủ [27][39]. Trong đó, không hoạt động thể chất là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây ra bệnh tật, khuyết tật [64] và là yếu tố nguy cơ hàng thứ tư cho tử vong toàn cầu (6% tử vong trên toàn cầu), sau huyết áp cao (13%), sử dụng thuốc lá (9%) và tiểu đường (6%) [25]. Vì vậy, thúc đẩy hoạt động thể chất đang được ưu tiên trong cộng đồng [13]. Theo khuyến nghị của WHO thời gian hoạt động thể chất ở lứa tuổi người lớn nên tập thể dục nhịp điệu cường độ vừa phải ít nhất là 150 phút trong tuần, hoặc tập thể dục nhịp điệu cường độ mạnh ít nhất 75 phút trong tuần, hoặc kết hợp tương đương các hoạt động cường độ mạnh và vừa, ít nhất 10 phút/lần. Ở lứa tuổi từ 5–17 tuổi nên tích lũy ít nhất 60 phút hoạt động thể chất cường độ trung bình đến mạnh hàng ngày sẽ cung cấp thêm lợi ích cho sức khỏe [67]. Theo Dumith và cộng sự (2011), tỷ lệ không hoạt động thể chất trên toàn thế giới là 21,4%, ở phụ nữ là 23,7% cao hơn so với nam giới là 18,9% [18]. Ở lứa tuổi thanh thiếu niên các nghiên cứu cũng chỉ ra rằng không hoạt động thể chất là rất phổ biến. Một đánh giá có hệ thống về sự phổ biến trên toàn thế giới của thiếu hoạt động thể chất từ 10 – 19 tuổi ghi nhận tỷ lệ thiếu hoạt động thể chất là 79,7%, dao động từ 18,7% đến 90,6%. Trong tất cả các cuộc điều tra, tỷ lệ này ở nữ cao hơn so với nam và các nước đang phát triển cũng có tỷ lệ cao hơn [41]. Ở khu vực Đông Nam Á, đối với

lứa tuổi từ 13 đến 15, nhìn chung, tỷ lệ không hoạt động thể chất và hoạt động ngồi một chỗ là rất cao, cụ thể, tỷ lệ không hoạt động thể chất là 80,4%, dao động từ 74,8% ở Myanmar đến 90,7% ở Campuchia và hoạt động ngồi một chỗ là 33,0%, dao động từ 10,5% ở Campuchia và 42,7% ở Malaysia [47]. Trong các nghiên cứu về mối liên hệ giữa không hoạt động thể chất và những ảnh hưởng đến sức khỏe ở thanh thiếu niên, có rất nhiều nghiên cứu liên quan đến sức khỏe về mặt cơ thể như béo phì, tiểu đường, và các bệnh trong tương lai như tim mạch, huyết áp, ung thư, các vấn đề về xương [14][21][22][42][54]. Bên cạnh đó cũng có những nghiên cứu cho thấy mối liên hệ giữa không hoạt động thể chất với sức khỏe tâm thần nói chung và trầm cảm nói riêng. Nhìn chung, những kết quả này cho thấy có một mối tương quan nghịch giữa mức độ hoạt động thể chất với trầm cảm ở tuổi vị thành niên và hoạt động thể chất góp phần rất quan trọng giúp giảm tỷ lệ trầm cảm [49][70].

Một phân tích từ 30 nghiên cứu hoạt động thể chất và phòng chống trầm cảm thì 25 nghiên cứu đã chứng minh rằng hoạt động thể chất có liên quan tới nguy cơ trầm cảm và cung cấp bằng chứng nhất quán rằng hoạt động thể chất có thể ngăn ngừa trầm cảm trong tương lai kể cả hoạt động ở mức độ thấp. Có bằng chứng đầy hứa hẹn rằng bất kỳ mức độ nào của hoạt động thể chất, bao gồm cả mức độ thấp (ví dụ: đi bộ <150 phút/ tuần), có thể ngăn ngừa trầm cảm trong tương lai [37]. Như vậy, trên thế giới đã chứng minh được mối quan hệ giữa không hoạt động và trầm cảm. Ở Việt Nam tuy có nhiều nghiên cứu về trầm cảm, không hoạt động nhưng vẫn chưa có nghiên cứu nào về mối liên hệ giữa trầm cảm và không hoạt động, đó là lý do chúng tôi quyết định thực hiện đề tài **“Mối quan hệ giữa không hoạt động và trầm cảm ở học sinh trung học phổ thông”**.

2. Mục đích nghiên cứu

Nghiên cứu nhằm mục đích tìm hiểu thực trạng trầm cảm, thực trạng về không hoạt động và mối quan hệ giữa trầm cảm và không hoạt động ở học sinh THPT. Từ đó đưa ra các khuyến nghị phù hợp cho công tác chăm sóc sức khỏe thể chất và tinh thần cho học sinh ở lứa tuổi này.

3. Nhiệm vụ nghiên cứu

3.1. Nghiên cứu lý luận

Tìm hiểu sách, tài liệu, các bài báo khoa học và các công trình, đề tài nghiên cứu trước đây để xây dựng cơ sở lý luận, công cụ nghiên cứu.

3.2. Nghiên cứu thực tiễn

- Thực trạng về trầm cảm ở lứa tuổi THPT.
- Thực trạng về không hoạt động ở lứa tuổi học sinh THPT.
- Phân tích mối quan hệ giữa trầm cảm và không hoạt động ở lứa tuổi THPT.

4. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu

4.1. Đối tượng nghiên cứu

- Trầm cảm ở học sinh THPT.
- Không hoạt động ở học sinh THPT.
- Mối quan hệ giữa trầm cảm và không hoạt động học sinh THPT.

4.2. Phạm vi nghiên cứu

- Không gian: 03 trường THPT ở Nha Trang và 06 trường THPT ở Hà

Nội.

- Thời gian: Đề tài được triển khai từ tháng 11/2017 đến tháng 11/2018.
- Khách thể nghiên cứu: 72 học sinh khối 10 và 11 của 03 trường THPT

(02 trường nội thành, 01 trường ngoại thành) tại thành phố Nha Trang –

Khánh Hòa; 114 học sinh khối 10 và 11 của 06 trường THPT tại thành phố Hà Nội (04 trường nội thành, 02 trường ngoại thành).

5. Nội dung nghiên cứu và phương pháp nghiên cứu

5.1. Nội dung nghiên cứu

5.1.1. Nghiên cứu lý luận

- Nghiên cứu tài liệu về trầm cảm, không hoạt động và mối liên hệ giữa không hoạt động và trầm cảm ở học sinh THPT
- Đưa ra các khái niệm công cụ

5.1.2. Nghiên cứu thực tiễn:

- Thực trạng về trầm cảm
- Thực trạng về không hoạt động
- Tìm hiểu mối liên hệ giữa không hoạt động và trầm cảm ở học sinh THPT

5.2. Phương pháp nghiên cứu

5.2.1. Phương pháp nghiên cứu lý luận

Thu thập, tổng hợp, phân tích, đánh giá các tài liệu và các công trình nghiên cứu khoa học trước đây để kế thừa có chọn lọc các kết quả nghiên cứu, lịch sử vấn đề nghiên cứu góp phần bổ sung hệ thống lý luận cho đề tài nghiên cứu cũng như thiết kế nghiên cứu, xây dựng công cụ nghiên cứu.

5.2.2. Phương pháp điều tra bằng thang đo và bảng hỏi:

- Bảng hỏi về các yếu tố nhân khẩu.
- Bảng nhật ký hoạt động thể chất 7 ngày.
- Bảng hỏi quốc tế về các hoạt động thể chất International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) bản dịch Việt Nam.
- Thang đánh giá Lo âu – Trầm cảm – Stress (DASS-21).

5.2.3. Phương pháp xử lý số liệu:

Sử dụng phần mềm thống kê SPSS phiên bản 23.0 để xử lý các số liệu được thu thập từ phương pháp điều tra bằng bảng hỏi.

6. Giả thuyết nghiên cứu

- Có tương quan nghịch giữa mức độ trầm cảm và mức độ hoạt động của học sinh THPT.
- Có tương quan thuận giữa mức độ trầm cảm và thời gian ngồi tại chỗ của học sinh THPT.
- Có sự khác biệt về trầm cảm và thời gian hoạt động và hoạt động tại chỗ giữa các nhóm giới, khu vực, cấu trúc gia đình khác nhau .

7. Đạo đức nghiên cứu

- Các khách thể tham gia nghiên cứu được cung cấp đầy đủ các thông tin cơ bản về nghiên cứu và được quyền đồng ý/từ chối tham gia nghiên cứu này.
- Số liệu điều tra và thông tin của khách thể được giữ kín, mã hóa và lưu giữ theo các tiêu chuẩn riêng để đảm bảo không làm lộ thông tin.
- Nội dung các bảng hỏi nghiên cứu không gây ảnh hưởng lớn về mặt tâm lý cho khách thể, trong trường hợp khách thể có nhu cầu cần hỗ trợ về mặt tâm lý sẽ được ghi nhận lại thông tin và giới thiệu đến nơi có thể giúp đỡ
- Các kết quả của luận văn được trình bày trung thực, chưa từng được công bố ở bất cứ đề tài nào khác

8. Cấu trúc luận văn:

Ngoài phần mở đầu, kết luận và khuyến nghị, tài liệu tham khảo, phụ lục, mục lục thì nội dung chính của luận văn được trình bày trong 03 chương:

Chương 1: Cơ sở lý luận

Chương 2: Tổ chức nghiên cứu

Chương 3: Kết quả nghiên cứu

CHƯƠNG 1

CƠ SỞ LÝ LUẬN

1. 1. Tổng quan vấn đề nghiên cứu

1.1.1. Các nghiên cứu về trầm cảm

1.1.1.1. Thực trạng về rối loạn trầm cảm ở lứa tuổi thanh thiếu niên

Rối loạn trầm cảm ở tuổi vị thành niên là phổ biến trên toàn thế giới. Tỷ lệ hiện mắc trong 1 năm là hơn 4%, cao hơn ở các em gái, tăng cao sau tuổi dậy thì và đến cuối tuổi thanh thiếu niên. Gánh nặng cao nhất ở các nước thu nhập thấp và trung bình. Trầm cảm có liên quan đến bệnh tật hiện tại và tương lai đáng kể và làm tăng nguy cơ tự sát [56].

Ở một số nước châu Âu, tỷ lệ thanh thiếu niên bị trầm cảm dao động từ 7,1% đến 19,4%. Trong đó tỷ lệ trầm cảm theo thứ tự tăng dần là: Hungary: 7,1%, Áo: 7,6%, Romania: 7,6%, Estonia: 7,9%, Ireland: 8,5%, Tây Ban Nha: 8,6%, Ý: 9,2%, Slovenia: 11,4%, Đức: 12,9%, Pháp: 15,4%, Israel: 19,4% [9].

Một nghiên cứu ở miền bắc Iran trên 783 thanh thiếu niên (433 nam và 350 nữ) từ 15 - 19 tuổi. Kết quả cho thấy trầm cảm phổ biến trong mẫu với 29,5% ở nam và 17,8% ở nữ có điểm trầm cảm cao [83].

Ở Mỹ, các Khảo sát Quốc gia về Sử dụng Ma túy và Sức khỏe từ năm 2005 đến 2014, cho thấy tỷ lệ trầm cảm chủ yếu trong vòng 12 tháng trong độ tuổi từ 12 đến 20 tuổi tăng từ 8,7% năm 2005 lên 11,3% năm 2014 ở thanh thiếu niên và từ 8,8% đến 9,6% ở người trẻ tuổi [43].

Ở Canada, lứa tuổi từ 15 đến 24 ước tính có khoảng 11% bị trầm cảm suốt đời và 7% đã trải qua trầm cảm trong một năm. Trong số những người bị trầm cảm, 61% đã nói chuyện với một chuyên gia về các triệu chứng của họ trong cuộc đời của họ [20].

Nghiên cứu cắt ngang trên học sinh công lập ở Ấn Độ bằng hai công cụ GHQ-12 và BDI, ngoài ra thu thêm dữ liệu về yếu tố nhân khẩu và xã hội học (như thành tích học tập, bắt nạt học đường, tình trạng hôn nhân của cha mẹ). Kết quả: 15,2% thanh thiếu niên đi học được phát hiện có bằng chứng về sự đau khổ; 18,4% bị trầm cảm; 5,6% học sinh được phát hiện có điểm số dương trên cả hai công cụ [10].

Tại Việt Nam, nghiên cứu của Đặng Hoàng Minh và Nguyễn Cao Minh (2012) trên lứa tuổi 12 đến 16 ở một số tỉnh miền bắc cho thấy tỷ lệ thu mình trầm cảm là 6,6 % [4]. Một nghiên cứu theo chiều trên thanh thiếu niên từ 10 đến 24 tuổi, số liệu thu thập vào 3 đợt 2006, 2009 và 2013 cho thấy điểm trầm cảm trung bình tương ứng cho 3 đợt lần lượt là 29,76, 30,80 và 30,51. So với nam, nữ có các triệu chứng trầm cảm ban đầu cao hơn và độ tuổi có điểm trầm cảm cao nhất là từ 15 đến 17 tuổi [12]. Nghiên cứu cắt ngang đánh giá về lo âu, trầm cảm, tự sát được thực hiện trong số 1161 học sinh trung học ở thành phố Cần Thơ (2011), kết quả ước tính tỷ lệ mắc các triệu chứng đạt đến ngưỡng tương đương với chẩn đoán lo lắng và trầm cảm lần lượt là 22,8% và 41,1% [59]. Một nghiên cứu của giáo sư Michael Dunne – Đại học công nghệ Queensland (Australia) tại Việt Nam: Cứ 6 – 7 người trẻ tuổi là người Việt Nam được phỏng vấn thì một người cho rằng họ cảm thấy buồn, thất vọng, không có giá trị so với người khác, họ khóc, ngủ không yên và ăn không ngon... [76].

1.1.1.2. Các yếu tố có liên quan đến trầm cảm

Trong nghiên cứu về trầm cảm cũng có rất nhiều tác giả đã tìm hiểu các yếu tố nguy cơ về trầm cảm đối với thanh thiếu niên. Bài báo của Garber và Judy nhấn mạnh nghiên cứu về các yếu tố nguy cơ trầm cảm ở trẻ em và vị thành niên và liên kết với kiến thức hiện tại về các can thiệp nhằm ngăn ngừa

trầm cảm ở tuổi trẻ [24]. Các nghiên cứu về dịch tễ học và lâm sàng cơ bản chỉ ra rằng tăng nguy cơ trầm cảm có liên quan đến giới nữ, gia đình có tiền sử có người bị trầm cảm, các sự kiện cuộc sống căng thẳng, khí chất, nhận thức tiêu cực, vấn đề tự điều chỉnh và đối phó, rối loạn chức năng cá nhân, các yếu tố phát triển, giới tính, nội tiết... Những điểm yếu này làm tăng cơ hội gặp phải căng thẳng và giảm khả năng đối phó với căng thẳng khi nó xảy ra [65].

Khảo sát ở Mỹ cho rằng hầu hết các trường hợp mắc trầm cảm chính có liên quan đến bệnh đồng diễn và suy giảm hoạt động chức năng [7].

Ở Malaysia, khảo sát sức 2012 bằng bảng hỏi sức khỏe trầm cảm – lo âu – stress (DASS21). Nghiên cứu cho thấy 17,7% số người được hỏi có triệu chứng trầm cảm. Phân tích đa biến cho thấy cảm giác cô đơn 2,99%; Dân tộc Ấn Độ 2%; sử dụng ma túy 1,85% và bị bắt nạt 1,79% có liên quan đáng kể với các triệu chứng trầm cảm. Việc thiếu sự giám sát của cha mẹ, sử dụng rượu và sử dụng thuốc lá cũng là những yếu tố nguy cơ đáng kể. Giải quyết các triệu chứng trầm cảm ở thanh thiếu niên có thể có ý nghĩa đối với việc quản lý rủi ro bị bắt nạt và sử dụng chất gây nghiện [32].

Ở Mỹ một cuộc khảo sát cắt ngang trên 713 học sinh ở độ tuổi 14-17 sống và học tập tại các trường trung học ở Yerevan. Tỷ lệ mắc bệnh trầm cảm có thể xảy ra trong nhóm nghiên cứu là 16,7%, trong đó 6,2% đối với nam và 21,6% đối với nữ, nghiên cứu đã xác định các yếu tố nguy cơ tiềm ẩn liên quan đến sự phát triển của trầm cảm, bao gồm cả giới tính nữ, cha mẹ bị ly dị hoặc ly thân, trẻ sống với cha hoặc mẹ, tình hình kinh tế của cha mẹ, gặp rắc rối với bạn cùng lớp, không hài lòng với điều kiện nhà ở, lòng tự trọng thấp [62].

Dưới góc nhìn Tâm lý học, bài viết của Hankin và Benjamin L quan tâm tới dịch tễ học và các yếu tố nguy cơ dẫn tới trầm cảm bao gồm di truyền,

hoàn cảnh, stress, tính khí, cảm xúc, phần thưởng, quá trình nhận thức và các hoạt động liên quan đến cá nhân [28].

Trên nghiên cứu 1587 trẻ em ở 4 huyện phía đông bắc Uganda (Châu Phi) tỷ lệ rối loạn trầm cảm là 8,6% với các yếu tố liên quan do môi trường sống, bạo lực gia đình, các bệnh lý tâm thần, tự tử, rối loạn lo âu, rối loạn ăn uống, rối loạn vận động và rối loạn hành vi và phát triển [34].

Tỷ lệ mắc các triệu chứng trầm cảm ở trẻ em và thanh thiếu niên Trung Quốc cao và các yếu tố có liên quan đến trầm cảm là gia đình, các yếu tố xã hội, quan hệ ngang hàng, giới tính, tuổi tác, béo phì, hình ảnh cơ thể và dân tộc [71].

1.1.2. Các nghiên cứu về không hoạt động ở lứa tuổi thanh thiếu niên

1.1.2.1. Thực trạng về không hoạt động ở lứa tuổi thanh thiếu niên

Hoạt động thể chất liên quan đến một số lợi ích sức khỏe, bao gồm giảm nguy cơ tử vong sớm, bệnh tim mạch, tiểu đường, ung thư đại trực tràng, béo phì, tăng huyết áp... Bên cạnh tác động tích cực của nó đối với sức khỏe thể chất, tích cực hoạt động thể chất cũng giúp cải thiện sức khỏe tâm thần và giảm tỷ lệ trầm cảm [53].

Nghiên cứu cắt ngang trên 1.455 thanh thiếu niên trường công lập ở Uruguay và bang Rio Grande do Sul - Brazil, kết quả ghi nhận tỷ lệ không hoạt động thể chất là 68% những người ở nhà thuê, giới tính nữ, thanh thiếu niên lớn tuổi tự đánh giá hoạt động thể chất thấp hơn so với bạn bè [13].

Đánh giá có hệ thống về mức độ phổ biến của không hoạt động thể chất trên toàn thế giới: Tỷ lệ không hoạt động thể chất dao động từ 18,7% đến 90,6% với trung bình là 79,7%. Tỷ lệ ở trẻ em gái cao hơn trẻ em trai và các nước đang phát triển có tỷ lệ mắc bệnh cao hơn [62].

Moraes và cộng sự đánh giá về 15 nghiên cứu về mức độ hoạt động vừa và mạnh, tỷ lệ thiếu hoạt động dao động từ 18,7% đến 90,6% trung bình là 79,7%. Trong đó tỷ lệ thiếu hoạt động ở trẻ em gái cao hơn trẻ em trai và các nước đang phát triển chiếm tỷ lệ cao hơn [45].

Ở Mỹ hoạt động thể chất ở thanh thiếu niên sụt giảm nghiêm trọng, theo một nghiên cứu năm 2008, 90% từ 9 đến 11 tuổi trẻ em tập thể dục một giờ mỗi ngày, nhưng ở trẻ em 15 tuổi chỉ 30% [62].

Một công bố khác về hành vi hoạt động thể chất của người trẻ khoảng gần 24% trẻ em từ 6 đến 17 tuổi tham gia 60 phút hoạt động thể chất mỗi ngày. Trong năm 2017, chỉ có 26,1% học sinh trung học tham gia ít nhất 60 phút mỗi ngày hoạt động thể chất trong một tuần. Trong năm 2017, 51,1% học sinh trung học đã tham gia các bài tập tăng cường cơ bắp (ví dụ: chống đẩy, ngồi dậy, nâng tạ) vào 3 ngày trở lên trong tuần, nhưng chỉ có 29,9% học sinh trung học tham gia các lớp học giáo dục thể chất hàng ngày [66].

Ở Anh mức độ hoạt động thể chất thấp, chỉ có 35% nam giới và 24% nữ giới đạt được 30 phút hoạt động thể chất cường độ vừa phải ít nhất năm lần một tuần. Đàn ông có xu hướng năng động hơn phụ nữ ở mọi lứa tuổi, và có sự suy giảm rõ rệt trong hoạt động thể chất với độ tuổi ở cả hai giới. Trẻ em năng động hơn người lớn, 17% bé trai và 61% bé gái đạt được 60 phút hoạt động thể chất cường độ vừa phải mỗi ngày. Các bé trai có xu hướng năng động hơn các bé gái và có sự suy giảm trong hoạt động thể chất khi trẻ đến tuổi thiếu niên, điều này được ghi nhận nhiều hơn ở các bé gái [76].

Ở Canada, một nghiên cứu trên 7982 (4034 nam, 3948 nữ) khách thể tuổi từ 12 đến 19 cho thấy 50,3% nam và 67,8% nữ không vận động thể chất [35].

Theo Singh và cộng sự (2008) khảo sát giữa tính độc lập và liên kết giữa một số nền kinh tế xã hội, đặc điểm hành vi và vùng địa lý về mức độ hoạt động thể chất và tỷ lệ không hoạt động trên 68.288 trẻ em Mỹ từ 6 – 17 tuổi. Kết quả cho thấy sự phổ biến của đặc điểm hành vi thay đổi theo đặc điểm kinh tế xã hội, trẻ lớn tuổi, nữ giới, vùng không nói tiếng Anh, trẻ em sống ở đô thị, những người có điều kiện kinh tế thấp và vùng ngoại thành có mức độ không hoạt động cao hơn. Trẻ em xem tivi ≥ 3 giờ/ngày có tỉ lệ không hoạt động thể chất là 60%, với những trẻ em xem tivi < 3 giờ/ngày tỉ lệ không hoạt động thể chất là 30%. Trẻ em không ngủ đủ giấc suốt cả tuần có tỉ lệ không hoạt động 55%, nhưng nếu trẻ em có từ 5 đêm ngủ đủ giấc trong tuần có tỉ lệ không hoạt động là 29%. Trẻ em có bố mẹ không hoạt động thể chất có tỉ lệ không hoạt động thể chất rất cao 147%, trong khi đó trẻ em có cha mẹ hoạt động thể chất có tỉ lệ không hoạt động là 46%. Sự khác biệt trong không hoạt động thể chất phụ thuộc vào sắc tộc, điều kiện kinh tế xã hội thấp, giấc ngủ, xem tivi và không hoạt động thể chất của cha mẹ càng nhiều thì con cũng có tỉ lệ không hoạt động thể chất cao hơn [54].

