

Giá trị và độ tin cậy của hai thang đo trầm cảm và lo âu sử dụng trong nghiên cứu cộng đồng với đối tượng vị thành niên

TS. Nguyễn Thanh Hương, PGS.TS. Lê Vũ Anh,
GS.TS. Michael Dunne

Những vấn đề về sức khỏe tâm thần trong thời kỳ vị thành niên có mối liên quan chặt chẽ với rất nhiều hành vi nguy cơ có thể gây ảnh hưởng tức thì hoặc lâu dài tới sức khỏe. Trước những hậu quả do rối loạn tâm thần gây ra, nhu cầu thực hiện các nghiên cứu cộng đồng liên quan đến sức khỏe tâm thần vị thành niên ngày càng tăng. Cho đến nay chưa có nghiên cứu nào công bố kết quả kiểm định giá trị và độ tin cậy của các công cụ đo lường sức khỏe tâm thần vị thành niên tại cộng đồng ở Việt Nam. Mục tiêu của nghiên cứu này nhằm: (1) Đánh giá giá trị và độ tin cậy của thang đo trầm cảm của Trung tâm nghiên cứu dịch tễ học (CES-D), Mỹ. (2) Xây dựng và bước đầu đánh giá thang đo nhóm triệu chứng lo âu, để có thể sử dụng trong các nghiên cứu cộng đồng với đối tượng vị thành niên Việt Nam. Bản dịch CES-D và thang đo lo âu do chúng tôi xây dựng được kiểm định với 299 em học sinh có độ tuổi từ 13 đến 18 ở huyện Chí Linh, tỉnh Hải Dương và quận Đống Đa, Hà Nội. Kết quả phân tích yếu tố thăm dò (EFA) cho thấy thang đo lo âu gồm 13 tiểu mục phân thành 3 nhóm thành tố rõ ràng có mối liên quan cao ($>0,50$) trong mỗi thành tố. Mô hình gốc gồm 4 thành tố của CES-D đã được lặp lại trong nghiên cứu này qua kết quả phân tích yếu tố khẳng định (CFA). Các chỉ số thống kê của CFA đều đạt kết quả tốt với CFI, GFI, NFI $>0,90$ và RMSEA = 0,053. Cả hai thang đo đều có độ tin cậy cao về sự nhất quán bên trong (thang đo lo âu: $\alpha = 0,82$ và CES-D: $\alpha = 0,87$). Hai công cụ này đều đảm bảo chất lượng, có thể sử dụng trong các nghiên cứu cộng đồng với đối tượng vị thành niên ở Việt Nam.

Từ khóa: Giá trị, độ tin cậy, trầm cảm, lo âu, vị thành niên.

Poor mental health during adolescence has been linked with behaviours which can damage physical health both in the short-and long-term. Given a worldwide epidemic of psychological disorders, the need to conduct community-based studies on adolescent mental health issues is increasing. There has been no previous study in Vietnam validating instruments measuring adolescent depression and anxiety. The objectives of the present study are: (1) To validate the self-reported CES-D (The Center for Epidemiological Studies-Depression Scale) originally developed in the US. (2) To develop and conduct a preliminary validation of a self-reported short form anxiety scale for adolescents. Vietnamese versions of the CES-D and the new anxiety scale were tested with 299 school students aged 13-18 years in Chi Linh and Dong Da districts. Exploratory factor analysis (EFA) showed that the 13-item anxiety scale clearly loaded into 3 components with the factor loading values more than 0.50. CES-D's original model of 4 factors was replicated in this study using confirmatory factor analysis (CFA). CFA's statistical indices indicated good results with CFI, GFI, NFI >0.90 and RMSEA = 0,053. Both scales had good internal consistency (anxiety scale: $\alpha = 0.82$ and CES-D: $\alpha = 0.87$). These two scales have good psychometric properties and it is recommended that they could be used in community-based research among adolescents in Vietnam.

Key words: Validity, reliability, depression, anxiety, adolescents.

1. Đặt vấn đề

Sức khỏe tâm thần vị thành niên là một vấn đề đang ngày càng thu hút sự quan tâm của các cán bộ quản lý, cán bộ y tế và cộng đồng. Sức khỏe tâm thần được đánh giá là một cấu phần quan trọng trong sức khỏe tổng thể của thế hệ trẻ. Những vấn đề về sức khỏe tâm thần trong thời kỳ vị thành niên có mối liên quan chặt chẽ với rất nhiều hành vi nguy cơ như tự tử, uống rượu, hút thuốc, sử dụng ma túy, có thể gây ảnh hưởng tức thì hoặc lâu dài tới sức khỏe thể chất cũng như tâm thần khi trưởng thành. Ở các nước phát triển, trong khi số liệu thống kê cho thấy có những kết quả khả quan về sự cải thiện đáng kể sức khỏe thể chất vị thành niên, thì sức khỏe tâm thần của nhóm người trẻ tuổi này chưa được giải quyết hiệu quả và vẫn là gánh nặng bệnh tật chủ yếu¹.

Từ lâu, các nghiên cứu của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) tại một số quốc gia đang phát triển cho thấy có một tỷ lệ đáng kể khách hàng đến với dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu do có những rối loạn về tâm thần³. Sau khi xem xét các nghiên cứu dịch tễ học có chất lượng trên thế giới, Fayyad và cộng sự² đã đưa ra kết luận các nhóm triệu chứng bệnh học tâm thần và tỷ lệ mắc các bệnh này của trẻ em và vị thành niên ở các nước đang phát triển khá giống với các nước phương Tây. Các số liệu nghiên cứu gần đây cho thấy tỷ lệ vị thành niên có biểu hiện rối loạn tâm thần tại Australia¹ và Mỹ⁴ là khoảng trên 20%. Tại Việt Nam, kết quả nghiên cứu bước đầu của một nghiên cứu dọc tại cộng đồng (thực hiện từ năm 2000 đến 2015) ở 5 tỉnh cho thấy tỷ lệ trẻ 8 tuổi có triệu chứng rối loạn hành vi cũng vào khoảng 20%⁵. Hiện nay các nghiên cứu, đặc biệt là những nghiên cứu tại cộng đồng ở các nước đang phát triển nói chung và ở Việt Nam nói riêng, còn rất hạn chế. Một trong những khó khăn lớn đối với các cán bộ nghiên cứu là hầu hết các công cụ để đo lường các vấn đề về tâm thần như trầm cảm, lo âu, rối loạn hành vi, đều được phát triển ở các nước phương Tây. Trong khi đó, niềm tin, giá trị, ngôn ngữ biểu cảm và hành vi của con người phụ thuộc rất nhiều vào hệ thống, bối cảnh văn hóa nơi họ sinh sống^{6,7}.

Ở nước ta, cho đến nay chỉ có 2 nghiên cứu công bố kết quả đánh giá công cụ sàng lọc các rối loạn tâm thần ở người trưởng thành tại các cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu và cộng đồng có tên gọi SRQ 20 (Self-Reporting Questionnaire 20 items) của WHO^{8,9}. SRQ 20 gồm 20 tiểu mục với lựa chọn trả

lời là có hoặc không, được sử dụng để chẩn đoán các triệu chứng rối loạn tâm thần thông thường, nhưng không giúp cán bộ y tế phân tách đối tượng thành các nhóm bệnh tâm thần riêng biệt. Cả 2 nghiên cứu đánh giá SRQ 20 đều sử dụng phương pháp phân tích ROC (receiver operating characteristic) nhằm xác định điểm cắt (cut-off point) của thang đo sao cho có được độ nhạy và độ đặc hiệu tối ưu. Hiện chưa có nghiên cứu nào công bố kết quả kiểm định giá trị và độ tin cậy của các công cụ đo lường rối loạn tâm thần cho đối tượng vị thành niên tại cộng đồng ở Việt Nam.