Ở Trung Quốc, một nghiên cứu trên 10.214 trẻ tại 18 trường học ở 10 thành phố lứa tuổi từ 11 – 18 tuổi cho thấy khoảng 80% trẻ không hoạt động thể chất; hoạt động ngồi một chỗ như xem tivi 43%, sử dụng máy tính 30,2%. Nhiều học sinh nam hoạt động ngồi một chỗ cao hơn học sinh nữ (xem truyền hình > 2 giờ: 5,5% so với 3,9%; sử dụng máy tính > 2 h: 7,2% so với 3,5%). Tuy nhiên, nhiều học sinh nam hoạt động thể chất nhiều hơn học sinh nữ (25,1% so với 14,6%) [20].

Tại Salvador (Brazil), một nghiên cứu cắt ngang với 803 thanh thiếu niên từ 10 đến 14 tuổi, tỷ lệ không hoạt động thể chất là 49,6%, trong đó nữ là 59,9% và nam 39%. Bên cạnh đó xác định được tương quan nghịch giữa

không hoạt động thể chất và điều kiện kinh tế, tức là thanh thiếu niên có điều kiện kinh tế thấp hơn hoạt động thể chất tích cực hơn so với những người có điều kiện kinh tế cao hơn [6].

1.1.2.2. Các yếu tố nguy cơ về không hoạt động lứa tuổi thanh thiếu niên

Không hoạt động thể chất trong tuổi thiếu niên là một mối quan tâm, bởi vì thanh thiếu niên có khả năng duy trì mức độ hoạt động thể chất tương tự ở tuổi trưởng thành và vì không hoạt động thể chất là liên quan đến một loạt các kết quả tiêu cực về sức khỏe, bao gồm bệnh tim mạch và béo phì [90].

Một đánh giá về mối quan hệ giữa hành vi ít vận động bao gồm tổng thời gian ngồi một chỗ, thời gian xem TV, thời gian xem TV và các hành vi trên màn hình khác (chơi game) và thời gian xem TV cộng với các hành vi ít vận động khác. Kết quả cho thấy một mối quan hệ nhất quán của hành vi ít vận động với tỷ lệ tử vong và tăng cân từ tuổi thơ đến những năm trưởng thành [60].

Mức độ hoạt động thể chất thấp là một yếu tố nguy cơ chính đối với sức khỏe và tử vong do mọi nguyên nhân. Những người không hoạt động thể chất đầy đủ có nguy cơ mắc bệnh tim mạch, tiểu đường loại 2 và loãng xương cao hơn. Hoạt động thể chất giúp cải thiện sức khỏe tinh thần và cơ xương khớp và giảm các yếu tố nguy cơ khác như thừa cân và béo phì, huyết áp cao và cholesterol trong máu cao [76].

Tổng hợp dữ liệu từ 86 bài báo về các chỉ số cholesterol trong máu cao, huyết áp cao, hội chứng chuyển hóa, béo phì, mật độ xương thấp, trầm cảm và chấn thương. Các kết quả cho thấy hoạt động thể chất có liên quan đến nhiều lợi ích sức khỏe, kể cả các hoạt động thể chất khiếm tốn cũng có thể mang lại lợi ích sức khỏe ở những người trẻ tuổi có nguy cơ cao (ví dụ: béo

phì). Để đạt được lợi ích sức khỏe đáng kể, hoạt động thể chất ít nhất phải ở cường độ vừa phải, các hoạt động cường độ mạnh mẽ sẽ mang lại lợi ích lớn hơn [31].

Không hoạt động thể chất toàn cầu chiếm nguy cơ gây ra 21,5% bệnh thiếu máu cơ tim, 11% đột quỵ do thiếu máu cục bộ, 14% bệnh tiểu đường, 16% ung thư ruột kết và 10% ung thư vú, có sự khác biệt nhỏ giữa nam và nữ [11].

Trên toàn thế giới, chúng tôi ước tính rằng việc không hoạt động thể chất gây ra 6% (từ 3, 2% ở Đông Nam Á đến 7,8% ở khu vực phía đông Địa Trung Hải) về gánh nặng tim mạch, 7% (3,9 - 9,6%) tiểu đường type 2, 10% (5,6 – 14,1%) ung thư vú và 10% (5,7 -13,8%) ung thư ruột kết. Không hoạt động gây ra 9% tử vong sớm, hoặc hơn 5,3 triệu ca tử vong trong số trong năm 2008. Ước tính cải thiện việc không hoạt động thể chất sẽ làm tăng tuổi thọ của dân số thế giới thêm 0,68%/năm [36].

Tổng cộng có 137 trẻ em 12 tuổi tình nguyện tham gia vào một nghiên cứu cắt ngang quan sát. Trẻ em được phép tham gia một trong các nhóm ít vận động (2 giờ/tuần giáo dục thể chất ở trường); Nhóm hoạt động (2 giờ/tuần giáo dục thể chất ở trường cộng với 3 giờ/tuần hoạt động thể chất thêm); Nhóm thể thao (2 giờ/tuần giáo dục thể chất ở trường cộng với 5 giờ/tuần hoạt động thể chất thêm). Đặc điểm nhân trắc học, huyết áp, tình trạng thể chất và các thông số sinh hóa liên quan đến các yếu tố nguy cơ tim mạch đã được xác định [17].

Cường độ hoạt động thể chất trung bình và mạnh có liên quan tới kháng insulin, lipid máu, huyết áp, protein viêm và nhịp tim ở trẻ em và thanh thiếu niên [79].

Không hoạt động thể chất có thể dẫn đến mất cân bằng năng lượng và có thể làm tăng nguy cơ bị thừa cân hoặc béo phì, bệnh tim mạch, bao gồm tăng lipid máu, huyết áp cao, béo phì và kháng insulin làm tăng nguy cơ phát triển bệnh tiểu đường type 2. Ngoài ra có thể có nguy cơ phát triển ung thư vú, nội mạc tử cung, phổi, loãng xương [74].

Một nghiên cứu theo chiều dọc trên 765 trẻ ở Thụy Điển. Trong số các bé gái, tầng lớp xã hội thấp của cha mẹ 2,63% và thu nhập 2,28%, có liên quan đến việc không hoạt động thể chất, trong khi nền tảng di dân 2,33% và trình độ học vấn của cha mẹ thấp 3,38% dự đoán không hoạt động thể chất ở phụ nữ. Trong số các bé trai, thu nhập của cha mẹ thấp 3,27%, liên quan đến tình trạng không hoạt động thể chất đối với di dân 2,29% dự đoán không hoạt động thể chất ở nam giới. Kết quả của chúng tôi cho thấy rằng không hoạt động thể chất là theo mô hình xã hội, nhưng không nên xem xét các khía cạnh khác nhau của phân tầng xã hội vì chúng có thể hoạt động độc lập, thông qua giao thoa với giới và ở các thời điểm khác nhau trong thanh thiếu niên trong việc tăng nguy cơ không hoạt động thể chất [64].

1.1.3. Các nghiên cứu về mối quan hệ giữa không hoạt động và trầm cảm

Hoạt động thể chất đã được chứng minh là có liên quan đến việc giảm các triệu chứng trầm cảm và lo âu. Hoạt động thể chất đã được chứng minh liên quan đến việc cải thiện sức khỏe thể chất, sự hài lòng của cuộc sống, khả năng nhận thức và thoải mái về tâm lý. Các nghiên cứu cụ thể hỗ trợ việc sử dụng tập thể dục như một phương pháp điều trị trầm cảm. Tập thể dục được xem như thuốc chống trầm cảm ở mức độ nhẹ và vừa.

Nhóm khách thể được theo dõi đến 50 tuổi (1958 - 2008) ở Anh để đánh giá mối quan hệ giữa hoạt động thể chất và trầm cảm. Kết quả cho thấy hoạt động thường xuyên hơn sẽ ít các triệu chứng trầm cảm hơn. ví dụ, với tần

suất hoạt động cao hơn mỗi tuần ở tuổi 50 tần suất hoạt động trong tuần cao hơn và số triệu chứng trầm cảm thấp. Những người không hoạt động ở tuổi 23 và vẫn không hoạt động 5 năm sau đó cho thấy không có sự thay đổi về mức độ triệu chứng trầm cảm, ngược lại những người tăng hoạt động lên 3 lần/tuần có số triệu chứng trầm cảm thấp hơn [56].

Trong nghiên cứu thực địa Upper Bavaria, đã phỏng vấn một mẫu cộng đồng đại diện của 1.536 người (từ 15 tuổi trở lên). Tỷ lệ mắc bệnh trầm cảm, cao hơn đáng kể so với những người tập thể dục thường xuyên là 3,15%. Không hoạt động thể chất cũng như trầm cảm có liên quan đáng kể với giới tính nữ, tình trạng kinh tế xã hội thấp thì tỷ lệ mắc bệnh trầm cảm càng cao [65].

Ströhle, Andreas. "Hoạt động thể chất, tập thể dục, trầm cảm và rối loạn lo âu." Tạp chí truyền thần kinh (2009): Có một niềm tin chung rằng hoạt động thể dục và tập thể dục có tác động tích cực đến tâm trạng và lo lắng và một số lượng lớn các nghiên cứu mô tả một sự kết hợp của hoạt động thể chất và hạnh phúc nói chung, tâm trạng và lo lắng. Các nghiên cứu gần đây cho thấy rằng tập luyện thể dục có thể có hiệu quả lâm sàng, ít nhất là trong trầm cảm nặng và rối loạn hoảng loạn. Mặc dù, bằng chứng về những ảnh hưởng tích cực của tập thể dục và tập thể dục về chứng trầm cảm và lo lắng ngày càng tăng nhưng hiện nay việc sử dụng lâm sàng, ít nhất như là một kết hợp các phương pháp điều trị đã được thiết lập như liệu pháp tâm lý hoặc liệu pháp điều trị vẫn chỉ mới bắt đầu. Các nghiên cứu sâu hơn về tác động lâm sàng của tập thể dục, tương tác với các cách tiếp cận điều trị tiêu chuẩn và các chi tiết về loại, cường độ, tần suất và thời gian tối ưu có thể hỗ trợ việc sử dụng lâm sàng ở bệnh nhân. Hơn nữa, thiếu kiến thức về cách đối phó tốt nhất với trầm

cảm và các triệu chứng liên quan đến lo lắng cản trở bệnh nhân tham gia và hưởng lợi từ tập luyện thể dục [55].

Tomson, Lois Michaud, nghiên cứu "Các triệu chứng trầm cảm ở trẻ em, hoạt động thể chất và thể dục liên quan đến sức khỏe" đã kiểm tra mối liên hệ giữa hoạt động thể chất trong trường học và ngoài trường học đối với các triệu chứng trầm cảm ở trẻ em trên 933 trẻ và kết quả cho thấy nguy cơ trầm cảm đối với không hoạt động cao gấp 2,8 đến 3,4 lần so với mức hoạt động, cao hơn 1,3 đến 2,4 lần đối với trẻ không chơi thể thao ngoài trường học, và 1,5 đến 4,0 lần đối với những người không đạt được mục tiêu về thể lực [23].

Tại Trung Quốc, Wu, Xiaoyan và cộng sự thu thập số liệu trên 4747 sinh viên đại học (41,6% nam và 58,4% nữ) để tìm hiểu sự tương tác giữa hoạt động thể chất với sức khỏe tâm thần và chất lượng giấc ngủ. Trong đó lo âu là 16,3%, trầm cảm là 15,9%, các triệu chứng tâm lý là 17,3%, chất lượng giấc ngủ kém là 9,8%. Hoạt động thể chất càng cao càng làm giảm đáng kể khả năng lo lắng, trầm cảm, các triệu chứng tâm lý và giấc ngủ kém [70].

Bằng chứng cho thấy thời gian ngồi một chỗ liên quan đến một loạt các vấn đề sức khỏe ở người lớn, nhưng mối quan hệ giữa hành vi ít vận động và các chỉ số sức khỏe ở thanh niên ít rõ ràng hơn. Sự gia tăng liên quan đến tuổi tác trong hành vi ngồi một chỗ ít được đề cập. Hơn một phần ba thời gian hành vi ít vận động của vị thành niên được tích lũy thông qua việc sử dụng các hành vi dựa trên màn hình giải trí. Mục tiêu của tổng quan này là để điều tra mối liên hệ giữa hành vi ít vận động dựa trên màn hình giải trí và các chỉ số sức khỏe về thể chất, hành vi và tâm lý xã hội cho các cô gái vị thành niên. Các ấn phẩm bao gồm nghiên cứu quan sát và can thiệp liên quan đến các cô gái vị thành niên (12–18 tuổi) kiểm tra các mối liên hệ giữa hành vi dựa trên

màn hình, hành vi ít vận động và sức khỏe (vật lý, tâm lý xã hội và/ hoặc hành vi). Cuộc tìm kiếm đã xác định 33 nghiên cứu đánh giá các chỉ số sức khỏe của các hành vi định canh định cư dựa trên màn hình giữa các bé gái vị thành niên. Bằng chứng mạnh mẽ cho một mối liên hệ tích cực giữa hành vi ít vận động dựa trên màn hình và tình trạng cân nặng đã được tìm thấy. Một mối liên hệ tích cực đã được quan sát giữa các vấn đề về thời gian sử dụng màn hình và giấc ngủ, đau cơ xương và trầm cảm. Các hiệp hội tiêu cực đã được xác định giữa thời gian sử dụng màn hình và hoạt động thể chất thời gian sử dụng màn hình và tâm lý, và thời gian sử dụng cũng như hỗ trợ xã hội. Mối quan hệ giữa hành vi ít vận động dựa trên màn hình và chất lượng chế độ ăn uống là không thuyết phục. Ít hơn một nửa số nghiên cứu đã điều chỉnh các chỉ số hành vi ít vận động cho hoạt động thể chất. Như vậy, hành vi ít vận động dựa trên màn hình có liên quan đến một loạt các hậu quả xấu về sức khỏe, nhưng cần có thêm các nghiên cứu theo chiều dọc để hiểu rõ hơn về tác động của sức khỏe. Ngoài ra, hướng dẫn về thời gian sử dụng màn hình cho thanh thiếu niên nên được thường xuyên sửa đổi và cập nhật để phản ánh những thay đổi công nghệ nhanh chóng [16].

Nghiên cứu về mối quan hệ giữa hành vi ít vận động và các chỉ số sức khỏe ở trẻ em và thanh thiếu niên ở độ tuổi đi học từ 5-17 tuổi trên 232 nghiên cứu bao gồm 983.840 người tham gia. Xem truyền hình là hình thức phổ biến nhất của hành vi ít vận động, nếu xem TV trong hơn 2 giờ mỗi ngày sẽ làm giảm thể lực, lòng tự trọng, giá trị bản thân và thành tích học tập. Điểm chung lớn giữa các nghiên cứu cho rằng việc giảm hoạt động ngồi tại chỗ sẽ giảm các nguy cơ về mặt sức khỏe ở trẻ từ 5-17 tuổi. Đặc biệt, việc xem TV hàng ngày vượt quá 2 giờ đồng nghĩa với việc làm giảm sức khỏe thể chất và tinh

thần, và việc giảm thời gian ngồi một chỗ có thể giúp điều chỉnh chỉ số BMI [57].

1.2. Những vấn đề lý luận về trầm cảm và không hoạt động thể chất

1.2.1. Một số vấn đề lý luận về trầm cảm

1.2.1.1. Định nghĩa

Trầm cảm hay trầm uất “*Mélancholie*” là thuật ngữ được Hyppocrate dùng để mô tả một số rối loạn tâm thần có biểu hiện rối loạn khísắc vào khoảng 460 – 377 trước công nguyên.

Năm 1686 Bonet đã mô tả một bệnh tâm thần mà ông gọi là bệnh hưng cảm – sầuuất “*Maniaco-Mélancoliants*”.

Năm 1882, K.Kahbaum gọi là “*Cyclothymia*” (bệnh khísắc chu kỳ) mô tả về trầm cảm và hưng cảm như các giai đoạn của một bệnh [39].

Trầm cảm là một giai đoạn của rối loạn khí sắc kéo dài ít nhất 2 tuần [5], khiến người bệnh cảm thấy buồn bã, cô đơn, dễ cáukinh, tồi tệ, vô vọng, lo âu và bối rối, những triệu chứng đó thường đi cùng với các triệu chứng của cơ thể [60]. Những triệu chứng cơ thể phổ biến trong trầm cảm nặng và có lẽ dẫn đầu đó là các triệu chứng đau nhức mãn tính [60].

1.2.1.2. Biểu hiện và phân loại

❖ Theo ICD – 10 bảng phân loại bệnh quốc tế lần thứ 10: Trầm cảm gồm ba nhóm triệu chứng cơ bản: Khí sắc trầm, mất quan tâm hứng thú tới các hoạt động và sở thích, giảm năng lượng, dễ mệt mỏi

Các triệu chứng phổ biến khác: Giảm sự tập trung chú ý, thiếu tự tin, ý tưởng tự buộc tội, rối loạn giấc ngủ, rối loạn ăn uống, các biểu hiện đau nhức về cơ thể, đặc biệt có một số bệnh nhân còn kèm theo các triệu chứng loạn thần (hoang tưởng, ảo giác), có ý tưởng hoặc hành vi tự sát.

Phân loại theo mức độ các triệu chứng lâm sàng, trầm cảm được chia

thành 3 giai đoạn:

- Giai đoạn trầm cảm nhẹ: Khí sắc trầm, mất quan tâm, giảm thích thú, mệt mỏi nhiều, gặp khó khăn trong công việc hàng ngày và các hoạt động xã hội nhưng vẫn có thể duy trì được. Ít nhất phải có hai trong số những triệu chứng chủ yếu cộng thêm hai trong số những triệu chứng phổ biến khác ở trên để chẩn đoán xác định. Thời gian tối thiểu là hai tuần và không có hoặc có những triệu chứng cơ thể nhưng nhẹ.

- Giai đoạn trầm cảm vừa: Có ít nhất hai trong ba triệu chứng chủ yếu đặc trưng cho giai đoạn trầm cảm nhẹ, cộng thêm ba hoặc bốn triệu chứng phổ biến khác. Thời gian tối thiểu là hai tuần và có nhiều khó khăn trong hoạt động; không có hoặc có hai đến ba triệu chứng cơ thể ở mức độ trầm trọng vừa phải.

- Giai đoạn trầm cảm nặng: Được chia thành hai loại: Trầm cảm nặng không có các triệu chứng loạn thần và trầm cảm nặng có các triệu chứng loạn thần.

- + Trầm cảm nặng không có triệu chứng loạn thần: Buồn chán, chậm chạp nặng hoặc kích động; mất tự tin hoặc cảm thấy vô dụng, cảm giác tự buộc tội nếu trầm trọng có hành vi tự sát. Triệu chứng cơ thể hầu như có mặt thường xuyên; có ba triệu chứng điển hình của giai đoạn trầm cảm, cộng thêm ít nhất bốn triệu chứng phổ biến khác khác. Thời gian kéo dài ít nhất là hai tuần, nếu có triệu chứng đặc biệt không cần đến hai tuần; giảm sút nặng nề hoặc ngưng trệ các hoạt động hàng ngày.

- + Trầm cảm nặng có triệu chứng loạn thần: Thỏa mãn tất cả các tiêu chuẩn rối loạn trầm cảm và có hoang tưởng, ảo giác phù hợp với khí sắc bệnh nhân.

Ngoài ra còn có các giai đoạn trầm cảm khác: Các triệu chứng chính của trầm cảm không rõ ràng, có những triệu chứng cụt và không có giá trị chẩn đoán như căng thẳng, lo lắng, buồn chán và hỗn hợp các triệu chứng đau hoặc mệt nhọc dai dẳng không có nguyên nhân thực tổn còn gọi là trầm cảm ẩn.

❖ Phân loại trầm cảm theo DSM-V

Tiêu chí chẩn đoán:

A. Ít nhất 5 trong những triệu chứng sau xuất hiện cùng lúc, kéo dài hai tuần làm thay đổi so với hoạt động trước đó; ít nhất một trong các triệu chứng phải là: (1) khísắc trầm cảm, (2) mất hứng thú hoặc mất vui. Ghi chú: các triệu chứng này không phải do một bệnh khác gây nên.

(1) Khí sắc trầm cảm gần như suốt ngày, bệnh nhân luôn than trầm buồn, trông rỗng, tuyệt vọng; hoặc thông qua quan sát của người khác (khóc). Đặc biệt ở trẻ em và thanh thiếu niên có thể biểu lộ việc dễ bực tức, cáu giận, phá phách, không nghe lời.

(2) Giảm hứng thú trong tất cả các hoạt động, kể cả các hoạt động bản thân yêu thích trước đó gần như mỗi ngày và phần lớn thời gian trong ngày, điều này được nhận thấy bởi bệnh nhân hoặc thông qua quan sát của người khác.

(3) Thay đổi trọng lượng cơ thể quá 5% trong 1 tháng (tăng hoặc giảm cân); rối loạn ăn uống (tăng hoặc giảm cảm giác ngon miệng), ở trẻ em có thể không đạt mức cân nặng như dự đoán.

(4) Rối loạn giấc ngủ (mất ngủ hay ngủ nhiều hầu như mỗi ngày)

(5) Kích động hay chậm chạp tâm thần vận động hầu như mỗi ngày (được nhận thấy bởi người khác chứ không phải chỉ là cảm giác của bệnh nhân về việc bút rút hoặc chậm chạp bên trong cơ thể).

(6) Mệt mỏi hoặc giảm năng lượng hầu như mỗi ngày.

(7) Cảm giác bị mất giá trị hoặc cảm giác tội lỗi quá mức hoặc không thích hợp (có thể đạt đến mức hoang tưởng) hầu như mỗi ngày (không chỉ là việc tự trách móc hoặc có cảm giác tội lỗi do bệnh).