Với đối tượng vị thành niên, trầm cảm và lo âu là những rối loạn tâm thần thường gặp nhất. Trên thế giới, trong cả lĩnh vực nghiên cứu và thực hành lâm sàng, người ta thường sử dụng các bộ câu hỏi tự điền hoặc phỏng vấn để lượng giá các triệu chứng trầm cảm và lo âu của vị thành niên. Phương pháp này đơn giản, tốn ít thời gian và thu thập được những thông tin liên quan đến các triệu chứng từ góc độ nhìn nhận của bản thân đối tượng¹⁰. Trong số các thang đo trầm cảm được phát triển ở các nước phương Tây, thang đo của Trung tâm nghiên cứu dịch tễ học (CES-D: The Center for Epidemiological Studies-Depression Scale) thuộc Trung tâm phòng ngừa và kiểm soát bệnh tật của Mỹ đã được kiểm định và sử dụng rất nhiều trong các điều tra cộng đồng với đối tượng vị thành niên ở nhiều quốc gia trên thế giới^{11,12}. CES-D đánh giá mức độ trầm cảm trong 1 tuần trước điều tra, gồm 20 tiểu mục với lựa chọn trả lời ở 4 mức (từ hầu hết cả tuần, thường xuyên, thỉnh thoảng, đến không hoặc hầu như không ngày nào). Tổng điểm của thang đo từ 0 đến 60 với số điểm càng cao thể hiện triệu chứng trầm cảm càng nặng¹³.

Trên thế giới, mặc dù có nhiều công cụ đánh giá các nhóm triệu chứng lo âu ở người trưởng thành, nhưng lại không có nhiều bộ câu hỏi có độ tin cậy cao dùng cho đối tượng trẻ em và vị thành niên. Qua xem xét tài liệu, chúng tôi thấy có một số thang đo lo âu dùng cho vị thành niên đã được kiểm định chất lượng và sử dụng nhiều ở một số quốc gia như STAI (State-Trait Anxiety Inventory), RCMAS (Revised Childrens Manifest Anxiety Scale), MASC (Multidimensional Anxiety Scale for Children), SCAS (Spence Childrens Anxiety Scale)¹⁰. Tuy nhiên, các thang đo này thường gồm rất nhiều tiểu mục (từ 40 đến 80), vì vậy khó khả thi nếu sử dụng trong các nghiên cứu cộng đồng cần

đồng thời thu thập nhiều thông tin khác nhau.

Mục tiêu của nghiên cứu này là đánh giá giá trị và độ tin cậy của thang đo trầm cảm (CES-D), đồng thời xây dựng và bước đầu đánh giá chất lượng thang đo nhóm triệu chứng lo âu để có thể sử dụng dễ dàng trong các nghiên cứu cộng đồng với đối tượng vị thành niên ở Việt Nam.

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu này là một phần của nghiên cứu thử nghiệm nằm trong khuôn khổ của một cuộc điều tra có qui mô lớn hơn để đánh giá một số yếu tố nguy cơ đối với sức khỏe thể chất và tâm thần vị thành niên.

Mẫu nghiên cứu

Mẫu nghiên cứu sử dụng để đánh giá giá trị và độ tin cậy của thang đo trầm cảm và lo âu là mẫu thuận tiện gồm toàn bộ các em học sinh của 1 lớp 7, 1 lớp 9 và 1 lớp 11 của 1 trường phổ thông cơ sở và 1 trường Trung học phổ thông ở huyện Chí Linh, Hải Dương và quận Đống Đa, thành phố Hà Nội. Tổng số có 6 lớp của 4 trường ở 2 quận/huyện tham gia gồm 326 em học sinh. Số phiếu hợp lệ sử dụng trong phân tích là 299. Tỷ lệ trả lời là 91,6%. Các em học sinh tham gia có độ tuổi từ 13 đến 18 (tuổi trung bình: 15,05, độ lệch chuẩn: 1,64).

Biến nghiên cứu

Trầm cảm: bản tiếng Anh gồm 20 tiểu mục được dịch xuôi sang tiếng Việt, sau đó bản tiếng Việt được một người sử dụng thành thạo 2 thứ tiếng chưa hề biết về thang đo này dịch ngược sang tiếng Anh. Bản dịch tiếng Anh được một người có chuyên môn và tiếng Anh là tiếng mẹ đẻ kiểm tra để đảm bảo sự nhất quán về ý nghĩa của bản dịch với bản gốc.