(8) Giảm khả năng suy nghĩ, khó khăn trong việc tập trung chú ý hoặc thiếu quyết đoán như mỗi ngày (do bệnh nhân khai báo hoặc được quan sát bởi người khác).

(9) Ý nghĩ về cái chết tái diễn (không chỉ là sợ chết), các ý tưởng tự tử tái diễn nhưng không có kế hoạch tự tử, hoặc có mưu toan tự tử hoặc có kế hoạch tự tử cụ thể.

B. Các triệu chứng này gây ra sự đau khổ đáng kể về mặt lâm sàng hoặc làm biến đổi hoạt động xã hội, học tập, nghề nghiệp hoặc trong các lĩnh vực quan trọng khác.

C. Các triệu chứng không phải do các tác động sinh lý trực tiếp của một chất hoặc do một bệnh khác gây nên.

Tiêu chuẩn A – C đại diện cho một giai đoạn trầm cảm chủ yếu.

D. Các triệu chứng này không đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán của Rối loạn phân liệt cảm xúc, Rối loạn tâm thần phân liệt, Rối loạn ảo giác, hoặc những rối loạn đặc trưng hoặc không đặc trưng của Hội chứng tâm thần phân liệt và những Rối loạn tâm thần khác

Xác định mức độ:

Mức độ nặng nhẹ của trầm cảm được xác định bằng số lượng các triệu chứng, mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng và mức độ ảnh hưởng đến các chức năng xã hội và nghề nghiệp

Nhẹ: Nếu có rất ít triệu chứng của trầm cảm, các triệu chứng đảm bảo tiêu chuẩn chẩn đoán là: hiện diện, cường độ của các triệu chứng là đau buồn nhưng dễ quản lý, các triệu chứng trên dẫn đến sự suy giảm nhẹ trong

hoạt động xã hội hoặc nghề nghiệp.

Trung bình: Số lượng triệu chứng, cường độ của các triệu chứng, suy giảm trong hoạt động xã hội hoặc nghề nghiệp nằm trong khoảng giữa của mức độ “nhẹ” và “nặng”

Nặng: Số triệu chứng vượt quá mức yêu cầu để chẩn đoán, cường độ của các triệu chứng là đau buồn rất nhiều và khó quản lý. Mức độ nặng chia làm:

- + Trầm cảm nặng không có triệu chứng loạn thần
- + Trầm cảm nặng có triệu chứng loạn thần (hoang tưởng, ảo giác), bao gồm loạn thần phù hợp với khí sắc (hoang tưởng nghi bệnh, hoang tưởng tự buộc tội) và loạn thần không phù hợp với khí sắc (hoang tưởng bị hại, bị chi phối, bị theo dõi, ảo thanh bình phẩm, ảo thanh ra lệnh...).

1.2.1.3. Nguyên nhân của trầm cảm

- Yếu tố di truyền:

Vai trò quan trọng của gen di truyền trong bệnh rối loạn cảm xúc là không thể bàn cãi được [3] và nó được thể hiện qua các nghiên cứu về gia đình, về con nuôi, về trẻ sinh đôi... Kết quả cho thấy gần 40% nguy cơ mắc chứng rối loạn trầm cảm lớn có thể được giải thích bằng yếu tố di truyền. Năm 2018, một nghiên cứu hiệp hội trên toàn bộ gen đã phát hiện ra 44 biến thể trong bộ gen có liên quan đến nguy cơ trầm cảm chủ yếu [78].

Trong nghiên cứu về trẻ em sinh đôi: Theo tác giả Kallman nghiên cứu trên 27 cặp song sinh cùng trứng, tỷ lệ trầm cảm ở người còn lại là 92,6%; Bên cạnh đó tỷ lệ trầm cảm ở người còn lại của 55 cặp song sinh khác trứng là 23,6%. Một nghiên cứu khác của Kendler, trong 154 cặp song sinh cùng trứng, tỷ lệ trầm cảm ở người còn lại là 58,3%; trong 326 cặp song sinh khác

trúng tỷ lệ này là 34,9%. Qua đó cho thấy, các cặp song sinh cùng trứng có tỷ lệ trầm cảm cao hơn các cặp song sinh khác trứng [79].

Những nghiên cứu về gia đình: Nguy cơ cao ở những người cùng huyết thống, (mức độ 1) và giảm đi ở những người có quan hệ họ hàng với người bệnh (mức độ 2). Nguy cơ mắc bệnh rối loạn cảm xúc ở những người cùng huyết thống, (mức độ 1) chủ yếu là rối loạn trầm cảm chiếm nhiều hơn (gấp 3 lần), nhưng ngược lại đối với rối loạn cảm xúc lưỡng cực thì ít hơn. Trẻ em có bố mẹ bị bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực có nguy cơ mắc bệnh rất cao (15% - 25%) [80].

Dopamine là một hợp chất hóa học quan trọng trong não có nhiều tác dụng tốt cho cả tinh thần lẫn thể chất. Người ta còn gọi dopamine như một hormone hạnh phúc, chúng ta tạo ra động lực phát triển trí não, sự chú ý và thậm chí điều chỉnh chuyển động của cơ thể. Hơn thế nữa, khi dopamine được giải phóng với số lượng lớn thì sẽ tạo ra cảm giác vui vẻ và lạc quan. Như vậy sự thiếu hụt dopamine sẽ dễ bị trầm cảm hơn [78].

- *Các yếu tố tâm lý – xã hội:*

+ Sang chấn tâm lý là một trong những nguyên nhân làm tăng nguy cơ trầm cảm. Các sự kiện của cuộc sống và stress cũng có vai trò làm bùng nổ cơn trầm cảm. Bệnh nhân trầm cảm thường có stress trước cơn trầm cảm đặc biệt là dạng trầm cảm nhẹ, trầm cảm phản ứng. Tuy nhiên cũng gặp nhiều stress trong bệnh nhân trầm cảm nặng [2]. Những bệnh nhân trầm cảm trước đó thường hay gặp khó khăn về các vấn đề tiền bạc, hôn nhân, công việc.... Hoặc những stress liên quan đến sự mất mát, tang tóc, mất một mối quan hệ quan trọng, mất trạng thái xã hội.... Theo Sadok những sự kiện bất lợi trong cuộc sống thường dễ làm khởi phát trầm cảm. Những sự kiện sang chấn thường gây nên những biến đổi kéo dài về mặt sinh học ở não, những biến

đổi kéo dài đó có thể tạo ra những thay đổi trong dẫn truyền thần kinh và hệ thống tín hiệu bên trong tế bào thần kinh như mất tế bào thần kinh và giảm đáng kể sự tiếp xúc của khớp thần kinh [57].

- + Về mặt văn hóa xã hội: các gia đình đa thế hệ (kiểu châu Á) thì ít bị trầm cảm hơn các gia đình ít thế hệ (kiểu châu Âu).

- + Các vấn đề y khoa: Mắc các bệnh lý mãn tính, đau mãn tính...

- + Yếu tố khí hậu: Tỷ lệ người bị trầm cảm ở xứ lạnh vào mùa đông cao hơn ở xứ nóng và vào mùa hè [1].

- + Theo phân tâm học, các rối loạn trầm cảm có thể bắt nguồn từ những bất thường về tâm lý thời thơ ấu, bị mắc kẹt lại ở một trong 5 giai đoạn phát triển [3].

- + Nhận thức: Khuynh hướng suy nghĩ tiêu cực về bản thân, theo Beck, trầm cảm là kết quả của quá trình nhận thức sai lầm, quá trình này là nguyên nhân gây nên các căng thẳng về tư duy và dẫn đến các rối loạn trầm cảm [6].

- + Kiểu hành vi: Khuynh hướng trở nên thu rút, không làm điều vui thú, ở trong nhà và ngủ, ngại giao tiếp với mọi người xung quanh...cũng có thể làm cho người ta trầm cảm.

1.2.1.4. Các phương pháp điều trị rối loạn trầm cảm

❖ Liệu pháp hóa dược

Thuốc chống trầm cảm (antidepressant) được khám phá trong thập niên 1950 và qua nhiều năm nghiên cứu và ứng dụng trong y học đã trở thành một trong những loại thuốc thông dụng nhất hiện nay. Thuốc chống trầm cảm được sử dụng để điều trị rối loạn trầm cảm và một số các bệnh khác như rối loạn khí sắc, lo âu, rối loạn ám ảnh cưỡng bức, rối loạn ăn uống, đau mãn tính, đau dây thần kinh, rối loạn tăng động giảm chú ý, lạm dụng chất, rối loạn giấc ngủ.

Chúng có thể được sử dụng đơn lẻ hoặc kết hợp với các nhóm thuốc khác.

Các nhóm thuốc chống trầm cảm thường được sử dụng bao gồm: Thuốc ức chế tái hấp thu chọn lọc serotonin (SSRIs), thuốc ức chế tái hấp thu serotonin-norepinephrine (SNRIs), thuốc chống trầm cảm ba vòng (TCAs) và thuốc ức chế enzyme monoamine oxidase (MAOs) [96]. Mỗi nhóm thuốc sẽ có cơ chế hoạt động, tác dụng, chỉ định, chống chỉ định khác nhau, dựa vào cơ chế, nguyên nhân... của bệnh mà bác sĩ sẽ cân nhắc sử dụng thuốc cho hợp lý

❖ Liệu pháp tâm lý:

- Điều trị tâm động học: Theo quan điểm của S.Freud các suy nghĩ, cảm xúc và nhân cách hình thành qua tương tác với các trải nghiệm tuổi thơ, có rất nhiều các trải nghiệm tuổi thơ quan trọng liên quan đến mâu thuẫn giữa ham muốn xung kích hoặc tình dục với ham muốn phù hợp xã hội. Các suy nghĩ, cảm xúc và các quá trình tâm lý (tiêu cực) này thường nằm ngoài ý thức của chúng ta, để hiểu và kiểm soát được hành vi chúng ta cần hiểu những trải nghiệm ấu thơ hình thành nên những hành vi đó. Để kiểm soát các xung đột và giúp cơ thể an toàn, người bệnh đã sử dụng các cơ chế phòng vệ như là cách thức đương đầu với xung đột nội tâm, đau đớn, xấu hổ và các cảm xúc tiêu cực khác. Lúc này, nhà trị liệu có thể sử dụng các kỹ thuật của tâm động lực như liên tưởng tự do, giải mã cảm, phân tích, giải thích giúp người bệnh có thể gọi lại ký ức và phân tích, chuyển dịch triệu chứng để tạo ra môi trường tự do sao nhãng có thể giúp thân chủ nghỉ ngơi và tập trung gọi lại quá khứ. Đồng thời nhà trị liệu dấu mình ở mức có thể để giúp hình thành sự chuyển dịch, sự chuyển dịch là quá trình thân chủ “phóng chiếu” các tính cách của người khác, thường của cha mẹ, vào nhà trị liệu. Cách này giúp phân tích và hiểu các xung đột và ham muốn vô thức.

- Trị liệu nhân văn: Với quan điểm con người được nhìn nhận là có

năng lực, có khả năng tự giải quyết vấn đề của mình, có thể tự nhận ra tiềm năng

của bản thân và thay đổi cuộc sống một cách tích cực. Trong trị liệu nhân văn nhà trị liệu dựa trên sự nhất quán, có cái nhìn tích cực vô điều kiện, thấu cảm nhưng không chỉ dẫn giúp người bệnh tin tưởng vào bản thân và người khác, trung thực với bản thân, tự do thể hiện cảm xúc và suy nghĩ từ đó chấp nhận bản thân và tự giải tỏa những nhân tố tổn thương sức khỏe tâm thần.

- Trị liệu hành vi: Đây là phương pháp trị liệu tập trung chú ý tới việc thay đổi hiện tại và xây dựng mục tiêu hành động. Nhà trị liệu sử dụng các chiến lược hành vi khác nhau như kiểm soát kích thích, quản lý hệ quả, đào tạo kỹ năng, giải mã cảm hệ thống, dập tắt, kích hoạt hành vi để giúp người bệnh có những hành vi tích cực hơn trong cuộc sống.

- Trị liệu nhận thức: Những suy nghĩ không thực tế hoặc không có ích thường ảnh hưởng đến tâm trạng và hành vi của chúng ta. Nhà trị liệu sử dụng các kỹ thuật cụ thể như dạy về mô hình nhận thức, xác định các suy nghĩ tự động, xây dựng bảng theo dõi suy nghĩ hàng ngày, thách thức suy nghĩ tự động, gọi tên lỗi nhận thức...để giúp người bệnh dần thay đổi bằng những suy nghĩ thực tế và hữu ích hơn từ đó giúp cải thiện tâm trạng và hành vi của họ.

- Trị liệu chấp nhận – tỉnh thức: Những cảm xúc, suy nghĩ khó chịu là một phần tất yếu của cuộc sống mà chúng ta không thể lúc nào cũng có thể né tránh, bởi vì càng cố né tránh thì càng làm tăng cảm xúc tiêu cực, ngược lại, chấp nhận những cảm xúc không thể tránh khỏi có thể là điều tốt và cần thiết về mặt tinh thần. Cách tiếp cận này ngược với tiếp cận nhận thức và hành vi (tập trung vào thay đổi những trải nghiệm khó chịu bằng cách giúp người bệnh thay đổi cách nghĩ nhằm làm giảm những cảm xúc và hành vi không mong muốn). Tiếp cận tỉnh thức được tích hợp và cùng phương pháp nhận thức hành vi nhưng dựa trên hệ khái niệm và chiến lược chấp nhận. Nhà trị liệu sẽ giúp người bệnh hiểu và thực hành các kỹ năng về: Tỉnh thức: Tăng sự

chú ý đến

những trải nghiệm trong khoảnh khắc hiện tại cả bên ngoài lẫn nội tâm; Chấp nhận: nâng cao khả năng cởi mở, chấp nhận và hứng thú với những trải nghiệm mà không phán xét nó.

- Trị liệu hành vi biện chứng DBT: DBT tích hợp chiến lược trị liệu CBT truyền thống và quan điểm chấp nhận của nhà Phật bao gồm cả các kỹ năng và sự thừa nhận. Trị liệu DBT bao gồm hàng loạt chương trình huấn luyện kỹ năng như kiểm soát cảm xúc (qua cả việc chấp nhận và thay đổi), tương tác liên cá nhân hiệu quả, tăng sức chịu đựng với áp lực, khả năng phân tích hành vi và giải quyết vấn đề.

1.2.2. Một số vấn đề lý luận về hoạt động thể chất

1.2.2.1. Khái niệm

❖ Hoạt động thể chất

- Hoạt động thể chất được định nghĩa là bất kỳ chuyển động cơ thể nào được tạo ra bởi các cơ xương đòi hỏi phải tiêu tốn năng lượng. Không nên nhầm lẫn "hoạt động thể chất" với "tập thể dục": Tập thể dục là hoạt động thể chất được lên kế hoạch, cấu trúc, được lặp đi lặp lại. Hoạt động thể chất bao gồm các hoạt động thể dục và bất kỳ hoạt động thể chất nào khác được thực hiện trong thời gian giải trí, di chuyển từ nơi này đến nơi khác, dọn dẹp nhà cửa, công việc và đều có lợi cho sức khỏe [25] .

- Hoạt động thể chất bao gồm tất cả các hoạt động, ở bất kỳ cường độ nào, được thực hiện trong bất kỳ thời gian nào trong ngày [7].

- Hoạt động thể chất trong khuôn khổ đề tài nghiên cứu này bao gồm:

- + Hoạt động thể chất ở trường học và liên quan đến công việc bên ngoài: Bao gồm các công việc phụ giúp ở trường học, phụ giúp gia đình, việc làm thêm, công việc tình nguyện, thực tập hay bất kỳ công việc nào ở bên

ngoài của học sinh THPT.

+ Hoạt động thể chất di chuyển từ nơi này đến nơi khác như đến cửa hàng, đi về nhà, đến rạp chiếu phim, đến trường học.

+ Hoạt động thể chất ở nhà: Bao gồm chăm sóc nhà cửa, làm việc nhà, chăm sóc vườn, sửa sang nhà, chăm sóc gia đình...

+ Hoạt động thể chất trong thời gian rảnh, thời gian giải trí và thể thao hay trong giờ nghỉ.

+ Thời gian ngồi tại chỗ khi ở nhà, ở trường, ở nơi làm việc, hay trong thời gian nghỉ/thời gian giải trí. Các hoạt động này có thể bao gồm ngồi ở bàn, đến chơi với bạn bè, ngồi nói chuyện với người khác, đọc, ngồi hay nằm xem ti vi, v.v. thời gian ngồi tại chỗ được chia thành những ngày thường và ngày nghỉ trong tuần.

❖ Không hoạt động thể chất

- Không hoạt động thể chất là một thuật ngữ được sử dụng để xác định những người không nhận được mức độ hoạt động thể chất thường xuyên được đề nghị.

- Trong khảo sát phỏng vấn sức khỏe quốc gia Hoa Kỳ, không hoạt động thể chất là không có bất kỳ hoạt động nào từ cường độ nhẹ đến trung bình hoặc mạnh mẽ ít nhất 10 phút mỗi ngày. Một định nghĩa khác về việc ít vận động hoặc không hoạt động thể chất đến từ khảo sát Sức khỏe Dân số Quốc gia Canada, không hoạt động là nếu tiêu tốn ít hơn 1,5 kcal/kg/ngày trong các hoạt động thể chất vào thời gian rảnh [82].

1.2.2.2. Các mức độ hoạt động thể chất

Hoạt động thể chất bao gồm từ các hoạt động ngồi một chỗ cho đến các hoạt động cường độ mạnh mẽ. Phân loại cường độ được phân loại dựa vào việc tiêu hao năng lượng bằng cách sử dụng thước đo tiêu chuẩn về cường độ

tương đương nhiệm vụ trao đổi chất (The metabolic equivalent of task) là

thước đo khách quan của tỷ lệ tốc độ mà một người tiêu hao năng lượng theo một số tài liệu tham khảo quy ước ở mức 3,5ml oxy mỗi kg/ phút so với năng lượng tiêu hao khi ngồi yên. Qua đó phân loại thành các hoạt động ngồi yên một chỗ (ngồi, nằm...), hoạt động đi bộ (đi chậm, đi lại xung quanh nhà...), hoạt động cường độ trung bình cũng khiến người hoạt động thở mạnh hơn so với bình thường nhưng không nhiều (đi bộ nhanh, chạy bộ, leo cầu thang...) và hoạt động cường độ mạnh mẽ chỉ các hoạt động cần nhiều nỗ lực thể chất và khiến em thở mạnh hơn bình thường rất nhiều (chạy nhanh, đạp xe nhanh...) [81].

1.2.2.3. Nguyên nhân của không hoạt động thể chất:

- Không tham gia đầy đủ vào hoạt động thể chất trong thời gian giải trí và sự gia tăng hành vi ngồi một chỗ trong các hoạt động nghề nghiệp.
- Sự gia tăng việc sử dụng các phương thức vận chuyển thụ động cũng có liên quan đến việc giảm mức độ hoạt động thể chất.
- Quá trình đô thị hóa ngày càng tăng đã dẫn đến một số yếu tố môi trường có thể ngăn cản sự tham gia vào các hoạt động thể chất như: Bạo lực, mật độ giao thông cao, ô nhiễm môi trường, thiếu công viên, vỉa hè và các cơ sở thể thao phục vụ giải trí [98].

1.2.3. Một số vấn đề lý luận về học sinh THPT

1.2.3.1. Khái niệm

- Theo luật giáo dục Việt Nam do chính phủ Việt Nam ban hành năm 2005: “Giáo dục THPT được thực hiện trong ba năm học, từ lớp 10 đến lớp 12. Học sinh vào học lớp mười phải có bằng tốt nghiệp trung học cơ sở, có tuổi là mười lăm tuổi”. Bên cạnh đó, Bộ trưởng Bộ giáo dục và Đào tạo quy định những trường hợp có thể học trước tuổi đối với học sinh phát triển sớm về trí tuệ; học ở tuổi cao hơn tuổi quy định đối với học sinh ở những vùng có

điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, dân tộc thiểu số, học sinh bị khuyết tật, học sinh kém phát triển về thể lực và trí tuệ, học sinh mồ côi không nơi nương tựa, học sinh trong diện hộ đói nghèo theo quy định của Nhà nước, học sinh ở nước ngoài về nước... Như vậy, học sinh THPT thường có độ tuổi từ 15 đến 18 tuổi, thuộc lứa tuổi thanh thiếu niên.

- Theo tâm lý học phát triển lứa tuổi thanh niên được tính từ 15 đến 25 tuổi, được chia làm 2 thời kì:

+ Thời kì từ 15-18 tuổi: gọi là tuổi đầu thanh niên – Lứa tuổi học sinh

THPT

+ Thời kì từ 18-25 tuổi: giai đoạn hai của tuổi thanh niên (thanh niên sinh viên)

Ở lứa tuổi thanh niên thể hiện tính chất phức tạp và nhiều mặt của hiện tượng, nó được giới hạn ở hai mặt: Sinh lí và tâm lý. Đây là vấn đề khó khăn và phức tạp vì không phải lúc nào nhịp điệu và các giai đoạn của sự phát triển tâm sinh lý cũng trùng hợp với các thời kỳ trưởng thành về mặt xã hội. Có nghĩa là sự trưởng thành về mặt thể chất, nhân cách trí tuệ, năng lực lao động sẽ không trùng hợp với thời gian phát triển của lứa tuổi. Trong phạm vi nghiên cứu của đề tài, chúng tôi quan tâm đến lứa tuổi đầu thanh niên – lứa tuổi học sinh THPT.

1.2.3.2. Đặc điểm tâm sinh lý lứa tuổi THPT

- *Về mặt thể chất:* Lứa tuổi học sinh THPT là lứa tuổi đã đạt mức trưởng thành về mặt cơ thể, chấm dứt giai đoạn khủng hoảng của thời kỳ phát dục để chuyển sang thời kỳ ổn định, cân bằng hơn. Khả năng hưng phấn và ức chế ở vỏ não tăng lên rõ rệt có thể hình thành mối liên hệ thần kinh tạm thời phức tạp hơn. Về mặt thể chất, lứa tuổi này các em có sức khỏe và sức chịu đựng tốt hơn tuổi thiếu niên. Thể chất của học sinh THPT đang ở độ tuổi

phát triển mạnh mẽ và sung sức, điều này cũng ảnh hưởng đến sự phát triển tâm lý và nhân cách đồng thời còn ảnh hưởng đến sự lựa chọn nghề nghiệp cho tương lai.

- *Sự phát triển của tự ý thức:* Đây là một đặc điểm nổi bật trong sự phát triển nhân cách của học sinh THPT, các em có nhu cầu tìm hiểu và tự đánh giá những đặc điểm tâm lý của mình theo chuẩn mực đạo đức xã hội, lý tưởng, quan điểm sống cá nhân. Chính điều này cho chúng ta thấy đời sống tâm lý của các em có phần sâu sắc hơn. Bên cạnh đó, các em đã nhận thức được vị trí của mình trong tương lai, bắt đầu chú tâm tới phẩm chất bên trong. Ngoài ra, các em còn có khả năng đánh giá bản thân một cách độc lập, muốn tự khẳng định, thể hiện bản thân để được người khác quan tâm, chú ý. Tuy nhiên, việc tự đánh giá bản thân của các em vẫn chưa ổn định và còn mâu thuẫn, không phải lúc nào cũng phù hợp với thực tế, nhiều em có thể tự đánh giá bản thân quá cao nhưng cũng có những em lại đánh giá bản thân quá thấp, cả hai đều mang tính phiến diện, chủ quan. Cần có thêm thời gian và sự định hướng đúng đắn của người lớn để giúp các em đánh giá toàn diện về bản thân, tránh những lệch lạc và phiến diện trong tự đánh giá.

- *Sự phát triển nhận thức và trí tuệ:* Phẩm chất tâm lý đặc trưng của lứa tuổi học sinh THPT là tính chủ động, sáng tạo trong tư duy và nhận thức. Giai đoạn này hứng thú học tập của học sinh đã sâu sắc hơn và đã phân định rõ ràng về thế mạnh và sở thích của bản thân để chinh phục mục tiêu nghề nghiệp.

- *Sự hình thành thế giới quan:* Đây là nét chủ yếu trong tâm lý lứa tuổi THPT, các em bắt đầu có quan điểm về tự nhiên, xã hội, về các nguyên tắc, quy tắc ứng xử, những định hướng về giá trị con người. Nhìn chung, ở tuổi này các em đã có ý thức xây dựng lý tưởng sống cho mình, biết xây dựng

hình

ảnh con người lý tưởng gần với thực tế sinh hoạt hàng ngày, biết xử sự một cách đúng đắn trong những hoàn cảnh, điều kiện khác nhau nhưng có khi các em lại thiếu tin tưởng và những hành vi đó, đôi lúc lý tưởng còn lệch lạc. Chính vì vậy, các em vẫn cần sự định hướng đúng đắn từ gia đình và nhà trường.

- *Ý thức về nghề nghiệp*: Ở lứa tuổi này việc lựa chọn nghề nghiệp là mối quan tâm thường trực, càng cuối cấp học xu hướng nghề nghiệp càng được thể hiện rõ rệt và mang tính ổn định hơn, giúp các em có kế hoạch học tập, phấn đấu định hướng rõ ràng cho mục tiêu của bản thân. Nhiều học sinh biết gắn những đặc điểm riêng về thể chất, tâm lý và khả năng của mình với yêu cầu và lựa chọn nghề nghiệp.

- *Hoạt động giao tiếp*: Nhu cầu giao tiếp với bạn bè cùng lứa tuổi trong tập thể phát triển mạnh, qua đó các em thấy được vị trí, trách nhiệm của mình trong tập thể.

Qua giao tiếp giúp các em gắn kết tình bạn, tình bạn ở tuổi này có một ý nghĩa đặc biệt quan trọng. Tình bạn thân thiết, chân thành sẽ cho phép các em có thể trao đổi về ước mơ, lý tưởng, cho phép các em học được cách nhận xét, đánh giá về bản thân. Tuy nhiên, ở lứa tuổi này tình bạn còn mang màu sắc cảm xúc nhiều nên thường lý tưởng hóa tình bạn, thường đòi hỏi ở bạn mình phải có những cái mình muốn mà chưa chú ý đến khả năng thực tế của bạn.

Ở lứa tuổi này cũng bắt đầu xuất hiện tình cảm đặc biệt với bạn khác giới – tình yêu nam nữ hay còn gọi là tình yêu bạn bè, bởi vì các em thường che dấu tình cảm của mình trong tình bạn hoặc ngộ nhận tình bạn là tình yêu nên đôi khi không phân biệt được đó là tình bạn hay tình yêu. Tình yêu ở lứa

tuổi THPT về cơ bản là tình cảm lạnh mạnh, trong sáng, mặt khác có lúc cũng gây căng thẳng vì thiếu kinh nghiệm.

Tiểu kết chương I

Tóm lại, Trên thế giới đã có các nghiên cứu được thực hiện để tìm hiểu về trầm cảm ở lứa tuổi thanh thiếu niên, không hoạt động thể chất. Kết quả của các nghiên cứu đã chỉ ra rằng có mối quan hệ nghịch giữa trầm cảm và không hoạt động ở lứa tuổi thanh thiếu niên và vai trò quan trọng của hoạt động thể chất trong việc giảm tỷ lệ trầm cảm ở lứa tuổi thanh thiếu niên. Xem truyền hình là hình thức phổ biến nhất của hoạt động ngồi tại chỗ và làm ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất, tinh thần, sự tự tin và kết quả học tập. Ở Việt Nam, trầm cảm ở lứa tuổi thanh thiếu niên nói chung và học sinh THPT nói riêng đã được nghiên cứu nhiều nhưng chưa có nghiên cứu tìm hiểu về mối quan hệ giữa trầm cảm và không hoạt động ở nhóm khách thể này. Như vậy, cần có thêm các nghiên cứu tại Việt Nam để bổ sung vào kho tàng lý luận và các kết quả thực chứng cho hướng nghiên cứu này.

Một số khái niệm chính trong đề tài được đề cập:

Trầm cảm là một giai đoạn của rối loạn khí sắc kéo dài ít nhất 2 tuần, khiến người bệnh cảm thấy buồn bã, cô đơn, dễ cáu kỉnh, tội tệ, vô vọng, lo âu và bối rối, những triệu chứng đó thường đi cùng với các triệu chứng của cơ thể. Những triệu chứng cơ thể phổ biến trong trầm cảm nặng và có lẽ dẫn đầu đó là các triệu chứng đau nhức mãn tính. Có nhiều nguyên nhân dẫn đến trầm cảm trong đó có yếu tố di truyền và các yếu tố liên quan đến tâm lý – xã hội. Hiện nay phương pháp điều trị trầm cảm là thuốc kết hợp với trị liệu tâm lý.

Hoạt động thể chất được định nghĩa là bất kỳ chuyển động cơ thể nào được tạo ra bởi các cơ xương đòi hỏi phải tiêu tốn năng lượng. Ngược lại, *không hoạt động thể chất* là một thuật ngữ được sử dụng để xác định những người không nhận được mức độ hoạt động thể chất thường xuyên được đề nghị. Các mức độ hoạt động thể chất được phân loại thành các hoạt động ngồi yên một chỗ (ngồi, nằm...), hoạt động cường độ nhẹ (đi chậm, đi lại xung quanh nhà...), hoạt động cường độ trung bình (đi bộ nhanh, chạy bộ, leo cầu thang...) và hoạt động cường độ mạnh mẽ (chạy nhanh, đạp xe nhanh...).

Học sinh THPT là những học sinh đang theo học trường THPT có các độ tuổi từ 15 – 18, thuộc lứa tuổi thanh thiếu niên – đối tượng có nhiều nguy cơ với các vấn đề về sức khỏe tâm thần. Với các đặc trưng tâm sinh lý riêng, lứa tuổi này được coi là ngã tư đường giữa trẻ con và người lớn.

Như vậy, việc tổng quan lịch sử nghiên cứu và hệ thống hóa các lý thuyết đã tạo cơ sở lý luận cho chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm tìm hiểu mối quan hệ giữa trầm cảm và không hoạt động của học sinh THPT.

CHƯƠNG 2:

TỔ CHỨC VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Sơ lược về địa bàn nghiên cứu

2.1.1. Thành phố Hà Nội

Hà Nội là thủ đô của nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam, là trung tâm kinh tế, chính trị, xã hội, văn hóa, giáo dục lớn nhất của cả nước. Sau đợt mở rộng địa giới vào tháng 8 năm 2008 Hà Nội có diện tích lớn nhất cả nước là 3.358.9 km², có số dân là 7.328.400 người đứng thứ nhì sau Thành phố Hồ Chí Minh, mật độ dân số trung bình 2.182 người/km². Hiện nay Hà Nội gồm 12 quận, 1 thị xã và 17 huyện ngoại thành. Hà Nội có 187 trường THPT với tổng số 196.553 học sinh (theo Tổng cục thống kê 2017). Trong phạm vi nghiên cứu của đề tài chúng tôi thực hiện nghiên cứu trên 6 trường công lập trong đó có 4 trường nội thành và 2 trường ngoại thành, bao gồm: Trường THPT Nguyễn Trãi (Quận Ba Đình), Trường THPT Quang Trung (Quận Đống Đa), Trường THPT Trần Nhân Tông (Quận Hai Bà Trưng), THPT Trương Định (Hoàng Mai), THPT Trung Văn (Quận Từ Liêm), THPT Thạch Thất (Huyện Thạch Thất)

2.1.2. Tỉnh Khánh Hòa

Khánh Hòa là một tỉnh thuộc duyên hải Nam Trung Bộ, nơi đây có khí hậu ôn hòa, có bờ biển dài hơn 200 km và gần 200 hòn đảo lớn nhỏ cùng nhiều vịnh đẹp như Vân Phong, Nha Trang, Cam Ranh. Bên cạnh đó, Khánh Hòa còn có 32 dân tộc đang sinh sống, trong đó người Kinh chiếm 95,3%, còn lại bao gồm các dân tộc Raglai, Hoa, Ê-đê, Cơ-ho, Tày, Nùng, Mường, Chăm...và nhiều di tích lịch sử văn hóa. Với những lợi thế đó Khánh Hòa đã trở thành một trong những trung tâm du lịch lớn của Việt Nam. Hiện nay Khánh Hòa có 2 thành phố trực thuộc tỉnh, 1 thị xã và 6 huyện trên tổng diện

tích 5.137.7 km², dân số 1.213.8 người, mật độ dân số là 236.0 người/km². Cũng theo thống kê, Khánh Hòa có 27 trường THPT với 36.225 học sinh THPT (theo Tổng cục Thống kê 2017). Trong đề tài này chúng tôi sẽ thực hiện nghiên cứu trên 3 trường công lập tại thành phố Nha Trang – Khánh Hòa, bao gồm 2 trường nội thành và 1 trường ngoại thành: THPT Phạm Văn Đồng (phường Phước Long), THPT Hoàng Văn Thụ (phường Vĩnh Phước), THPT Hà Huy Tập (xã Vĩnh Thạnh).

2.2. Đặc điểm nhân khẩu học

2.2.1. Mẫu nghiên cứu

Mẫu nghiên cứu gồm 211 học sinh lớp 10 và 11 của 6 trường THPT trên địa bàn thành phố Hà Nội và 3 trường trên địa bàn thành phố Nha Trang – Khánh Hòa. Thống kê số liệu nhân khẩu học ở nhóm mẫu nghiên cứu này được mô dưới đây:

Bảng 2. 1: Thống kê số liệu nhân khẩu học của nhóm mẫu nghiên cứu

		Số lượng	%
Giới	Nam	109	51,2
	Nữ	104	48,8
Tuổi	15	8	3,8
	16	105	49,3
	17	99	46,5
	18	1	0,5
Lớp	10	107	50,2
	11	106	49,8
Địa phương	Hà Nội	143	67,1
	Nha Trang – Khánh	70	32,9

	Hòa		
Khu vực	Nội thành	71	66,7
	Ngoại thành	142	33,3

Theo bảng nhân khẩu học ghi nhận tỷ lệ học sinh nam và nữ tham gia nghiên cứu đồng đều, nam 109 em chiếm 51,2%, nữ 104 em chiếm 48,8%. Độ tuổi tham gia nghiên cứu nhiều nhất là 16 và 17 tuổi với tỷ lệ lần lượt là 49,3% và 46,5%, còn lại số học sinh 15 tuổi chiếm 3,8%, học sinh 18 tuổi chiếm 0,5%, điều này cho thấy hầu hết học sinh đi học đúng độ tuổi. Số lượng học sinh phân bố theo khối lớp tương đương nhau, khối lớp 10 chiếm 50,2%, khối lớp 11 chiếm 49,8%. Khách thể nghiên cứu ở Hà Nội là 6 trường chiếm 71%, ở Nha Trang – Khánh Hòa là 3 trường chiếm 32,9%, ở khu vực nội thành (66,7%) cao hơn khu vực ngoại thành (33,3%).

2.2.2. Đặc điểm thông tin về gia đình

Bảng 2. 2: Phân bố theo tình trạng hôn nhân của cha mẹ

Hôn nhân	Số lượng	%
Cưới và sống với nhau	180	83,7
Không cưới và sống với nhau	2	0,9
Ly thân	7	3,3
Ly dị	15	7,0
Cha em đã mất	10	4,7
Mẹ em đã mất	1	0,5

Nhìn vào bảng 2.2 ta thấy: 180 em học sinh có cha mẹ cưới và sống với nhau chiếm 83,7%; 2 học sinh có cha mẹ không cưới và sống với nhau chiếm 0,9%; 7 học sinh có cha mẹ ly thân chiếm 3,3%; 15 học sinh có cha mẹ ly dị

chiếm 7,0%’ 10 học sinh có cha đã mất chiếm 4,7%; 1 học sinh có mẹ đã mất chiếm 0,5%.

Bảng 2. 3: Phân bố theo tình trạng nghề nghiệp của cha mẹ

Nghề nghiệp	Cha		Mẹ	
	Số lượng	%	Số lượng	%
Đang làm việc toàn thời gian	146	68,9	150	70,8
Đang làm công việc bán thời gian	25	11,8	45	21,2
Thất nghiệp và đang tìm việc làm	1	0,5	1	0,5
Thất nghiệp và không có ý định tìm kiếm việc làm	1	0,5	4	1,9
Nghỉ hưu	19	9,0	7	3,3
Không biết hoặc câu hỏi này không phù hợp với em	20	9,4	5	2,4

Bảng 2.3 thể hiện phần lớn học sinh có cha mẹ đang làm việc toàn thời gian (cha 146 chiếm 68,9%; mẹ 150 chiếm 70,8%. Học sinh có cha mẹ đang làm việc bán thời gian lần lượt là 25 em chiếm 11,8% và 45 em chiếm 21,2%. Tỷ lệ thất nghiệp và đang tìm việc làm đều là 1 em chiếm 0,5% ở cả cha và mẹ. Tỷ lệ thất thất nghiệp và không có ý định tìm việc làm của cha là 1 em chiếm 0,5% và mẹ là 4 em chiếm 1,9%. Tỷ lệ học sinh có cha nghỉ hưu 19 em chiếm 9,0%, mẹ là 7 em chiếm 3,3%.

Bảng 2. 4: Phân bố theo trình độ học vấn của cha mẹ

Trình độ học vấn	Cha		Mẹ	
	Số lượng	%	Số lượng	%
Không biết hoặc câu hỏi này không phù hợp với em	43	20,4	40	18,9
Chưa hoàn thành chương trình học lớp 5	2	0,9	5	2,4
Hoàn thành chương trình học lớp 5	9	4,3	4	1,9
Hoàn thành chương trình học lớp 9	38	18,0	26	12,3
Hoàn thành chương trình học lớp 12 hoặc thấp hơn	35	16,6	30	14,2
Tốt nghiệp phổ thông trung học	31	14,7	35	16,5
Có học một thời gian ở trường cao đẳng hoặc trường trung cấp nghề nhưng chưa tốt nghiệp	2	0,9	2	0,9
Tốt nghiệp trường cao đẳng hoặc trung cấp nghề	12	5,7	21	9,9
Tốt nghiệp đại học/có bằng chuyên nghiệp (vd như bác sĩ, luật sư, thạc sĩ quản trị kinh doanh, bằng thạc sĩ chuyên ngành...	39	18,5	49	23,1

Trình độ học vấn của cha mẹ do học sinh trả lời trải dài từ chưa hoàn thành chương trình lớp 5 đến tốt nghiệp đại học/có bằng chuyên nghiệp (ví dụ như bác sĩ, luật sư, thạc sĩ quản trị kinh doanh, bằng thạc sĩ chuyên ngành. Trong đó chiếm tỷ lệ cao nhất là học sinh có cha mẹ tốt nghiệp đại học/có

bằng chuyên nghiệp (cha là 39 chiếm 18,5% và mẹ là 49 chiếm 23,1%). Tiếp theo là đến tỷ lệ học sinh có cha mẹ tốt nghiệp THPT (cha 31 chiếm 14,7%, mẹ 35 chiếm 16,5%), tỷ lệ học sinh có cha mẹ chưa tốt nghiệp THPT (cha 35 chiếm 16,6% và mẹ 30 chiếm 14,2%), tỷ lệ học sinh có cha mẹ oàn thành chương trình học lớp 9 (cha 38 chiếm 18% và mẹ 26 chiếm 12,3%) và tỷ lệ học sinh có cha mẹ tốt nghiệp trường cao đẳng hoặc trung cấp nghề (cha 12 chiếm 5,7% và mẹ 21 chiếm 9,9%). Còn lại rải rác ở tỷ lệ học sinh có cha mẹ hoàn thành chương trình học lớp 5, hoàn thành chương trình học lớp 5, có học một thời gian ở trường cao đẳng hoặc trường trung cấp nghề nhưng chưa tốt nghiệp với tỷ lệ từ 0,5 – 4,3%. Tuy nhiên, số học sinh trả lời không biết hoặc câu hỏi này không phù hợp với em tỷ lệ khá cao (cha 43 chiếm 30,4% và mẹ 40 chiếm 18,9%), điều này cho thấy có thể học sinh chưa thực sự quan tâm đến nghề nghiệp của cha mẹ hoặc có thể trả lời chủ quan.

2.3 Các phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Phương pháp nghiên cứu lý luận

Trong đề tài này, phương pháp nghiên cứu lý luận được sử dụng để hệ thống hóa cơ sở lý luận. Trong đó, bao gồm việc tìm kiếm, tổng hợp, phân tích, chọn lọc, hệ thống hóa các tài liệu trong nước và nước ngoài bao gồm các bài báo khoa học, sách, tạp chí, luận án, luận văn, và các bài viết trên websites chuyên ngành... về các chủ đề liên quan đến trọng tâm nghiên cứu của đề tài.

2.3.2. Phương pháp điều tra bằng bảng hỏi

2.3.2.1 : Bảng nhật ký hoạt động thể chất 7 ngày:

- Mục đích: Ghi chép chi tiết và chính xác các hoạt động thể chất và thời gian thực hiện trong vòng 7 ngày.

- Nội dung: Bảng nhật ký giúp khách thể ghi chép lại một cách chính xác nhất các hoạt động, thời gian và cường độ hoạt động trong một tuần. Đây là cơ sở để có thông tin điền vào bảng câu hỏi hoạt động thể chất. Trong bảng nhật ký hoạt động thể chất 7 ngày liệt kê tất cả các hoạt động ở cả 5 nhóm hoạt động: (1) Hoạt động thể chất liên quan đến trường học và công việc bên ngoài, (2) Hoạt động thể chất liên quan đến việc di chuyển, (3) Hoạt động thể chất ở nhà: bao gồm chăm sóc nhà cửa, làm việc nhà, sân vườn, (4) hoạt động thể chất trong thời gian rảnh, thời gian giải trí và thể thao, (5) Thời gian ngồi một chỗ. Với từng ngày, khách thể đánh dấu các hoạt động đã thực hiện và ghi thời gian tương ứng đã dành cho mỗi hoạt động này. Từ nhóm hoạt động (1) đến (4), mỗi hoạt động chỉ được tính khi khách thể thực hiện nó tối thiểu 10 phút/lần. Các hoạt động này được ghi nhận ở cường độ mạnh và trung bình, có nghĩa là cần nhiều nỗ lực thể chất và thở nhanh, mạnh hơn bình thường. Đối với nhóm hoạt động (5) thời gian ngồi một chỗ, khách thể liệt kê tất cả các hoạt động và thời gian thực hiện chúng không cần phải diễn ra trên 10 phút. Bên cạnh các hoạt động được nêu trong mỗi nhóm, nếu khách thể thực hiện các hoạt động khác phù hợp với mô tả ở trên sẽ liệt kê vào loại “Khác” và ghi rõ thời gian và tên hoạt động đó.

2.3.2.2. *Bảng câu hỏi hoạt động thể chất Quốc tế (International Physical Activity Questionnaire IPAQ)*

- Mục đích: Đánh giá các loại hoạt động thể chất và thời gian ngồi một chỗ của các đối tượng từ 15 – 69 tuổi.

- Nội dung: Năm 1998, International Consensus Group đã phát triển Bảng câu hỏi hoạt động thể chất quốc tế (IPAQ) và thử nghiệm thí điểm tám phiên bản, trong đó có bốn phiên bản ngắn và bốn phiên bản dài. Đến năm 2000, một nghiên cứu về độ tin cậy và hiệu lực đã được thực hiện tại 14 trung

tâm ở 12 quốc gia, kết quả cho thấy dữ liệu lặp lại cho tất cả các phiên bản câu hỏi được điều tra, chỉ số tương quan r là 0,81 cho phiên bản dài và 0,76 cho phiên bản ngắn. Nội dung ở phiên bản dài có 31 mục được thiết kế để thu thập thông tin về bốn hoạt động thể chất: (1) hoạt động liên quan đến học tập, công việc ở bên ngoài, (2) hoạt động di chuyển, (3) hoạt động ở nhà bao gồm chăm sóc nhà cửa, làm việc nhà, làm vườn và (4) hoạt động trong thời gian rảnh, thời gian giải trí và thể thao. Trong bốn hoạt động này, mỗi lĩnh vực được ghi chép lại thời gian hoạt động ở cường độ mạnh và trung bình (10 phút trở lên). Bên cạnh đó, bảng câu hỏi cũng bao gồm các câu hỏi về thời gian ngồi tại chỗ như một chỉ số về hành vi ít vận động, ở hoạt động này khách thể ghi chép lại tất cả các hoạt động và thời gian thực hiện chúng ở các ngày thường trong tuần và ngày nghỉ cuối tuần mà không cần quan tâm đến cường độ. Ở phiên bản ngắn gồm 9 mục cung cấp thông tin về thời gian đi bộ với cường độ mạnh và trung bình và các hoạt động ngồi tại chỗ (ít vận động). Bảng câu hỏi có dạng dài và dạng ngắn đều do khách thể tự ghi chép lại ở bản dịch Việt Nam, trong quá trình hoàn thiện bảng hỏi, chúng tôi đưa thêm một số ví dụ về các hoạt động lấy được từ phụ huynh và học sinh trong quá trình phỏng vấn thử và điều chỉnh công cụ..[72].