Lo âu: Chúng tôi xây dựng thang đo các triệu chứng lo âu thông qua các bước sau:

- Tham khảo một số thang đo sử dụng phổ biến trên thế giới với đối tượng trẻ em và vị thành niên;
- Bước đầu xây dựng thang đo ngắn gọn gồm 16 tiểu mục bằng tiếng Anh, có lựa chọn trả lời ở 3 mức (không bao giờ, thỉnh thoảng, và thường xuyên). Theo gợi ý của Stallings và March¹⁴, các công cụ đo lường lo âu tốt cần phải bao gồm được nhiều nhóm triệu chứng. Vì vậy, 16 tiểu mục này nhằm sàng lọc một số nhóm triệu chứng lo âu thường gặp, đó là: lo âu không có nguyên

nhân cụ thể, lo âu khi bị tách biệt, lo âu trong giao tiếp xã hội, lo âu do cầu toàn, và lo âu thể hiện qua các triệu chứng về thể chất.

- Lấy ý kiến góp ý của 2 chuyên gia tâm lý: Theo phân tích và đề nghị của các chuyên gia, thang đo được rút gọn còn 14 tiểu mục.
- Bản tiếng Anh gồm 14 tiểu mục được dịch xuôi và dịch ngược như qui trình với CES-D.

Trước khi tiến hành nghiên cứu, bộ câu hỏi đã được chỉnh sửa thông qua thử nghiệm với đối tượng học sinh vị thành niên bằng cách tổ chức 8 cuộc thảo luận nhóm (mỗi nhóm gồm 6 đến 8 em) để các em trao đổi và góp ý về sự trong sáng, rõ ràng, dễ hiểu của ngôn ngữ và cách thiết kế bộ câu hỏi.

Thu thập số liệu

Nghiên cứu được sự cho phép của phòng giáo dục huyện Chí Linh, Sở giáo dục Hà Nội và Ban giám hiệu của các trường được mời tham gia. Số liệu thu thập bằng phương pháp sử dụng bộ câu hỏi tự điền khuyết danh. Các em học sinh tự nguyện tham gia nghiên cứu trả lời các câu hỏi tại lớp học với sự có mặt của một cán bộ nghiên cứu. Thời gian để các em trả lời xong toàn bộ câu hỏi (trong đó 2 thang đo trầm cảm và lo âu chỉ là một phần của bộ câu hỏi) khoảng 30-35 phút.

Phân tích

Để đánh giá tính giá trị về cấu trúc của CES-D, chúng tôi sử dụng phương pháp phân tích yếu tố khẳng định (Confirmatory Factor Analysis-CFA) với phần mềm AMOS (Analysis of Moment Structures) phiên bản 5.0. Phương pháp phân tích này nhằm khẳng định xem với số liệu từ nghiên cứu này, CES-D có tuân theo mô hình gốc gồm 4 yếu tố của Radloff¹³ hay không. Bốn yếu tố của CES-D gồm cảm giác chán nản, thất vọng (depressed affect: 7 tiểu mục), cảm xúc tích cực, vui vẻ (positive affect: 4 tiểu mục); mất ngủ và hoạt động đình trệ (somatic and retarded activity: 7 tiểu mục), và mối quan hệ cá nhân (interpersonal: 2 tiểu mục). Với thang đo lo âu mới được xây dựng, chúng tôi áp dụng phân tích yếu tố thăm dò (Exploratory Factor Analysis: EFA), sử dụng phần mềm SPSS (Statistical Package for Social Sciences) phiên bản 13 để tìm hiểu mối quan hệ của các biến trong thang đo và bước đầu đưa ra mô hình cấu trúc các thành tố. Để đánh giá độ tin cậy về sự nhất quán bên trong của 2 thang đo này, chúng tôi dùng hệ số Cronbachs

alpha với phần mềm SPSS phiên bản 13.

3. Kết quả

Độ tin cậy

Kết quả phân tích cho thấy cả 2 thang đo đều cho kết quả tốt về độ tin cậy được lượng giá bằng hệ số Cronbachs alpha (CES-D - 20 tiểu mục có = 0,87 và thang đo lo âu - 13 tiểu mục có = 0,82).