Trước khi thực hiện bảng câu hỏi hoạt động thể chất, khách thể được hướng dẫn ghi chép Nhật ký hoạt động thể chất trong vòng 7 ngày mà học sinh đã làm để hoàn thành các câu hỏi ở những phần trong bảng phỏng vấn. Trong bảng câu hỏi gồm 5 phần:

+ Phần 1: Hoạt động thể chất ở trường học và liên quan đến công việc bên ngoài: Phần này có 8 câu bao gồm các hoạt động ở trường học và các hoạt động liên quan tới công việc của học sinh, bao gồm các việc phụ giúp ở trường học, phụ giúp cho gia đình, việc làm thêm, việc tình nguyện, thực tập,

hay bất kì công việc nào ở bên ngoài. Cách thực hiện: Đối với câu 1 học sinh liệt kê các công việc bên ngoài (nếu có). Đối với câu 2, 4, 6 học sinh liệt kê số ngày thực hiện các hoạt động tương ứng trong bảng hỏi. Đối với câu 3, 5, 7, 8 học sinh lấy tổng cộng số phút đã dành cho các hoạt động dạng này trong tuần chia cho số ngày đã thực hiện chúng.

+ Phần 2: Hoạt động thể chất di chuyển: Bồm 6 câu hỏi về các hoạt động thể chất học sinh thực hiện trong lúc di chuyển từ nơi này đến nơi khác, như đến cửa hàng, đi về nhà, đến rạp chiếu phim, đến trường học, v.v. Cách thực hiện: Đối với câu 9, 11, 13 học sinh liệt kê số ngày thực hiện các hoạt động tương ứng trong bảng hỏi. Đối với câu 10, 12, 14 học sinh lấy tổng cộng số phút đã dành cho các hoạt động dạng này trong tuần chia cho số ngày đã thực hiện chúng.

+ Phần 3: Hoạt động thể chất ở nhà: Bao gồm chăm sóc nhà cửa, làm việc nhà: Gồm 6 câu hỏi về một số hoạt động thể chất ở nhà hoặc xung quanh nhà, bao gồm các việc như làm việc nhà, chăm sóc vườn, sửa sang nhà, hay chăm sóc gia đình. Đối với câu 15, 17, 19 học sinh liệt kê số ngày thực hiện các hoạt động tương ứng trong bảng hỏi. Đối với câu 16, 18, 20 học sinh lấy tổng cộng số phút đã dành cho các hoạt động dạng này trong tuần chia cho số ngày đã thực hiện chúng

+ Phần 4: Hoạt động thể chất trong thời gian rảnh, thời gian giải trí và thể thao: Gồm 6 câu hỏi về các hoạt động thể chất mà học sinh đã làm trong 7 ngày gần đây nhất chỉ nhằm mục đích giải trí, tập luyện thể thao, hay trong giờ nghỉ. Cách thực hiện: Đối với câu 21, 23, 25 học sinh liệt kê số ngày thực hiện các hoạt động tương ứng trong bảng hỏi. Đối với câu 22, 24, 26 học sinh lấy tổng cộng số phút đã dành cho các hoạt động dạng này trong tuần chia cho số ngày đã thực hiện chúng

+ Phần 5: Thời gian ngồi tại chỗ: Là thời gian em ngồi tại chỗ khi ở nhà, ở trường, ở nơi làm việc, hay trong thời gian nghỉ/thời gian giải trí. Các hoạt động này bao gồm: Không làm gì chỉ đơn giản là ngồi hoặc nằm thôi; dùng ti vi để xem phim ảnh, chương trình truyền hình, v.v; sử dụng máy tính, laptop, máy tính bảng để làm việc, học tập; sử dụng máy tính, laptop, máy tính bảng để giải trí: chơi game, cập nhật mạng xã hội (Facebook, Instagram, v.v.), xem các kênh video (Youtube), chat, đọc tin, v.v...; sử dụng máy chơi game (Xbox, PlayStation, v.v.); sử dụng smartphone, hoặc hoạt động khác. Phần này được chia thành tổng thời gian cho những ngày thường và thời gian cho những ngày nghỉ. Cách thực hiện: Đối với những ngày thường: Lấy tổng thời gian sử dụng của mỗi hoạt động tại chỗ của những ngày thường chia cho tổng số ngày thường (chia cho 6 ngày nếu học sinh chỉ được nghỉ ngày chủ nhật, hoặc chia cho 5 ngày nếu học sinh được nghỉ cả thứ 7 và chủ nhật). Ví dụ: Tổng số phút dành cho hoạt động sử dụng smartphone là 300 phút của những ngày trong tuần, vậy nghĩa là số phút/ngày = $300 \div 6 = 50$ phút/ngày. Nếu học sinh được nghỉ cả thứ 7 và chủ nhật, hãy chia tổng số thời gian này cho 5. Đối với ngày nghỉ: Ở mỗi hoạt động, tính tổng số phút học sinh sử dụng cho hoạt động tại chỗ đó trong những ngày nghỉ cuối tuần và chia cho 1 (nếu em chỉ được nghỉ chủ nhật) để có được số phút/ngày. Nếu em được nghỉ cả thứ 7 và chủ nhật, hãy chia tổng số thời gian này cho 2.

2.3.2.3. Thang đánh giá lo âu – trầm cảm – stress DASS 21

- Mục đích: Dùng để đo lường ba trạng thái cảm xúc lo âu – trầm cảm – stress

- Nội dung: Thang đo DASS 42 được S.H Lovihond và PF Lovibond thiết kế năm 1995, sau đó phiên bản rút gọn DASS 21 được đưa vào sử dụng năm 1997. DASS 21 gồm 21 mục và khách thể có thể tự điền vào bảng hỏi.

Tính phù hợp của các tiểu mục trong mỗi phần ở cả 2 phiên bản DASS – 42 và DASS – 21 đều cao (Cronbach's Alpha của DASS – Trầm cảm là 0.96 – 0.97, của DASS – Lo lắng là 0.84 – 0.92, của DASS – Căng thẳng là 0.90 – 0.95) [6]. Thang đo DASS 21 ở Việt Nam được chuẩn hóa trên đối tượng là những phụ nữ ở miền Bắc Việt Nam với hệ số Cronbach's Alpha khá cao DASS – Trầm cảm là 0,72, của DASS – Lo lắng là 0,77, của DASS – Căng thẳng là 0,7 [59]. Các nội dung trong thang đo DASS 21 không có ý nghĩa chẩn đoán phân biệt người bệnh như các triệu chứng trong các triệu chứng được đưa ra trong hướng dẫn phân loại bệnh tật quốc tế lần thứ 10 (ICD – 10), mà mục đích của nó là đưa ra một thực trạng trong quần thể nghiên cứu, giúp cho nhà quản lý nhân lực có được cái nhìn tổng quát về tình trạng stress, lo âu và trầm cảm, từ đó có những chính sách cải thiện, nâng cao hiệu suất lao động. Đây cũng là thang đo đồng thời đánh giá được ba loại rối loạn tâm thần phổ biến stress, lo âu và trầm cảm. Đồng thời, thang đo này cũng được sử dụng phổ biến khi đồng thời nghiên cứu cả ba loại rối loạn tâm thần, đặc biệt là ở sinh viên [22], [52], [63], [66]. Từ những lý do trên, thang đo DASS – 21 đã được chọn sử dụng cho nghiên cứu.

Cách thực hiện: Thang đo DASS 21 bao gồm 21 câu hỏi với các mức độ: 0 “không đúng với tôi chút nào cả”, 1 “đúng với tôi phần nào, hoặc thỉnh thoảng mới đúng”, 2 “đúng với tôi phần nhiều, hoặc phần lớn thời gian là đúng”, 3 “hoàn toàn đúng với tôi, hoặc hầu hết thời gian là đúng”. Ở mỗi phần tương đương với bảy câu hỏi, khách thể chỉ chọn một đáp án phù hợp nhất với mình, điểm càng cao, mức độ ảnh hưởng càng lớn. Cách tính điểm DASS 21 là cộng điểm các đề mục thành phần rồi nhân hệ số 2. Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng cấu phần trầm cảm gồm 7 câu hỏi của thang đo.

2.3.2.4. Bảng hỏi các thông tin nhân khẩu học

- Mục đích: Thu thập các thông tin nhân khẩu học của nhóm khách thể
- Nội dung: Bảng hỏi bao gồm các mục: Giới tính, tuổi, trường, lớp, địa chỉ nhà, tình trạng hôn nhân, công việc, học vấn của cha mẹ.

2.3.3. Phương pháp thống kê toán học

Đề tài này sử dụng phần mềm SPSS phiên bản 23 để nhập liệu và xử lý các kết quả thu được.

2.4. Quy trình thu thập dữ liệu

- Làm việc với Ban Giám hiệu nhà trường tham gia nghiên cứu: Lựa chọn danh sách các trường THPT tham gia nghiên cứu, nghiên cứu viên liên hệ với các trường xin lịch gặp mặt trực tiếp để trao đổi về việc hợp tác, hỗ trợ nghiên cứu. Nội dung trao đổi gồm: Gửi Ban Giám hiệu công văn mời tham gia nghiên cứu, giới thiệu về đề tài nghiên cứu, các công cụ nghiên cứu, quy trình và cách thức nghiên cứu, các vấn đề về đạo đức nghiên cứu. Khi Ban Giám hiệu nhà trường đồng ý tham gia nghiên cứu, nghiên cứu viên tiếp tục trao đổi về việc chọn ngẫu nhiên 6 lớp ở hai khối 10 và 11 để tham gia nghiên cứu. Sau đó xin lịch gặp gỡ và làm việc với giáo viên chủ nhiệm của 6 lớp đã thống nhất chọn.

- Làm việc với các giáo viên chủ nhiệm: Giới thiệu về đề tài nghiên cứu, lập danh sách và số điện thoại của giáo viên chủ nhiệm, nhờ giáo viên chọn 4 em trong danh sách lớp theo số thứ tự 6, 12, 18, 24...sau đó sẽ liên hệ lại và lấy danh sách học sinh. Tiếp theo, dưới sự sắp xếp của nhà trường sẽ gặp và làm việc trực tiếp với học sinh trong các lớp đã chọn.

- Làm việc với học sinh:

- + Nghiên cứu viên gặp gỡ trực tiếp học sinh, giới thiệu về mục đích và nội dung, cách thức tiến hành và các vấn đề liên quan đến đạo đức nghiên cứu (bảo mật thông tin, được quyền lựa chọn đồng ý hoặc không đồng ý, giới thiệu

nơi hỗ trợ tâm lý nếu cần trong quá trình tham gia nghiên cứu...). Đối với học sinh đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ tiến hành thực hiện các công việc như sau:

- + Cùng với phụ huynh ghi thông tin cá nhân và ký tên vào phiếu đồng ý tham gia nghiên cứu
- + Nghiên cứu viên sẽ hướng dẫn về cách ghi chép vào bảng nhật ký hoạt động thể chất 7 ngày
- + Thực hiện bảng hỏi về hoạt động thể chất (theo lịch đã được sắp xếp với nhà trường), thời gian trả lời phiếu phỏng vấn khoảng 45 – 60 phút.

2.5. Tiến trình nghiên cứu

STT	Thời gian bắt đầu	Thời gian kết thúc	Nội dung nghiên cứu
1	Tháng 11/2017	Tháng 1/2018	Nghiên cứu lý luận
2	Tháng 1/2018	Tháng 2/2019	Xây dựng công cụ
3	Tháng 3/2018	Tháng 3/2019	Điều tra thử và điều chỉnh công cụ
4	Tháng 4/2019	Tháng 10/2019	Thu thập số liệu
5	Tháng 11/2019	Tháng 6/2019	Phân tích số liệu và viết chương II
6	Tháng 7/2019	Tháng 10/2019	Viết chương III: Kết quả nghiên cứu
7	Tháng 11/2019	Tháng 6/2020	Hoàn thiện luận văn

Tiểu kết chương II

Đề tài đã được thực hiện theo quy trình có tổ chức tương đối chặt chẽ, khoa học. Để tìm hiểu về mối quan hệ giữa trầm cảm và không hoạt động của học sinh THPT, đề tài này đã thực hiện trên 211 học sinh lớp 10 và 11 của 6 trường THPT trên địa bàn thành phố Hà Nội và 3 trường trên địa bàn thành phố Nha Trang – Khánh Hòa. Nhiều phương pháp nghiên cứu khác nhau đã

được sử dụng để có thể thu được kết quả chính xác, khách quan và khoa học: Phương pháp nghiên cứu lý luận, Phương pháp nghiên cứu thực tiễn (bao gồm Bảng nhật ký hoạt động 7 ngày, Bảng câu hỏi hoạt động thể chất Quốc tế (International Physical Activity Questionnaire IPAQ), Thang đánh giá lo âu – trầm cảm – stress DASS 21, Bảng hỏi các thông tin nhân khẩu học) và Phương pháp thống kê toán học.

CHƯƠNG 3

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng hoạt động thể chất của học sinh THPT

Để đánh giá hoạt động thể chất của học sinh THPT chúng tôi sử dụng bảng câu hỏi hoạt động thể chất Quốc tế (International Physical Activity Questionnaire IPAQ) để tính trên tổng năng lượng hoạt động thể chất, tổng thời gian hoạt động thể chất trên các mức độ hoạt động ở trường học và công việc bên ngoài, hoạt động di chuyển, hoạt động chăm sóc nhà cửa làm việc nhà và hoạt động cho thời gian rảnh, giải trí và thể thao cùng với thời gian ngồi tại chỗ. Trong giới hạn nghiên cứu của đề tài, chúng tôi tính tổng năng lượng và tổng thời gian hoạt động thể chất để chạy và phân tích số liệu.

3.1.1. Thực trạng hoạt động thể chất của học sinh THPT trên tổng năng lượng và tổng thời gian hoạt động thể chất

Theo khuyến nghị của WHO là thời gian hoạt động thể chất tối thiểu là 1 giờ/ngày, theo nghiên cứu của chúng tôi trên 211 khách thể ghi nhận có 7/211 học sinh đủ thời gian hoạt động theo khuyến nghị. Tuy nhiên đây là số liệu mang tính tham khảo vì có thể học sinh không hoạt động thể chất đủ các ngày trong tuần. Một công bố ở Mỹ về hành vi hoạt động thể chất của người trẻ khoảng gần 24% trẻ em từ 6 đến 17 tuổi tham gia 60 phút hoạt động thể chất mỗi ngày. Trong năm 2017, chỉ có 26,1% học sinh trung học tham gia ít nhất 60 phút mỗi ngày hoạt động thể chất trong một tuần. Trong năm 2017, 51,1% học sinh trung học đã tham gia các bài tập tăng cường cơ bắp (ví dụ: chống đẩy, ngồi dậy, nâng tạ) vào 3 ngày trở lên trong tuần, nhưng chỉ có 29,9% học sinh trung học tham gia các lớp học giáo dục thể chất hàng ngày [74]. Ghi nhận ở Anh mức độ hoạt động thể chất thấp hơn, chỉ có 35% nam giới và 24% nữ giới đạt được 30 phút hoạt động thể chất cường độ vừa phải ít

nhất năm lần một tuần. Đàn ông có xu hướng năng động hơn phụ nữ ở mọi lứa tuổi, và có sự suy giảm rõ rệt trong hoạt động thể chất với độ tuổi ở cả hai giới. Trẻ em năng động hơn người lớn. 17% bé trai và 61% bé gái đạt được 60 phút hoạt động thể chất cường độ vừa phải mỗi ngày. Các bé trai có xu hướng năng động hơn các bé gái và có sự suy giảm trong hoạt động thể chất khi trẻ đến tuổi thiếu niên, điều này được ghi nhận nhiều hơn ở các bé gái [76].

Bảng 3. 1: Điểm trung bình tổng năng lượng và tổng thời gian hoạt động thể chất

	Số lượng (N)	Điểm trung bình (M)	Độ lệch chuẩn (SD)
Tổng năng lượng hoạt động thể chất	211	2006.19	2291.78
Tổng thời gian hoạt động thể chất	211	173.71	126.11

Bảng trên ghi nhận tổng mức năng lượng hoạt động thể chất là $M=2006.19$; $SD=2291.78$ và tổng thời gian hoạt động thể chất là $M=173.71$; $SD=126.11$.

Bảng 3. 2: So sánh tổng năng lượng và tổng thời gian hoạt động thể chất giữa nam và nữ

		Số lượng (N)	Điểm trun g bình (M)	Độ lệch chuẩn (SD)	Phươn g sai (F)	Hệ số kiểm định (p)
Tổng năng lượng hoạt động thể chất	Nam	108	2484.25	2411.29	10.04	0.00
	Nữ	103	1504.92	2053.89		
Tổng thời gian hoạt động thể chất	Nam	108	194.09	116.69	5.92	0.02
	Nữ	103	152.34	132. 50		

Bảng 3.2 cho thấy điểm trung bình năng lượng hoạt động thể chất của nam là (M=2484.25; SD=2411.29), nữ là (M=1504.92; SD=2053.89). Có nghĩa là tổng mức năng lượng hoạt động của nam cao hơn so với nữ và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (F=10.04; $p<0,05$).

Về tổng thời gian hoạt động thể chất của nam (M=194.09; SD=116.69) cao hơn so với nữ (M=152.34; SD=132.50). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tổng thời gian hoạt động thể chất của nam và nữ (F=5.92; $p=0.02<0,05$). Có nghĩa là học sinh nam dành nhiều thời gian cho hoạt động thể chất nhiều hơn so với học sinh nữ. Điều này cũng phù hợp với nghiên cứu ở Trung Quốc cho thấy học sinh nam hoạt động thể chất nhiều hơn học sinh nữ (25,1% so với 14,6%). [15].

Bảng 3. 3: So sánh tổng năng lượng và tổng thời gian hoạt động thể chất với giữa các khu vực

		Số lượng (N)	Điểm trung bình (M)	Độ lệch chuẩn (SD)	Phươn g sai (F)	Hệ số kiểm định (p)
Tổng năng lượng hoạt động thể chất	Hà Nội	142	2205.52	2541.44	3.32	0.07
	Khánh Hòa	69	1595.98	1604.29		
Tổng thời gian hoạt động thể chất	Hà Nội	142	193.42	138.71	11.12	0.00
	Khánh Hòa	69	133.14	82.07		

Tổng năng lượng hoạt động thể chất ở Hà Nội là (M=2205.52 ;SD=2541.44), cao hơn so với Nha Trang – Khánh Hòa là (M=1595.98; SD=1604.29), tuy nhiên chỉ mang tính mô tả, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (F=3.32; $p>0,05$).

Tổng thời gian hoạt động thể chất ở Hà Nội (M=193.42; SD=138.71), ở Nha Trang – Khánh Hòa là (M=133.14; SD=82.07). Tức là ở Hà Nội có tổng thời gian hoạt động thể chất cao hơn so với Nha Trang – Khánh Hòa và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (F=11.12; $p<0,05$).

Bảng 3. 4: So sánh tổng năng lượng và tổng thời gian hoạt động thể chất với khu vực nội thành và ngoại thành

		Số lượng (N)	Điểm trung bình (M)	Độ lệch chuẩn (SD)	Phươn g sai (F)	Hệ số kiểm định (p)
Tổng năng lượng hoạt động thể chất	Ngoại thành	141	1994.00	2256.75	0.012	0.91
	Nội thành	70	2030.74	2377.14		
Tổng thời gian hoạt động thể chất	Ngoại thành	141	174.48	129.94	0.016	0.90
	Nội thành	70	172.17	118.91		

Tổng năng lượng hoạt động thể chất ở khu vực ngoại thành là (M=1994.00; SD=2256.75) và khu vực nội thành là (M=2030.74; SD=2377.14). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (F=0.012; $p>0,05$).

Tổng thời gian hoạt động thể chất ở khu vực ngoại thành là (M=174.48; SD=129.94) và khu vực nội thành là (M=172.17; SD=118.91), tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (F=0.016; $p>0,05$).

3.1.2. Thực trạng thời gian ngồi tại chỗ của học sinh THPT

Bảng 3. 5: Thời gian trung bình của hoạt động ngồi tại chỗ (ngày thường)

	Số lượng (N)	Giá trị nhỏ nhất (Min)	Giá trị lớn nhất (Max)	Điểm trung bình (M)	Độ lệch chuẩn (SD)
Không làm gì, chỉ đơn giản là ngồi hoặc nằm thôi	211	.0	400.0	22.87	40.47
Dùng ti vi để xem phim ảnh, chương trình truyền hình,...	211	.0	400.0	34.69	45.78
Sử dụng máy tính, laptop, máy tính bảng để làm việc, học tập	211	.0	300.0	18.51	37.23
Sử dụng máy tính, laptop, máy tính bảng để giải trí: chơi game, cập nhật mạng xã hội, xem các kênh video, chat, đọc tin,...	211	.0	360.0	44.89	60.26
Sử dụng máy chơi game (Xbox, PlayStation,...)	211	.0	300.0	9.10	34.53
Sử dụng smartphone	211	.0	720.0	126.08	135.02
Khác	211	.0	438.0	32.93	82.06

Qua bảng số liệu cho thấy có sự khác nhau trong việc sử dụng thời gian của hoạt động ngồi một chỗ, cụ thể: Cao nhất là thời gian sử dụng smartphone

(M=126.08; SD=135.02), tiếp theo là sử dụng máy tính, laptop, máy tính bảng để giải trí: chơi game, cập nhật mạng xã hội, xem các kênh video, chat, đọc tin,... (M=44.89; SD=60.26), sau đó là dùng ti vi để xem phim ảnh, chương trình truyền hình,... (M=44.89; SD=60.26), thấp hơn là các hoạt động dùng ti vi để xem phim ảnh, chương trình truyền hình,... (M=34.69; SD=45.78), hoạt động khác (M=32.93; SD=82.06), không làm gì, chỉ đơn giản là ngồi hoặc nằm thôi (M=22.87; SD=40.47), sử dụng máy tính, laptop, máy tính bảng để làm việc, học tập (M=18.51; SD=18.51) và thấp nhất là sử dụng máy chơi game (Xbox, PlayStation,...) (M=9.10; SD=34.53). Như vậy, việc sử dụng thời gian vào hoạt động ngồi tại chỗ chủ yếu là sử dụng smartphone, điều này dễ hiểu do sự sẵn có và tính thông dụng cao của smartphone trong sự phát triển của công nghệ thông tin hiện nay. So sánh với nghiên cứu của Thase, Michael Echo rằng xem truyền hình là hình thức phổ biến nhất của hoạt động ngồi tại chỗ [66]. Sự khác biệt này có thể lý giải theo sự phát triển và tính thông dụng của công nghệ theo thời gian.