Tính giá trị về cấu trúc

Kết quả phân tích yếu tố thăm dò (EFA) của thang đo lo âu:

Chúng tôi thực hiện EFA bằng cách sử dụng phương pháp phân tích thành tố chính (principal component analysis-PCA). Trước khi thực hiện PCA, bộ số liệu được kiểm tra tính phù hợp cho việc phân tích yếu tố, sử dụng giá trị Kaiser-Mayer-Okin và kiểm định Bartlett. Giá trị Kaiser-Mayer-Okin bằng 0,82, vượt xa giá trị tối thiểu cần phải đạt (0,60), và kiểm định Bartlett có ý nghĩa thống kê ($p < .0001$) theo như yêu cầu¹⁵. Kết quả này cho phép thực hiện các bước phân tích yếu tố tiếp theo.

Chúng tôi lựa chọn số lượng thành tố/cấu phần đưa vào phân tích dựa trên biểu đồ các giá trị riêng. Ba thành tố được chọn lần lượt có giá trị riêng (lớn hơn 1 theo yêu cầu) là: 3,87, 1,49, 1,19 (giá trị riêng của một thành tố thể hiện tổng số biến thiên của thang đo giải thích bởi yếu tố đó). Bảng 1 tóm tắt

Bảng 1. Kết quả ma trận thành tố quay vòng của thang đo lo âu

	Thành tố/cấu phần		
	1	2	3
Sợ khi ở một mình trong nhà	.783	.052	.140
Sợ khi phải ngủ xa nhà	.752	.006	.292
Sợ khi phải ngủ một mình	.718	.148	-.047
Dễ dàng bật khóc	.532	.287	.102
Khi sợ hãi cảm thấy khó thở hoặc toát mồ hôi	.056	.683	.052
Khó đi vào giấc ngủ	.010	.579	.194
Có những cơn ác mộng về những điều xấu có thể xảy ra với bản thân và gia đình	.197	.547	.181
Cảm thấy sợ hãi mà không có nguyên nhân gì	.124	.535	.066
Rất dễ giết mình	.384	.523	.101
Bồn chồn, lo lắng khi phải tiếp xúc với người không quen	.250	.233	.727
Lo lắng sẽ xảy ra điều gì xấu (về điều xấu sẽ xảy ra)	.084	.306	.669
Lo lắng liệu mình có làm tốt mọi việc không	.074	.371	.581
Lo lắng liệu mình có được như các bạn khác không	.055	.284	.538
Tỷ lệ biến thiên của thang đo giải thích bởi mỗi thành tố	18.1%	17.4%	13.9%

kết quả ma trận thành tố quay vòng (rotated component matrix).

Khi đánh giá các thang đo mới xây dựng sử dụng EFA, các nhà nghiên cứu thường chọn các tiểu mục có giá trị tương quan trong ma trận thành tố quay vòng ít nhất là 0,30 để hình thành nên các thành tố của thang đo¹⁶. Trong nghiên cứu này chúng tôi chọn những tiểu mục có giá trị liên quan trên 0,50 để hình thành các thành tố của thang đo lo âu. Trong số 14 tiểu mục, có một tiểu mục có giá trị liên quan nhỏ hơn 0,30 trong cả 3 thành tố vì vậy chúng tôi loại tiểu mục này ra khỏi thang đo. Kết quả ở bảng 1 cho thấy thành tố 1 (gồm 4 tiểu mục), giải thích 18.1% sự biến thiên, thành tố 2 (5 tiểu mục) giải thích 17.4% sự biến thiên và thành tố 3 (4 tiểu mục) giải thích 13.9% sự biến thiên của thang đo lo âu.

Kết quả phân tích yếu tố khẳng định (CFA) của CES-D:

Bảng 2 tóm tắt các chỉ số thống kê quan trọng sử dụng để đánh giá sự phù hợp của mô hình phân tích. Hình 1 thể hiện mô hình trùng khớp của nghiên cứu này với 4 thành tố gốc của CES-D.

Mô hình CFA ở hình 1 và các chỉ số ở bảng 2 cho thấy với mẫu nghiên cứu là đối tượng vị thành niên ở Việt Nam, mô hình 4 thành tố của CES-D đã được lặp lại và phù hợp.