Bảng 3. 6: Thời gian trung bình của hoạt động ngồi tại chỗ (ngày nghỉ)

	Số lượng (N)	Giá trị nhỏ nhất (Min)	Giá trị lớn nhất (Max)	Điểm trung bình (M)	Độ lệch chuẩn (SD)
Không làm gì, chỉ đơn giản là ngồi hoặc nằm thôi	211	.0	360.0	28.09	47.14

Dùng ti vi để xem phim ảnh, chương trình truyền hình,...	211	.0	360.0	37.04	56.13
---	-----	----	-------	-------	-------

Sử dụng máy tính, laptop, máy tính bảng để làm việc, học tập	211	.0	300.0	16.90	39.71
Sử dụng máy tính, laptop, máy tính bảng để giải trí: chơi game, cập nhật mạng xã hội, xem các kênh video, chat, đọc tin,...	211	.0	400.0	44.18	63.09
Sử dụng máy chơi game (Xbox, PlayStation,...)	211	.0	240.0	9.15	31.97
Sử dụng smartphone	211	.0	960.0	137.65	172.63
Khác	211	.0	720.0	10.28	58.62

Đối với ngày nghỉ, thời gian của hoạt động ngồi tại chỗ của học sinh lần lượt là sử dụng smartphone (M=137.65; SD=172.63) cao nhất, sử dụng máy tính, laptop, máy tính bảng để giải trí: chơi game, cập nhật mạng xã hội, xem các kênh video, chat, đọc tin,... (M=44.18; 63.09), dùng ti vi để xem phim ảnh, chương trình truyền hình,... (M=37.04; SD=56.13), không làm gì, chỉ đơn giản

là ngồi hoặc nằm thôi ($M=28.09$; $SD=47.14$), sử dụng thời gian cho các hoạt động như sử dụng máy tính, laptop, máy tính bảng để làm việc, học tập ($M=16.90$; $SD=39.71$), hoạt động khác ($M=10.28$; $SD=58.62$) và sử dụng máy chơi game (Xbox, PlayStation,...) ($M=9.15$; $SD=31.97$). Như vậy, kể cả những ngày thường và ngày nghỉ thì việc sử dụng smartphone của học sinh trở nên rất thường xuyên. Tính thông dụng, tiện lợi của smartphone có thể cơ bản thay

thể cho tivi, máy tính, laptop làm gia tăng thời gian sử dụng của smartphone, thêm vào đó là tính năng tương tác đa chiều giữa người dùng và mạng xã hội là nguyên nhân dẫn đến thời gian sử dụng smartphone cao hơn hẳn so với các hình thức khác.

3.2. Thực trạng trầm cảm của học sinh THPT

Để đánh giá thực trạng trầm cảm của học sinh THPT chúng tôi sử dụng thang đánh giá lo âu – trầm cảm – stress DASS 21 và lấy mục điểm trầm cảm phục vụ cho việc đánh giá trên 5 mức độ “bình thường”, “nhẹ”, “vừa”, “nặng”, “rất nặng”.

Bảng 3. 7: Phân loại mức độ trầm cảm

Mức độ	Số lượng	%
Bình thường	175	82.2
Nhẹ	20	9.4
Vừa	8	3.8
Nặng	1	.5
Missing	9	4.2

Nhìn vào bảng ta thấy học sinh không trầm cảm có tỷ lệ cao nhất 175 em chiếm 82,2%, tiếp theo là trầm cảm mức độ nhẹ 20 em chiếm 9,4%, mức độ vừa 8 em chiếm 3,8% và mức độ nặng thấp nhất 1 em chiếm 0,5%. Đây là số liệu mang tính tham khảo, không nhằm mục đích chẩn đoán vì thang đánh giá này không theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Việt Nam.

Bảng 3. 8: Điểm trung bình của trầm cảm theo giới, khu vực, địa phương, tuổi

		Số lượng (N)	Điểm trung bình (M)	Độ lệch chuẩn (SD)	Phươn g sai (F)	Hệ số kiểm định (p)
Giới	Nam	109	0,60	0,59	1.34	0.25
	Nữ	103	0,70	0,65		
Khu vực	Ngoại thành	142	0.65	0.62	0.01	0.92
	Nội thành	70	0.66	0.62		
Địa phương	Hà Nội	142	0.67	0.63	0.23	0.63
	Khánh Hòa	69	0.62	0.61		

- Điểm trầm cảm trung bình của nam ($M=0,60$; $SD=0,59$) không có sự khác biệt về ý nghĩa thống kê so với nữ ($M=0,70$; $SD=0,65$) vì ($F=1,34$; $p=>0,05$).

- Trầm cảm khu vực ngoại thành ($M=0.65$; $SD=0,62$) và khu vực nội thành ($M=0.66$; $SD=0,62$) cũng như ở Hà Nội ($M=0.67$; $SD=0.63$) và Nha Trang – Khánh Hòa ($M=0.62$; $SD=0.61$) có điểm trung bình tương đương nhau, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($F=0,23$; $p>0,05$)

3.3. Tương quan giữa trầm cảm và tổng năng lượng và tổng thời gian hoạt động thể chất

Để đánh giá mối quan hệ giữa trầm cảm với tổng năng lượng và tổng thời gian hoạt động thể chất chúng tôi sử dụng phép tính tương quan Pearson.

3.3.1. *Mối quan hệ giữa trầm cảm với tổng năng lượng và tổng thời gian hoạt động thể chất*

Bảng 3. 9: Mối quan hệ giữa trầm cảm và tổng năng lượng hoạt động thể chất

	Tổng năng lượng hoạt động thể chất	Trầm cảm
Tổng năng lượng hoạt động thể chất	1	-.013
Trầm cảm	-.013	1

Có mối tương quan nghịch giữa trầm cảm và tổng năng lượng hoạt động thể chất, có nghĩa là hoạt động thể chất càng thấp thì điểm trầm cảm càng tăng. Điều này khuyến khích tăng cường hoạt động thể chất ở mọi hình thức. Tuy nhiên mối tương quan này không có ý nghĩa thống kê ($r=-.013$; $p>0.05$).

Bảng 3. 10: Mối quan hệ giữa trầm cảm và tổng thời gian hoạt động thể chất

	Tổng thời gian hoạt động thể chất	Trầm cảm
Tổng thời gian hoạt động thể chất	1	-.013
Trầm cảm	-.013	1

Không ghi nhận mối tương quan giữa trầm cảm và tổng năng lượng hoạt động thể chất ($r=-.013$; $p>0.05$). Có nghĩa là trầm cảm không liên quan đến tổng thời gian dành cho hoạt động thể chất. Điều này khác biệt với nghiên cứu đi trước. Một nghiên cứu ở Anh đánh giá mối quan hệ giữa hoạt động thể chất và trầm cảm kết quả cho thấy hoạt động thường xuyên hơn sẽ ít các triệu chứng trầm cảm hơn. Ví dụ, với tần suất hoạt động cao hơn mỗi tuần thì số triệu chứng trầm cảm thấp. Những người không hoạt động và sau 5 năm sau không có sự thay đổi về mức độ triệu chứng trầm cảm, ngược lại những người tăng hoạt động lên 3 lần/ tuần có số triệu chứng trầm cảm thấp hơn [56]. Mặc

dù có sự khác biệt với các nghiên cứu đi trước nhưng có thể chấp nhận tính ngược chiều mang tính mô tả trên bảng kết quả, điều này cũng có thể đưa ra khuyến nghị về việc tăng cường thời gian hoạt động thể chất đối với học sinh THPT.

Bảng 3. 11: Mối quan hệ giữa trầm cảm và tổng năng lượng theo cường độ hoạt động

	Trầm cảm	Đi bộ	Hoạt động trung bình	Hoạt động mạnh	Tổng
Trầm cảm	1				
Đi bộ	-.005	1			
Hoạt động trung bình	-.025	.207**	1		
Hoạt động mạnh	-.052	.105	-.019	1	
Tổng	-.046	.393**	.850**	.484**	1
*. Tương quan có ý nghĩa mức 0.05					
**.. Tương quan có ý nghĩa mức 0.01					

Ghi nhận có mối quan hệ ngược chiều giữa trầm cảm và tổng năng lượng theo cường độ hoạt động. Có nghĩa là cường độ hoạt động càng ít thì xu hướng trầm cảm càng tăng. Đi bộ ($r=-0,005$; $p>0,05$), hoạt động trung bình ($r=-0,025$; $p>0,05$), hoạt động mạnh ($r=-0,052$; $p>0,05$), tổng ($r=-0,046$; $p>0,05$). Tuy nhiên, kết quả này chỉ mang tính mô tả, không có ý nghĩa thống kê. Như vậy, hoạt động thể chất có thể giúp giảm tỷ lệ trầm cảm hoặc cải thiện tình trạng trầm cảm và ngăn ngừa trầm cảm trong tương lai chứ không phải là nguyên nhân dẫn đến trầm cảm.

3.3.2. *Mối quan hệ giữa trầm cảm và thời gian ngồi tại chỗ*

Bảng 3. 12: Mối quan hệ giữa trầm cảm và thời gian ngồi tại chỗ (những ngày thường)

	Trầm cảm	Không làm gì, chỉ đơn giản là ngồi hoặc nằm thôi	Dùng ti vi để xem phim ảnh, chương trình truyền hình , ...	Sử dụng máy tính, laptop, máy tính bảng để làm việc, học tập	Sử dụng máy tính, laptop, máy tính bảng để giải trí: chơi game, cập nhật mạng xã hội, xem các kênh video, chat, đọc tin,...	Sử dụng máy chơi game (Xbox, PlayStation,...)	Sử dụng smartphon e	Khác
Trầm cảm	1							
Không làm gì, chỉ đơn giản là ngồi hoặc nằm thôi	.021	1						
Dùng ti vi để xem phim ảnh, chương trình truyền hình,...	.057	.342**	1					
Sử dụng máy tính, laptop, máy tính bảng để làm việc, học tập	-.094	.001	.087	1				
Sử dụng máy tính, laptop, máy tính	.012	.311**	.194**	.180**	1			

bảng để giải trí: chơi game, cập nhật mạng xã hội, xem các kênh video, chat, đọc tin,...								
Sử dụng máy chơi game (Xbox, PlayStation,..)	.014	.014	.025	.216**	.178**	1		
Sử dụng smartphone	.058	.164*	.233**	.034	.282**	.062	1	
Khác	-.003	-.005	-.034	-.023	-.103	.041	-.112	1
*. Tương quan có ý nghĩa mức 0.05								
**. Tương quan có ý nghĩa mức 0.01								

Bảng số liệu cho thấy không có mối tương quan giữa trầm cảm với thời gian ngồi một chỗ: Không làm gì, chỉ đơn giản là ngồi hoặc nằm thôi ($r=0,021$; $p>0,05$), dùng ti vi để xem phim ảnh, chương trình truyền hình ($r=0,057$; $p>0,05$), sử dụng máy tính, laptop, máy tính bảng để giải trí: chơi game, cập nhật mạng xã hội, xem các kênh video, chat, đọc tin ($r=0,12$; $p>0,05$), sử dụng máy chơi game (Xbox, PlayStation) ($r=0,14$; $p>0,05$), khác ($r=0,058$; $p>0,05$), hoạt động sử dụng máy tính, laptop để học tập ($r=-0,094$; $p>0,05$).

Bảng 3. 13: Mối quan hệ giữa trầm cảm và thời gian ngồi tại chỗ (ngày nghỉ)

	Không làm gì, chỉ đơn giản là ngồi hoặc nằm thôi	Dùng ti vi để xem phim ảnh, chương trình truyền hình,..	Sử dụng máy tính, laptop, máy tính bảng để làm việc, học tập	Sử dụng máy tính, laptop, máy tính bảng để giải trí: chơi game, cập nhật mạng xã hội, xem các kênh video, chat, đọc tin,...	Sử dụng máy chơi game (Xbox, PlayStation,..)	Sử dụng smartphone	Khác	Trầm cảm
Không làm gì, chỉ đơn giản là ngồi hoặc nằm thôi	1							
Dùng ti vi để xem phim ảnh, chương trình truyền hình,...	.128	1						
Sử dụng máy tính, laptop, máy tính bảng để làm việc, học tập	.207**	.201**	1					
Sử dụng máy tính, laptop, máy tính bảng để giải trí: chơi game, cập nhật mạng xã hội, xem	.258**	.157*	.239**	1				

các kênh video, chat, đọc tin,...								
Sử dụng máy chơi game (Xbox, PlayStation,...)	.022	.171*	.170*	.265**	1			
Sử dụng smartphone	.188**	.322**	.040	.229**	.204**	1		
Khác	.021	-.043	.052	.003	-.035	-.056	1	
Trầm cảm	.036	.051	-.018	.084	-.015	.147*	-.022	1

Qua bảng số liệu trên cho thấy thời gian sử dụng smartphone có mối quan hệ cùng chiều mức độ thấp với trầm cảm ($r=0,147$; $p=0,03 < 0,05$). Kết luận: Có mối tương quan có ý nghĩa thống kê mức độ thấp giữa thời gian sử dụng smartphone và trầm cảm, có nghĩa là thời gian sử dụng smartphone càng cao thì mức độ trầm cảm tăng lên. Ngày nay, khi điều kiện kinh tế ngày càng phát triển, nhu cầu và mong muốn của học sinh dễ dàng được đáp ứng. Bên cạnh đó, tính trách nhiệm của học sinh khi tham gia vào các công việc trong gia đình ngày càng thấp thì thời gian rảnh ngày càng nhiều, do đó cơ hội để tiếp cận với smartphone là quá dễ dàng. Điều này cho thấy cần cân nhắc hoặc điều chỉnh lại thời gian sử dụng smartphone của học sinh THPT vào ngày nghỉ bằng nhiều các hoạt động khác nhau trong đó có hoạt động về thể chất.

Bên cạnh đó, không làm gì, chỉ đơn giản là ngồi hoặc nằm thôi ($r=0,036$; $p>0,05$), dùng ti vi để xem phim ảnh, chương trình truyền hình,...

($r=0,051$; $p>0,05$), sử dụng máy tính, laptop, máy tính bảng để giải trí: chơi

game, cập nhật mạng xã hội, xem các kênh video, chat, đọc tin,... ($r=0,04$; $p>0,05$) đều ghi nhận có mối tương quan thuận với trầm cảm mang tính mô tả. Cho thấy dù không có ý nghĩa về mặt thống kê nhưng có dữ liệu để xem xét lại thời gian ngồi tại chỗ nhiều cũng ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần, trong đó có trầm cảm.

Tiểu kết chương III

Tóm lại, số liệu thu thập được đã cho thấy:

Tổng mức năng lượng của nam ($M=2484.25$; $SD=2411.29$) cao hơn so với nữ ($M=1504.92$; $SD=2053.89$) và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($F=10.04$; $p<0,05$). Bên cạnh đó, tổng thời gian hoạt động thể chất của nam ($M=194.09$; $SD=116.69$) cao hơn so với nữ ($M=152.34$; $SD=132.50$) có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($F=5.92$; $p=0.02<0,05$). Điều này ghi nhận, cường độ và tần suất hoạt động có sự khác biệt về giới. Kết quả này cũng được khẳng định bởi các nghiên cứu khác trên thế giới.

Tổng năng lượng hoạt động thể chất ở Hà Nội ($M=2205.52$; $SD=2541.44$) cao hơn so với Nha Trang – Khánh Hòa ($M=1595.98$; $SD=1604.29$) thì ở Hà Nội là ($M=2205.52$; $SD=2541.44$), cao hơn so với Nha Trang – Khánh Hòa là ($M=1595.98$; $SD=1604.29$) nhưng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($F=3.32$; $p>0,05$). Tuy nhiên, đối với tổng thời gian hoạt động thể chất ở Hà Nội ($M=193.42$; $SD=138.71$), ở Nha Trang – Khánh Hòa là ($M=133.14$; $SD=82.07$) thì có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($F=11.12$; $p<0,05$).

Đối với hoạt động ngồi một chỗ kể cả ngày thường và ngày nghỉ đều ghi nhận điểm trung bình cao nhất và chênh lệch khá lớn so với các hình thức khác là thời gian sử dụng smartphone. Bên cạnh đó, thời gian sử dụng smartphone vào ngày nghỉ còn có mối quan hệ cùng chiều mức độ thấp với

trầm cảm ($r=0,147$; $p=0,03>0,05$). Kết luận: Có mối tương quan có ý nghĩa thống kê mức độ thấp giữa thời gian sử dụng smartphone và trầm cảm, có nghĩa là thời gian sử dụng smartphone càng cao thì mức độ trầm cảm tăng lên. Không có sự khác biệt tương quan giữa trầm cảm với các nhóm nam/nữ, nhóm nội thành/ngoại thành, nhóm Hà Nội/Nha Trang – Khánh Hòa, nhóm tuổi, học vấn và nghề nghiệp của cha mẹ.

Không có sự khác biệt tương quan giữa trầm cảm và tổng năng lượng và tổng thời gian hoạt động. Điều này có thể hoạt động thể chất giúp cải thiện sức khỏe cơ thể và tinh thần, giảm tỷ lệ và nguy cơ trầm cảm chứ không phải là nguyên nhân gây nên trầm cảm ở lứa tuổi học sinh THPT.

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

1. Kết luận

Từ các kết quả nghiên cứu thu được, có thể rút ra một số kết luận chính như sau:

- Kết quả nghiên cứu lý luận:

Từ việc tổng quan nghiên cứu cho thấy đã có nhiều nghiên cứu trên thế giới được thực hiện để tìm hiểu và ghi nhận có sự tương quan giữa trầm cảm và không hoạt động. Bên cạnh đó có những nghiên cứu về các nguy cơ về sức khỏe tâm thần nói chung và trầm cảm nói riêng khi không hoạt động thể chất. Tuy nhiên, ở Việt Nam các nghiên cứu về mối quan hệ giữa trầm cảm và hoạt động thể chất còn hạn chế.

Trầm cảm tỷ lệ hiện mắc trong 1 năm là hơn 4%, cao hơn ở các em gái, tăng cao sau tuổi dậy thì và đến cuối tuổi thanh thiếu niên. Gánh nặng cao nhất ở các nước thu nhập thấp và trung bình. Trầm cảm có liên quan đến bệnh tật hiện tại và tương lai đáng kể và làm tăng nguy cơ tự sát. Các yếu tố có liên quan đến trầm cảm được kể đến là môi trường sống, bạo lực gia đình, các bệnh lý tâm thần, tự tử, rối loạn lo âu, rối loạn ăn uống, rối loạn vận động và rối loạn hành vi và phát triển.

Không hoạt động thể chất ở lứa tuổi vị thành niên cho thấy tỷ lệ không hoạt động ở nữ cao hơn so với nam giới và tỷ lệ này cũng cao hơn ở các nước đang phát triển. Ngoài ra, trong gia đình, nếu cha mẹ ít hoạt động về thể chất thì con cái cũng hạn chế về hoạt động thể chất. Các nguy cơ của không hoạt động thể chất thường là béo phì, tim mạch, huyết áp...trong đó có cả nguy cơ gây nên trầm cảm.

- Kết quả nghiên cứu thực tiễn:

+ Trong đề tài này, kết quả thực tiễn cho thấy không ghi nhận mối tương quan nghịch giữa trầm cảm và tổng năng lượng hoạt động thể chất có ý nghĩa thống kê.

+ Ghi nhận mối tương quan cùng chiều giữa trầm cảm với thời gian sử dụng smart phone vào ngày nghỉ ($r=0,147$; $p=0,03 > 0,05$). Điều này có thể kết luận thời gian sử dụng smartphone càng nhiều thì điểm trầm cảm càng cao. Ở các hoạt động ngồi tại chỗ khác không ghi nhận mối quan hệ có ý nghĩa thống kê, tuy nhiên, chúng tôi nhận thấy rằng có mối quan hệ mô tả cùng chiều với trầm cảm, tức là thời gian sử dụng các hoạt động càng nhiều thì điểm trầm cảm càng cao. Chính vì vậy cũng cần xem xét để có những đề xuất cho phần khuyến nghị để cải thiện thực trạng thực hiện các hoạt động của thời gian ngồi tại chỗ.

+ Không thấy sự khác biệt về trầm cảm với tổng năng lượng hoạt động, tổng thời gian và hoạt động tại chỗ dựa trên các yếu tố nhân khẩu.

2. Khuyến nghị

Từ các kết quả thu được trong đề tài này, chúng tôi đưa ra một số khuyến nghị sau:

- Hoạt động thể chất không có mối tương quan mang ý nghĩa thống kê với trầm cảm. Chỉ có 7/211 học sinh đạt mức khuyến nghị 1 giờ/ngày nhưng không ảnh hưởng đến mức độ trầm cảm của học sinh. Điều này có thể ghi nhận ở mối quan hệ cùng chiều giữa mức năng lượng và thời gian hoạt động với trầm cảm và giúp cải thiện thể chất hơn là nguyên nhân gây nên trầm cảm ở học sinh THPT. Mặc dù vậy, cần tăng cường nhận thức và các hoạt động thể chất cho học sinh ở trường học thông qua các giờ học thể dục, hoạt động ngoại khóa... giúp giảm bớt thời gian ngồi tại chỗ và giúp học sinh linh hoạt hơn, năng động và nhiều năng lượng tích cực hơn sau các tiết học. Bên

cạnh đó, vai

trò của gia đình rất quan trọng trong việc giúp thanh thiếu niên có tinh thần và ý thức tự giác trong việc vận động thể chất, ngoài mục đích cải thiện thể trạng và tinh thần thì hoạt động thể chất cũng giúp các em giảm bớt việc sử dụng điện thoại hay chơi game...

- Thời gian ngồi tại chỗ của học sinh THPT được thống kê phần lớn lớn thời gian sử dụng smartphone ($M=137.65$; $SD=172.63$) và kết quả nghiên cứu cho thấy có mối tương quan cùng chiều mức độ thấp với trầm cảm ($r=0,147$; $p=0,03 > 0,05$). Điều này có thể kết luận: Thời gian sử dụng smartphone càng cao thì mức độ trầm cảm tăng lên. Chính vì vậy, việc tăng cường các hoạt động thể chất, các chương trình ngoại khóa... nhằm khuyến khích học sinh tham gia một cách tích cực để giảm bớt thời gian sử dụng smartphone.

- Bên cạnh đó, gia đình và nhà trường cần quan tâm hơn đến sức khỏe tâm thần cho các em học sinh thông qua việc trao đổi, lắng nghe, lựa chọn các chủ đề liên quan đến trầm cảm, lo âu, stress giúp các em nắm bắt và nhận thức tốt hơn về sức khỏe tâm thần. Qua đó chủ động trong việc nâng cao hiểu biết và hình thành kỹ năng tự chăm sóc bản thân tích cực.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

TIẾNG VIỆT

1. Lương Hữu Thông (2001), “Rối loạn khí sắc”, Bài giảng tâm thần học, Nxb Y học, tr.94.
2. Lương Hữu Thông (2005), “Trầm cảm”, Sức khỏe tâm thần và Các rối loạn tâm thần thường gặp, Nxb Lao động, tr.147- 152.
3. Ngô Tích Linh (2005), “Rối loạn trầm cảm nặng”, Tâm thần học, Nxb Y học, tr. 116.
4. Nguyễn Cao Minh và Đặng Hoàng Minh "Điều tra tỉ lệ trẻ em và vị thành niên ở miền Bắc có các vấn đề sức khỏe tâm thần ở lứa tuổi 12 đến 16 ở một số tỉnh miền Bắc"(2012)
5. Nguyễn Hữu Kỳ (1995), “Trầm cảm”, Tâm thần học, Nxb Thuận hóa, tr. 76.

TIẾNG ANH

6. Alves, Carlos Fernando de Amorim, et al."Factors associated with physical inactivity in adolescents aged 10-14 years, enrolled in the public school network of the city of Salvador, Brazil."Revista Brasileira de Epidemiologia 15.4 (2012): 858-870.
7. Avila-Palencia (2018)."The effects of transport mode use on self-perceived health, mental health, and social contact measures: A cross-sectional and longitudinal study".Environment International. 120: 199–206.
8. Avenevoli, Shelli, et al."Major depression in the National Comorbidity Survey–Adolescent Supplement: prevalence, correlates, and treatment." Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry 54.1 (2015): 37-44.

9. Balazs, Judit, et al. "P-259-Prevalence of adolescent depression in Europe." *European Psychiatry* 27 (2012).
10. Bansal, Vivek, Sunil Goyal, and Kalpana Srivastava. "Study of prevalence of depression in adolescent students of a public school." *Industrial psychiatry journal* 18.1 (2009): 43.
11. Blair, Steven N. "Physical inactivity:the biggest public health problem of the 21st century." *British journal of sports medicine*43.1 (2009): 1-2.
12. Bui, Quyen TT, Lan TH Vu, and Dien M. Tran."Trajectories of depression in adolescents and young adults in Vietnam during rapid urbanisation: evidence from a longitudinal study." *Journal of Child & Adolescent Mental Health* 30.1 (2018): 51-59.
13. Centers for Disease Control and Prevention. *Physical activity and health: a report of the Surgeon Genera.*
14. Croezen, S., et al."Skipping breakfast, alcohol consumption and physical inactivity as risk factors for overweight and obesity in adolescents: results of the E-MOVO project." *European Journal of Clinical Nutrition* 63.3 (2009): 405.
15. Chen, You, et al."Associations between physical inactivity and sedentary behaviors among adolescents in 10 cities in China." *BMC public health* 14.1 (2014): 744.
16. Costigan, Sarah A., et al."The health indicators associated with screen-based sedentary behavior among adolescent girls: a systematic review." *Journal of Adolescent Health* 52.4 (2013): 382-392.
17. Cordova, Alfredo, et al."Physical activity and cardiovascular risk factors in Spanish children aged 11-13 years." *Revista Española de Cardiología (English Edition)* 65.7 (2012): 620-626.

18. Dumith, Samuel C., et al. "Worldwide prevalence of physical inactivity and its association with human development index in 76 countries." *Preventive medicine* 53.1-2 (2011): 24-28..
19. Findlay, Leanne. Depression and suicidal ideation among Canadians aged 15 to 24. Statistics Canada, 2017.
20. Flegal KM, Carroll MD, Ogden CL, Curtin LR: Prevalence and trends in obesity among US adults, 1999-2008. *JAMA* 2010, 303(3):235-41.
21. Fuemmeler, Bernard F., Margaret K. Pendzich, and Kenneth P. Tercyak. "Weight, dietary behavior, and physical activity in childhood and adolescence: implications for adult cancer risk." *Obesity facts* 2.3 (2009): 179-186.
22. Fuad, Maher D. Fuad, et al. (2014), Prevalence and risk factors of stress, anxiety and depression among preclinical medical students in Universiti Putra Malaysia in 2014, accessed 26/9/2016.
23. Franklin, Rachel A. "Adolescent Obesity and Physical Inactivity." Findlay, Leanne. Depression and suicidal ideation among Canadians aged 15 to 24. Statistics Canada, 2017.
24. Garber, Judy. "Depression in children and adolescents: linking risk research and prevention." *American journal of preventive medicine* 31.6 (2006): 104-125.
25. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva, World Health Organization, 2009
26. Ghrayeb, Farid AW, et al. "The prevalence of physical activity and sedentary lifestyle among adolescents in Palestine." *Canadian Journal Of Basic and Applied Sciences*, 1 (3) (2013).

27. Han, Yoonsun."Mental Health and Health-Risk Behaviors in Adolescence: An Examination of Social Relationships." (2012).
28. Hankin, Benjamin L."Depression from childhood through adolescence: risk mechanisms across multiple systems and levels of analysis." *Current Opinion in Psychology* 4 (2015): 13-20.
29. Heger, Johanna Pia, et al."Depression and risk behavior in adolescence." *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 63.3 (2014): 177-199.
30. Hong, Xin, et al."Physical activity inversely associated with the presence of depression among urban adolescents in regional China." *BMC public health* 9.1 (2009): 148.
31. Janssen I, LeBlanc AG: Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2010, 7(40).
32. Kaur, Jasvinder, et al. "Prevalence and correlates of depression among adolescents in Malaysia." *Asia Pacific Journal of Public Health* 26.5_suppl (2014): 53S-62S.
33. Khalife, Natasha, et al."Childhood attention-deficit/ hyperactivity disorder symptoms are risk factors for obesity and physical inactivity in adolescence." *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 53.4 (2014): 425-436;
34. Kinyanda, Eugene, et al."Prevalence and risk factors of depression in childhood and adolescence as seen in 4 districts of north-eastern Uganda." *BMC international health and human rights* 13.1 (2013): 19.
35. Koezuka, Naoko, et al."The relationship between sedentary activities and physical inactivity among adolescents: results from the Canadian

Community Health Survey." *Journal of Adolescent Health* 39.4 (2006): 515-522.

36. Lee, I. M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S. N., & Katzmarzyk, P. T. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet*, 380(9838), 219-229.

37. Le, Minh Thi Hong, et al. "Reliability, convergent validity and factor structure of the DASS-21 in a sample of Vietnamese adolescents." *PloS one* 12.7 (2017): e0180557.

38. Mammen, George, and Guy Faulkner. "Physical activity and the prevention of depression: a systematic review of prospective studies." *American journal of preventive medicine* 45.5 (2013): 649-657.

39. Madaan, V., & Wilson, D. R. (2009). Neuropeptides: relevance in treatment of depression and anxiety disorders. *Drug News Perspect*, 22(6), 319-324.

40. McPhie, Meghan L., and Jennine S. Rawana. "The effect of physical activity on depression in adolescence and emerging adulthood: A growth-curve analysis." *Journal of adolescence* 40 (2015): 83-92.

41. Moraes, Augusto César Ferreira de, Paulo Henrique Guerra, and Paulo Rossi Menezes. "The worldwide prevalence of insufficient physical activity in adolescents; a systematic review." *Nutrición hospitalaria* (2013).

42. Moreira, Carla, et al. "Metabolic risk factors, physical activity and physical fitness in Azorean adolescents: a cross-sectional study." *BMC Public Health* 11.1 (2011): 214.

43. Mojtabai, Ramin, Mark Olfson, and Beth Han. "National trends in the prevalence and treatment of depression in adolescents and young adults." *Pediatrics* (2016): e20161878.
44. Moretti, Marlene M., and Maya Peled. "Adolescent-parent attachment: Bonds that support healthy development. " *Paediatrics& child health* 9.8 (2004): 551-555.
45. Moraes, Augusto César Ferreira de, Paulo Henrique Guerra, and Paulo Rossi Menezes. "The worldwide prevalence of insufficient physical activity in adolescents; a systematic review. " *Nutriciónhospitalaria* (2013).
46. Nguyen, Dat Tan, et al. "Depression, anxiety, and suicidal ideation among Vietnamese secondary school students and proposed solutions: a cross-sectional study." *BMC public health* 13.1 (2013): 1195.
47. Peltzer, Karl, and Supa Pengpid. "Leisure time physical inactivity and sedentary behaviour and lifestyle correlates among students aged 13–15 in the association of Southeast Asian Nations (ASEAN) member states, 2007–2013." *International journal of environmental research and public health* 13.2 (2016): 217.
48. Prasad, D. S., and B. C. Das. "Physical inactivity: a cardiovascular risk factor." (2009).;
49. Ruiz, Jonatan R., and Francisco B. Ortega. "Physical activity and cardiovascular disease risk factors in children and adolescents." *Current cardiovascular risk reports* 3.4 (2009): 281-287.
50. Sanchez-Villegas, Almudena, et al. "Physical activity, sedentary index, and mental disorders in the SUN cohort study." *Medicine & Science in Sports & Exercise* 40.5 (2008): 827-834.

51. Sharp, Lisa K., and Martin S. Lipsky."Screening for depression across the lifespan." *Am Fam Physician* 66 (2002): 1001-1008.
52. Shamsuddin, Khadijah, et al. (2013),"Correlates of depression, anxiety and stress among Malaysian university students", *Asian Journal of Psychiatry*, 6(4), pp. 318-323.
53. Singh, Gopal K., et al. "Independent and joint effects of socioeconomic, behavioral, and neighborhood characteristics on physical inactivity and activity levels among US children and adolescents." *Journal of community health* 33.4 (2008): 206-216.
54. Singh, Gopal K., et al."Racial/ethnic, socioeconomic, and behavioral determinants of childhood and adolescent obesity in the United States: analyzing independent and joint associations." *Annals of epidemiology* 18.9 (2008): 682-695.
55. Ströhle, Andreas."Physical activity, exercise, depression and anxiety disorder." *Journal of Neurology* (2009).
56. Thapar, Anita, et al."Depression in adolescence." *The Lancet* 379.9820 (2012): 1056-1067.
57. Thase, Michael E., et al."Relapse after cognitive behavior therapy of depression: potential implications for longer courses of treatment." *Am J Psychiatry* 149.8 (1992): 1046-1052.
58. Trang, Nguyen HHD, et al."Factors associated with physical inactivity in adolescents in Ho Chi Minh City, Vietnam." *Medicine & Science in Sports & Exercise* 41.7 (2009): 1374-1383.
59. Tran, Thach Duc, Tuan Tran, and Jane Fisher."Validation of the depression anxiety stress scales (DASS) 21 as a screening instrument for

depression and anxiety in a rural community-based cohort of northern Vietnamese women." *BMC psychiatry* 13.1 (2013): 24.

60. Thorp, A. A., Owen, N., Neuhaus, M., & Dunstan, D. W. (2011). Sedentary behaviors and subsequent health outcomes in adults: a systematic review of longitudinal studies, 1996–2011. *American journal of preventive medicine*, 41(2), 207-215.

61. Trivedi, Madhukar H. "The link between depression and physical symptoms. " *Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry* 6.suppl 1 (2004): 12.

62. Vardanyan, A., Crape, B., Harutyunyan, T., & Truzyan, N. (2018). Risk factors and prevalence of adolescent depression in Yerevan, Armenia.

63. Yusoff, Mohamad Saiful Bahri, et al. (2013), "Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among prospective medical students", *Asia Journal of psychiatry*, 6(2), pp. 128-133.

64. Wells, Laura, Magnus Nermo, and Viveca Östberg. "Physical inactivity from adolescence to young adulthood: The relevance of various dimensions of inequality in a Swedish longitudinal sample." *Health Education & Behavior* 44.3 (2017): 376-384.

65. Weyerer, S. "Physical inactivity and depression in the community. " *International journal of sports medicine* 13.06 (1992): 492-496.

66. Wahed, Wafaa Yousif Abdel and Hassan, Safaa Khamis (2016), Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among medical Fayoum University students, accessed 26/9/2016.

67. World Health Organization. *Global recommendations on physical activity for health*. World Health Organization, 2010.

68. Wiles, Nicola J., et al. "Physical activity and depression in adolescents: cross-sectional findings from the ALSPAC cohort." *Social psychiatry and psychiatric epidemiology* 47.7 (2012): 1023-1033.
69. World Health Organization. "Environment and Health Risks: A Review of the Influence and Effects of Social Inequalities." (2010).
70. Wu, Xiaoyan, et al. "Low physical activity and high screening time may increase the risk of mental health problems and poor quality sleep among Chinese university students" (2015).
71. Zgambo, Maggie, et al. "Depression among Chinese children and adolescents: A review of the literature." *International Journal of Child, Youth and Family Studies* 3.4.1 (2012): 442-457.
72. Hagströmer, Maria, Pekka Oja, and Michael Sjöström. "The International Physical Activity Questionnaire (IPAQ): a study of concurrent and construct validity." *Public health nutrition* 9.6 (2006): 755-762
73. https://www.childtrends.org/wp-content/uploads/2009/05/Child_Trends-2009_05_01_RB_PhysicalInactivity.pdf
74. <https://www.cdc.gov/healthyschools/physicalactivity/facts.htm>.
75. <https://giaoduc.net.vn/giao-duc-24h/trung-binh-6-thanh-nien-viet-co-1-nguoi-tram-cam-post1152.g>
76. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1467-3010.2007.00668.x>
77. <https://www.aihw.gov.au/reports/biomedical-risk-factors/risk-factors-to-health/contents/insufficient-physical-activity>
78. https://en.wikipedia.org/wiki/Major_depressive_disorder

79. <http://benhvientamthan.danang.gov.vn/nghien-cuu-dao-tao/19/32/luan-an-mau-114---roi-loan-tram-cam.html>
80. https://vi.wikipedia.org/wiki/Thu%E1%BB%91c_ch%E1%BB%91ng_tr%E1%BA%A7m_c%E1%BA%A3m
81. https://en.wikipedia.org/wiki/Physical_activity
82. <https://www.verywellfit.com/what-is-physical-inactivity-3435077>
83. <https://www.echronicon.com/ecpp/pdf/ECPP-07-00328.pdf>

**TRƯỜNG ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ
NỘI TRƯỜNG ĐẠI HỌC GIÁO
DỤC**

Thân gửi các em học sinh,

Chúng tôi là nhóm nghiên cứu đến từ Chương trình Thạc sỹ Tâm lý học lâm sàng trẻ em và vị thành niên của trường Đại học Giáo dục – Đại học Quốc gia Hà Nội. Hiện nay chúng tôi đang nghiên cứu về mối quan hệ giữa trầm cảm và không hoạt động của học sinh trung học phổ thông. Việc tìm ra mối liên hệ này sẽ giúp đưa ra các khuyến nghị quan trọng nhằm thúc đẩy hoạt động thể chất để cải thiện và ngăn ngừa trầm cảm của các em. Do đó, chúng tôi rất mong được em đồng ý tham gia nghiên cứu này. Trong quá trình tiến hành khảo sát kéo dài khoảng 45 phút, các em được yêu cầu trả lời một số câu hỏi liên quan đến hoạt động thể chất, trầm cảm và không có bất cứ câu trả lời nào được đánh giá là đúng hay sai. Việc tham gia của các em mang tính tự nguyện. Những thông tin cá nhân trong nghiên cứu sẽ được bảo mật hoặc mã hóa dưới dạng ký tự. Để không tiết lộ thông tin của các em.

Các câu hỏi và thắc mắc, xin liên hệ:

Nguyễn Thị Thương, trường ĐH Giáo dục, Email: nguyenthuong.ptl@gmail.com

Nếu bạn đã đọc các thông tin ở trên, hiểu và đồng ý tham gia, xin vui lòng xác nhận tham gia nghiên cứu:

Chữ ký của bạn:

Ngày:

Bắt đầu trả lời câu hỏi ở trang bên, lưu ý:

- Trả lời hết tất cả các câu hỏi theo thứ tự
- Trả lời theo suy nghĩ thực của bạn
- Không bỏ sót một câu nào

CÁC ĐẶC ĐIỂM NHÂN KHẨU

1. Giới tính: Nam Nữ

2. Tuổi: _____

3. Em đang học trường (*xin ghi rõ tên trường*):

4. Em đang học lớp (*khoanh tròn số đúng*): 10 11 12

5. Địa chỉ nhà

em: _____

6. Cha mẹ em (*có thể chọn nhiều phương án đúng*)

- a. Cưới và sống với nhau
- b. Không cưới và sống với nhau
- c. Ly thân
- d. Ly dị
- e. Cha em đã mất
- f. Mẹ em đã mất

7. Về cha em (*chọn một phương án*)

- a. Đang làm việc toàn thời gian
- b. Đang làm công việc bán thời gian
- c. Thất nghiệp và đang tìm việc làm
- d. Thất nghiệp và không có ý định tìm kiếm việc làm
- e. Nghỉ hưu
- f. Không biết hoặc câu hỏi này không phù hợp với em.

8. Về mẹ của em (*chọn một phương án*)

- a. Đang làm việc toàn thời gian
- b. Đang làm công việc bán thời gian
- c. Thất nghiệp và đang tìm việc làm
- d. Thất nghiệp và không có ý định tìm kiếm việc làm
- e. Nghỉ hưu
- f. Không biết hoặc câu hỏi này không phù hợp với em.

9. Trình độ học vấn của cha em (*chọn một phương án*)

- a. Không biết hoặc câu hỏi này không phù hợp với em a1.
Chưa hoàn thành chương trình học lớp 5
- b. Hoàn thành chương trình học lớp 5
- c. Hoàn thành chương trình học lớp 9
- d. Hoàn thành chương trình học lớp 12 hoặc thấp hơn
- e. Tốt nghiệp phổ thông trung học
- f. Có học một thời gian ở trường cao đẳng hoặc trường trung cấp nghề nhưng chưa tốt nghiệp
- g. Tốt nghiệp trường cao đẳng hoặc trường trung cấp nghề
- h. Tốt nghiệp đại học/ có bằng chuyên nghiệp (Vd như bác sỹ, luật sư, Thạc sỹ quản trị kinh doanh, bằng thạc sỹ chuyên ngành...)

10. Trình độ học vấn của mẹ em? (*chọn một phương án*)

- a. Không biết hoặc câu hỏi này không phù hợp với em. a1.
Chưa hoàn thành chương trình học lớp 5
- b. Hoàn thành chương trình học lớp 5
- c. Hoàn thành chương trình học lớp 9
- d. Hoàn thành chương trình học lớp 12 hoặc thấp hơn
- e. Tốt nghiệp phổ thông trung học
- f. Có học một thời gian ở trường cao đẳng hoặc trường trung cấp nghề nhưng chưa tốt nghiệp
- g. Tốt nghiệp trường cao đẳng hoặc trường trung cấp nghề
- h. Tốt nghiệp đại học/ có bằng chuyên nghiệp (Vd như bác sỹ, luật sư, Thạc sỹ quản trị kinh doanh, bằng thạc sỹ chuyên ngành...)

Họ và tên:

Trường:

Ngày sinh:

Lớp:

NHẬT KÝ HOẠT ĐỘNG THỂ CHẤT VÀ ĂN UỐNG 7 NGÀY

Chào em!

Bản nhật ký 7 ngày này sẽ giúp em ghi chép lại một cách chi tiết và chính xác **các hoạt động thể chất và thời gian thực hiện chúng trong vòng 7 ngày**, từ ngày __/__/2018 đến ngày __/__/2018. Xin hãy ghi chép thường xuyên và đầy đủ nhất có thể những mục dưới đây, chúng sẽ là cơ sở dữ liệu để em hoàn thành bảng hỏi chính thức của *Nghiên cứu mối quan hệ giữa không hoạt động và trầm cảm ở học sinh trung học phổ thông*.

Ngày nhóm nghiên cứu tới làm khảo sát với em tại trường, vui lòng mang theo Bản nhật ký này để thực hiện phiếu hỏi chính thức của chúng tôi.

Rất cảm ơn sự hợp tác của em,

Nhóm nghiên cứu.

Hướng dẫn:

Với từng ngày, hãy đánh dấu các hoạt động em đã thực hiện và ghi thời gian tương ứng em đã dành cho mỗi hoạt động này (em có thể ghi tổng thời lượng, thời gian từ ... đến ..., hoặc cả hai). Cột ngày đầu tiên (Ngày 0) là cột ví dụ để em hình dung rõ ràng hơn về cách làm.

Xin hãy lưu ý, mỗi hoạt động được tính khi em thực hiện nó **tối thiểu 10 phút/lần**. Các hoạt động này ở **cường độ trung bình và mạnh**, nghĩa là em **cần nhiều nỗ lực thể chất và thở nhanh, mạnh hơn bình thường**. Ở bảng dưới đây chúng tôi đưa ra một số loại hoạt động được tính, nếu em thực hiện các hoạt động khác phù hợp với mô tả ở trên, em hãy liệt kê nó vào loại “Khác” và ghi rõ hoạt động này là hoạt động gì.

Ví dụ: Trong 1 ngày, em có các hoạt động di chuyển: (1) em đi xe đạp từ nhà đến trường mất 12 phút, (2) đi xe đạp từ trường về nhà 15 phút, (3) đi bộ ra tiệm tạp hóa và về nhà 5 phút, (4) đi bộ đi đón em và đi về mất 20 phút, số thời gian em được tính là **12+15=27 phút cho hoạt động đi xe đạp** nhưng chỉ **20 phút cho hoạt động đi bộ** (vì 2 lần đạp xe em đi mất 12 phút và 15 phút, 1 lần đi bộ 20 phút lớn hơn thời gian yêu cầu là 10 phút/lần, đi bộ ra tiệm tạp hóa không được tính vì chỉ mất 5 phút, nhỏ hơn thời gian yêu cầu là 10 phút/lần).

Riêng với **các hoạt động ở phần 5-Thời gian ngồi tại chỗ**, hãy liệt kê **tất cả các hoạt động** và thời gian thực hiện chúng, hoạt động **không** cần phải diễn ra trên 10 phút. Ví dụ: Em dùng máy tính 5 phút để lên mạng xã hội và 20 phút để đọc tin. Tổng cộng thời gian dùng máy tính của em là $5 + 20 = 25$ phút.

Hoạt động	Ngày 0 <u>17/9</u>	Ngày 1	Ngày 2	Ngày 3	Ngày 4	Ngày 5	Ngày 6	Ngày 7
		— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —
<i>1-Ở trường học và chỗ làm thêm</i>								
Bê vác nặng								
Đào xới đất								
Xây dựng								
Làm mộc								
Làm ruộng								
Leo cầu thang								
Bê vác nhẹ								
Kê dọn bàn ghế	7h- 7h15: 15p							
Lau bàn								
Quét sàn								
Đi bộ								
Chạy								
Hoạt động trong giờ GDTC (ghi rõ) _____ _____ — _____	Nhảy dây: 20p chơi bóng: 20 p							

Hoạt động	Ngày 0 <u>17/9</u>	Ngày 1 _____	Ngày 2 _____	Ngày 3 _____	Ngày 4 _____	Ngày 5 _____	Ngày 6 _____	Ngày 7 _____
Xây dựng		—	—	—	—	—		
Leo cầu thang								
Bê vác nhẹ	12p							
Cọ rửa cửa sổ								
Lau bàn ghế								
Giặt quần áo (giặt tay)								
Quét sàn, lau nhà								
Khác, ghi rõ: _____ _____ — _____ _____	Nhỏ cỏ, trới cây: 5h- 5h20							
4-Trong giờ nghỉ, thời gian giải trí								
Đi bộ								
Nhảy dây								
Nhảy/khiêu vũ								
Aerobics								
Đi bộ nhanh								
Chạy	20p							
Đi xe đạp								
Đi xe đạp nhanh								
Bơi lội								
Yoga								

Hoạt động	Ngày 0 <u>17/9</u>	Ngày 1 _____	Ngày 2 _____	Ngày 3 _____	Ngày 4 _____	Ngày 5 _____	Ngày 6 _____	Ngày 7 _____
Cầu lông								
Tennis								
Đá cầu								
Bóng đá								
Bóng chuyền								
Bóng rổ	<i>30p</i>							
Võ thuật								
Các trò chơi vận động tập thể								
Khác, ghi rõ: _____ _____ — _____ _____								
5-Thời gian ngồi tại chỗ								
Không làm gì, chỉ ngồi/nằm	<i>5p</i>							
Xem TV, phim, video								
Sử dụng máy tính, laptop, máy tính bảng để học	<i>30p</i>							
Sử dụng máy tính, laptop, máy tính bảng để giải	<i>20p</i>							

Hoạt động	Ngày 0 <u>17/9</u>	Ngày 1 _____	Ngày 2 _____	Ngày 3 _____	Ngày 4 _____	Ngày 5 _____	Ngày 6 _____	Ngày 7 _____
trí: chơi game, vào mạng xã hội, đọc tin, v.v.		—	—	—	—	—		
Sử dụng máy chơi game (không tính các máy chơi game ảo cho phép hoạt động thể chất thực, như Wii)								
Sử dụng smartphone	9h- 9h5,12h -12h40							
Khác, ghi rõ: _____ _____ — _____ _____								

HOẠT ĐỘNG THỂ CHẤT

Phần này hãy dựa trên Nhật ký hoạt động thể chất 7 ngày mà em đã làm để hoàn thành các câu hỏi ở những phần dưới đây.

Ví dụ: Trong phần 1, Câu 2 hỏi về số ngày em thực hiện các hoạt động thể chất cường độ mạnh khi ở trường học và làm các công việc bên ngoài, em hãy xem lại Nhật ký và đếm số ngày em thực hiện các hoạt động đang này để trả lời câu hỏi.

Tiếp đó, ở Câu 3, hỏi về thời gian mỗi ngày em dành cho các các hoạt động thể chất cường độ mạnh khi ở trường học và làm các công việc bên ngoài, em hãy lấy tổng cộng số phút em đã dành cho các hoạt động đang này trong tuần chia cho số ngày mà em thực hiện chúng.

Chúng tôi hiện đang tìm hiểu về các dạng hoạt động thể chất hàng ngày của mọi người. Các câu hỏi dưới đây sẽ hỏi em về thời gian em vận động và cường độ hoạt động trong vòng **7 ngày gần đây nhất.**

Em hãy nghĩ tới tất cả các hoạt động (1) ở trường học và liên quan tới công việc bên ngoài, (2) việc nhà, (3) việc di chuyển, và (4) các hoạt động trong thời gian rảnh, thời gian giải trí, thể thao hay tập luyện thể chất. Hoạt động thể chất cường độ **mạnh** chỉ các hoạt động cần nhiều nỗ lực thể chất và khiến em **thở mạnh** hơn bình thường rất nhiều. Hoạt động cường độ **trung bình** chỉ các hoạt động cần nỗ lực thể chất vừa phải và cũng khiến em **thở mạnh** hơn so với bình thường nhưng không nhiều.

PHẦN 1: HOẠT ĐỘNG THỂ CHẤT Ở TRƯỜNG HỌC VÀ LIÊN QUAN ĐẾN CÔNG VIỆC BÊN NGOÀI

Phần này hỏi về các hoạt động của em ở trường học và các hoạt động liên quan tới công việc của em, bao gồm các việc phụ giúp ở trường học, phụ giúp cho gia đình, việc làm thêm, việc tình nguyện, thực tập, hay bất kì công việc nào **ở bên ngoài nhà em.**

Xin **KHÔNG** tính đến những công việc em **làm trong nhà** như việc nhà, chăm sóc vườn, chăm sóc gia đình, v.v. (những công việc này sẽ được đề cập tới ở

Phần 3). Các hoạt động này cũng **KHÔNG** bao gồm quãng đường di chuyển từ nhà em đến trường hay đến nơi làm việc.

1. Công việc bên ngoài của em (nếu có) là:

2. Trong 7 ngày gần đây nhất, khi ở trường học và khi làm các công việc bên ngoài, có bao nhiêu ngày em thực hiện các hoạt động thể chất **cường độ mạnh** như leo cầu thang, bê vác vật nặng, đào xới đất, xây dựng, v.v.? Các hoạt động này cần kéo dài **ít nhất 10 phút** mỗi lần thực hiện.

_____ ngày/tuần

Em không có bất kỳ hoạt động cường độ mạnh nào như vậy

=> **Chuyển tới câu số 4**

3. Em thường dành **bao nhiêu thời gian mỗi ngày trong số ngày kể trên** cho các hoạt động thể chất **cường độ mạnh** ở trường học và trong công việc bên ngoài của em?

_____ phút/ngày

4. Trong 7 ngày gần đây nhất, khi ở trường học và khi làm các công việc bên ngoài, có bao nhiêu ngày em thực hiện các hoạt động thể chất **cường độ trung bình** như bê vác vật nhẹ, trực nhật, lau bàn, quét sân v.v.? Các hoạt động ở đây cần kéo dài **ít nhất 10 phút** mỗi lần thực hiện và **không bao gồm việc đi bộ**.

_____ ngày/tuần

Em không có bất kỳ hoạt động cường độ mạnh nào như vậy

=> **Chuyển tới câu số 6**

5. Em thường dành **bao nhiêu thời gian mỗi ngày trong số ngày kể trên** cho các hoạt động thể chất **cường độ trung bình** ở trường học và trong công việc bên ngoài của em?

_____ phút/ngày

6. Trong 7 ngày gần đây nhất, khi ở trường học và khi làm các công việc bên ngoài, có bao nhiêu ngày em **đi bộ ít nhất 10 phút** mỗi lần? Ở đây không tính đến việc em đi bộ trên quãng đường từ nhà đến trường hay nơi làm việc.

_____ ngày/tuần

Em không đi bộ ở trường hay khi làm việc

=> **Chuyển tới câu số 8**

7. Em thường dành **bao nhiêu thời gian mỗi ngày trong số ngày kể trên** cho việc **đi bộ** ở trường học và trong công việc bên ngoài của em?

_____ phút/ngày

8. Trong 7 ngày gần đây nhất, em dành bao nhiêu thời gian cho các hoạt động thể chất trong giờ học **Thể dục/Giáo dục thể chất** ở trường? Xin hãy tính các hoạt động kéo dài **ít nhất 10 phút mỗi lần** và chúng ta không tính thời gian này nếu em chỉ đứng hay ngồi tại chỗ trong giờ thể dục/giáo dục thể chất.

_____ phút

PHẦN 2: HOẠT ĐỘNG THỂ CHẤT ĐỂ DI CHUYỂN

Các câu hỏi sau hỏi về các hoạt động thể chất em thực hiện trong lúc di chuyển từ nơi này đến nơi khác, như đến cửa hàng, đi về nhà, đến rạp chiếu phim, đến trường học, v.v.

9. Trong 7 ngày gần đây nhất, có bao nhiêu ngày em **đi chuyển bằng các phương tiện có động cơ** như xe bus, tàu, xe hơi, xe máy?

_____ ngày/tuần

Em không di chuyển bằng phương tiện máy móc

=> **Chuyển**

tới câu số 11

10. Em thường dành **bao nhiêu thời gian mỗi ngày** trong số ngày kể **trên** cho việc **di chuyển bằng các phương tiện có động cơ** như xe bus, tàu, xe hơi, xe máy?

_____phút/ngày

Bây giờ, em hãy chỉ nghĩ về thời gian em **đi bộ** hay **đi xe đạp** để di chuyển (để đi từ chỗ này đến chỗ khác, đến trường, về nhà, mua đồ, chạy việc vặt, v.v.)

11. Trong 7 ngày gần đây nhất, có bao nhiêu ngày em **đạp xe** tối thiểu 10 phút một lần để **đi từ chỗ này đến chỗ khác**?

_____ngày/tuần

Em không đạp xe để đi từ chỗ này đến chỗ khác => **Chuyển tới câu số 13**

12. Em thường dành **bao nhiêu thời gian mỗi ngày** cho việc **đạp xe** để đi từ chỗ này đến chỗ khác?

_____phút/ngày

13. Trong 7 ngày gần đây nhất, có bao nhiêu ngày em **đi bộ** tối thiểu 10 phút một lần để **đi từ chỗ này đến chỗ khác**?

_____ngày/tuần

Em không đi bộ từ chỗ này đến chỗ khác => **Chuyển tới PHẦN 3**

14. Em thường dành **bao nhiêu thời gian mỗi ngày** trong số ngày kể **trên** cho việc **đi bộ** để đi từ chỗ này đến chỗ khác?

_____phút/ngày

PHẦN 3: HOẠT ĐỘNG THỂ CHẤT Ở NHÀ: BAO GỒM CHĂM SÓC NHÀ CỬA, LÀM VIỆC NHÀ

Phần này hỏi về một số hoạt động thể chất em đã làm trong **7 ngày gần đây nhất** ở nhà hoặc xung quanh nhà em, bao gồm các việc như làm việc nhà, chăm sóc vườn, sửa sang nhà, hay chăm sóc gia đình.

15. Hãy chỉ tính các hoạt động kéo dài **ít nhất 10 phút** mỗi lần thực hiện.

Trong 7 ngày gần đây nhất, có bao nhiêu ngày em thực hiện các hoạt động thể chất **cường độ mạnh** như bê vác vật nặng, đào xới đất, v.v. ở **trong vườn hoặc sân nhà?**

_____ ngày/tuần

Em không có bất kỳ hoạt động mạnh nào như vậy ở trong vườn hoặc sân nhà => **Chuyển tới câu số 17**

16. Em thường dành **bao nhiêu thời gian mỗi ngày** trong số ngày kể **trên** cho các hoạt động thể chất **cường độ mạnh** như vậy ở trong vườn hoặc sân nhà?

_____ phút/ngày

17. Một lần nữa, hãy chỉ tính các hoạt động kéo dài **ít nhất 10 phút** mỗi lần thực hiện. Trong 7 ngày gần đây nhất, có bao nhiêu ngày em thực hiện các hoạt động thể chất **cường độ trung bình** như bê vác vật nhẹ, quét sân vườn, cọ rửa cửa sổ, v.v. ở **trong vườn hoặc sân nhà?**

_____ ngày/tuần

Em không có bất kỳ hoạt động trung bình nào như vậy ở trong vườn hoặc sân nhà => **Chuyển tới câu số 19**

18. Em thường dành **bao nhiêu thời gian mỗi ngày** trong số ngày kể **trên** cho các hoạt động thể chất **cường độ trung bình** như vậy ở trong vườn hoặc sân nhà?

_____ phút/ngày

19. Một lần nữa, hãy chỉ tính các hoạt động kéo dài **ít nhất 10 phút** mỗi lần thực hiện. Trong 7 ngày gần đây nhất, có bao nhiêu ngày em thực hiện các hoạt động thể chất **cường độ trung bình** như bê vác vật nhẹ, quét lau nhà, cọ rửa cửa sổ, v.v. ở **trong nhà?**

_____ngày/tuần

Em không có bất kỳ hoạt động cường độ trung bình nào như vậy ở trong nhà => **Chuyển tới PHẦN 4**

20. Em thường dành **bao nhiêu thời gian mỗi ngày** cho các hoạt động thể chất **cường độ trung bình** như vậy ở trong nhà?

_____phút/ngày

PHẦN 4: HOẠT ĐỘNG THỂ CHẤT TRONG THỜI GIAN RẼNH, THỜI GIAN GIẢI TRÍ, VÀ THỂ THAO

Phần này hỏi về các hoạt động thể chất em đã làm trong **7 ngày gần đây nhất** chỉ nhằm mục đích giải trí, tập luyện thể thao, hay trong giờ nghỉ. Xin đừng tính các hoạt động mà em đã kể tới trong các phần trước.

21. Không tính những lúc đi bộ mà em đã kể ở những phần trên, trong 7 ngày gần đây nhất, có bao nhiêu ngày em **đi bộ ít nhất 10 phút mỗi lần cho mục đích giải trí, tập luyện thể thao?**

_____ngày/tuần

Em không đi bộ trong lúc nghỉ hay giải trí => **Chuyển tới câu số 23**

22. Em thường dành **bao nhiêu thời gian mỗi ngày** trong số ngày kể trên cho việc **đi bộ cho mục đích giải trí, tập luyện thể thao?**

_____phút/ngày

23. Hãy chỉ tính các hoạt động kéo dài **ít nhất 10 phút** mỗi lần thực hiện. Trong 7 ngày gần đây nhất, có bao nhiêu ngày em thực hiện các hoạt động thể chất **cường độ mạnh** như aerobics, chạy, đạp xe nhanh, hay bơi nhanh, v.v. **trong thời gian nghỉ/giải trí** của em?

_____ngày/tuần

Em không có bất kỳ hoạt động mạnh nào như vậy trong lúc nghỉ hay giải trí => **Chuyển tới câu số 25**

24. Em thường dành **bao nhiêu thời gian mỗi ngày** trong số ngày kể trên cho các hoạt động thể chất **cường độ mạnh** như vậy trong thời gian nghỉ/giải trí của em?

_____phút/ngày

25. Một lần nữa, hãy chỉ tính các hoạt động kéo dài **ít nhất 10 phút** mỗi lần thực hiện. Trong 7 ngày gần đây nhất, có bao nhiêu ngày em thực hiện các hoạt động thể chất **cường độ trung bình** như đạp xe, bơi ở tốc độ trung bình, cầu lông, tennis đôi v.v. trong thời gian nghỉ/giải trí của em?

_____ngày/tuần

Em không có bất kỳ hoạt động trung bình nào như vậy trong lúc nghỉ hay giải trí => **Chuyển tới PHẦN 5**

26. Em thường dành **bao nhiêu thời gian mỗi ngày** trong số ngày kể trên cho các hoạt động thể chất **cường độ trung bình** như vậy trong thời gian nghỉ/giải trí của em?

_____phút/ngày

PHẦN 5: THỜI GIAN NGỒI TẠI CHỖ

Phần cuối này hỏi về thời gian em ngồi tại chỗ khi ở nhà, ở trường, ở nơi làm việc, hay trong thời gian nghỉ/thời gian giải trí. Các hoạt động này có thể bao gồm ngồi ở bàn, đến chơi với bạn bè, ngồi nói chuyện với người khác, đọc, ngồi hay nằm xem ti vi, v.v. Xin **KHÔNG** tính thời gian em sử dụng các phương tiện di chuyển mà em đã kể tới ở trên.

27. Trong **7 ngày gần đây nhất**, em thường dành bao nhiêu thời gian **mỗi ngày thường trong tuần (ngày đi học/đi làm, không phải ngày nghỉ)** để **ngồi tại chỗ** và?

Ngày thường

Ở mỗi mục, hãy tính tổng số phút em sử dụng cho hoạt động tại chỗ đó trong những ngày thường và **chia cho 6 (nếu em chỉ được nghỉ chủ nhật)** để có được số phút/ngày. Ví dụ, em sử dụng smartphone 300 phút

trong những ngày trong tuần, vậy nghĩa là số phút/ngày = $300 \div 6 = 50$ phút/ngày.

Nếu em được nghỉ cả thứ 7 và chủ nhật, hãy chia tổng số thời gian này cho 5.

Không làm gì, chỉ đơn giản là ngồi hoặc nằm thôi	____ phút/ngày
Dùng ti vi để xem phim ảnh, chương trình truyền hình, v.v.	____ phút/ngày
Sử dụng máy tính, laptop, máy tính bảng để làm việc, học tập	____ phút/ngày
Sử dụng máy tính, laptop, máy tính bảng để giải trí: chơi game, cập nhật mạng xã hội (Facebook, Instagram, v.v.), xem các kênh video (Youtube), chat, đọc tin, v.v.	____ phút/ngày
Sử dụng máy chơi game (Xbox, PlayStation, v.v.)	____ phút/ngày
Sử dụng smartphone	____ phút/ngày
Khác: (nêu rõ)	____ phút/ngày

28. Trong **7 ngày gần đây nhất**, em thường dành bao nhiêu thời gian **mỗi ngày trong ngày nghỉ cuối tuần để ngồi tại chỗ** và?

Ngày
nghỉ
cuối

Ở mỗi mục, hãy tính tổng số phút em sử dụng cho hoạt động tại chỗ đó trong những ngày nghỉ cuối tuần và **chia cho 1 (nếu em chỉ được nghỉ chủ nhật)** để có được số phút/ngày. Ví dụ, em sử dụng smartphone 70 phút trong những ngày trong tuần, vậy nghĩa là số phút/ngày = $70 \div 1 = 70$ phút/ngày.

Nếu em được nghỉ cả thứ 7 và chủ nhật, hãy chia tổng số thời gian này cho 2.

Không làm gì, chỉ đơn giản là ngồi hoặc nằm thôi	_____ phút/ngày
Dùng ti vi để xem phim ảnh, chương trình truyền hình, v.v.	_____ phút/ngày
Sử dụng máy tính, laptop, máy tính bảng để làm việc, học tập	_____ phút/ngày
Sử dụng máy tính, laptop, máy tính bảng để giải trí: chơi game, cập nhật mạng xã hội (Facebook, Instagram, v.v.), xem các kênh video (Youtube), chat, đọc tin, v.v.	_____ phút/ngày
Sử dụng máy chơi game (Xbox, PlayStation, v.v.)	_____ phút/ngày
Sử dụng smartphone	_____ phút/ngày
Khác: (nêu rõ)	_____ phút/ngày

THANG ĐÁNH GIÁ TRẦM CẢM – LO ÂU – STRESS (DEPRESSION – ANXIETY – STRESS SCALE)

Em hãy đọc từng câu và khoanh tròn số 1, 2, 3, hay 4 để chỉ định xem câu nào thích hợp với những gì đã xảy ra cho mình trong tuần lễ vừa qua. *Không có câu trả lời nào đúng hay sai. Không nên mất quá nhiều giờ để lựa chọn.*

Cách phân loại:

- 1 Điều này **hoàn toàn không đúng** với em
- 2 Điều này **đúng một phần**, hay **thỉnh thoảng đúng** với em
- 3 Điều này **khá đúng** với em, hay **nhiều lần đúng** với em
- 4 Điều này **rất đúng** với em, hay **phần lớn thời gian đúng** với em

		Hoàn toàn không đúng	Đúng một phần với em	Khá đúng với em	Rất đúng với em
1	Em cảm thấy khó nghỉ ngơi/giảm căng thẳng được.	1	2	3	4
2	Em nhận thấy mình bị khô miệng.	1	2	3	4
3	Em không có bất kì cảm xúc tích cực nào.	1	2	3	4
4	Em bị khó thở (như thở gấp, hay khó thở mà không phải do hoạt động thể chất mạnh).	1	2	3	4
5	Em thấy khó mà bắt đầu làm một việc gì đó.	1	2	3	4
6	Em có xu hướng phản ứng quá mức với các tình huống.	1	2	3	4
7	Em hay run (như run tay).	1	2	3	4
8	Em cảm thấy mình đã dùng rất nhiều năng lượng cho việc lo lắng, căng	1	2	3	4

		Hoàn toàn không đúng	Đúng một phần với em	Khá đún g với em	Rất đúng với em
	thăng.				
9	Em lo lắng về những tình huống mình có thể hoảng sợ và tự làm xấu mặt mình.	1	2	3	4
10	Em cảm thấy em không có gì để mong chờ cả.	1	2	3	4
11	Em thấy bồn chồn.	1	2	3	4
12	Em thấy khó mà thư giãn được.	1	2	3	4
13	Em thấy mất tinh thần và buồn bã.	1	2	3	4
14	Em không thể chấp nhận được bất kỳ điều gì cản trở việc em đang làm.	1	2	3	4
15	Em thấy dễ hoảng sợ.	1	2	3	4
16	Em không thể cảm thấy hứng thú với bất kỳ thứ gì.	1	2	3	4
17	Em thấy mình là một người không có giá trị gì mấy.	1	2	3	4
18	Em cảm thấy mình là một người khá nhạy cảm.	1	2	3	4
19	Em thấy tim đập nhanh hơn, đập hụt hẫng, v.v. mà không phải do hoạt động thể chất mạnh.	1	2	3	4
20	Em cảm thấy sợ mà không có lí do.	1	2	3	4
21	Em cảm thấy cuộc sống của mình không có ý nghĩa.	1	2	3	4

Xin hãy trả lời đầy đủ các mục đã nêu và gạch chân dưới những chỗ mà em băn khoăn.

Xin chân thành cảm ơn em !