Bảng 2. Các chỉ số thống kê CFA chính của CES-D

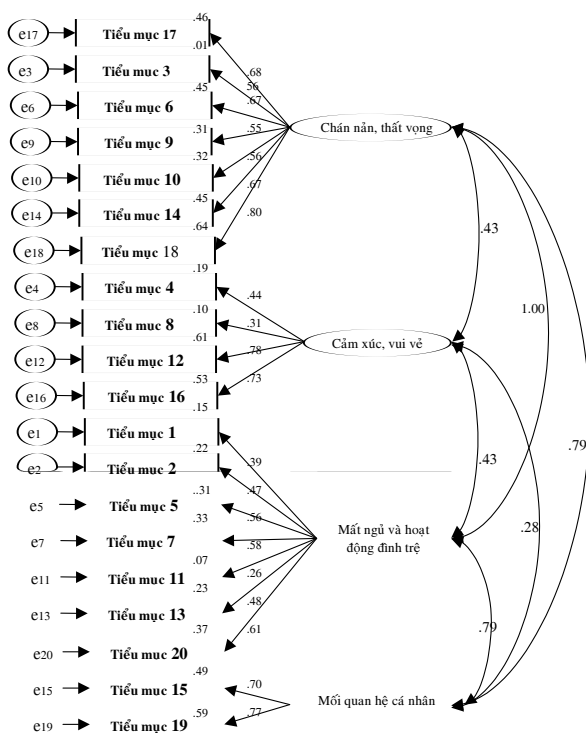
	χ^2	df	GFI	CFI	NFI	RMSEA
CES-D	1371*	164	.944	.912	.901	.053

* $p < 0.05$

CFI: chỉ số phù hợp so sánh; GFI: Chỉ số phù hợp; NFI: Chỉ số phù hợp tiêu chuẩn; RMSEA: Trung bình bình phương sai số.

4. Bàn luận

Đây là một trong những nghiên cứu đầu tiên trong lĩnh vực Y tế công cộng sử dụng EFA và CFA để bước đầu đánh giá giá trị của thang đo lo âu mới xây dựng và thang đo trầm cảm (CES-D), đã được sử dụng rộng rãi trong các nghiên cứu cộng đồng trên thế giới, với quần thể vị thành niên ở Việt Nam. EFA là phương pháp phân tích được thường xuyên sử dụng trong quá trình xây dựng công cụ. EFA giúp các nhà nghiên cứu rút gọn số tiểu mục của một thang đo bằng cách loại bỏ các tiểu mục có giá trị liên quan thấp (low factor loading) và đưa ra cấu trúc thành tố (factor structure) tối ưu của thang đo¹⁷.



Hình 1. Mô hình 4 thành tố của CES-D và các giá trị liên quan (với đối tượng là vị thành niên Việt Nam)

Ghi chú: e1-e20 : Hai mươi tiểu mục của thang đo CES-D được phân tích dưới dạng biến ẩn.

Trong nghiên cứu này chúng tôi đã loại 1 tiểu mục có giá trị liên quan nhỏ hơn 0,30 trong cả 3 thành tố của thang đo lo âu. Mười ba tiểu mục còn lại đều có giá trị liên quan cao trên 0,50 và phân tách rõ rệt thành 3 thành tố. Chúng tôi bước đầu đặt tên cho 3 thành tố của thang đo lo âu lần lượt là sợ hãi, căng thẳng và bồn chồn, lo lắng. Độ tin cậy của mỗi thành tố được lượng giá bằng sự nhất quán bên trong cho kết quả đạt yêu cầu với Cronbachs Alpha của 3 thành tố lần lượt là 0,72; 0,64; và 0,62. Hệ số tin cậy của thang đo lo âu là rất tốt (= 0,82). Độ tin cậy của một thang đo được đánh giá là đạt yêu cầu nếu hệ số tin cậy đạt từ 0,6 trở lên¹⁰.

So với các thang đo lượng giá vấn đề lo âu đã được đánh giá và sử dụng nhiều trong nghiên cứu cộng đồng với đối tượng vị thành niên như STAI, RCMAS, MASC, SCAS, và SAS-A (Social Anxiety Scale for Adolescents)^{10,18}, thang đo lo âu do chúng tôi xây dựng có chất lượng tương đương về độ tin cậy, giá trị liên quan của các tiểu mục và có cấu trúc thành tố rõ ràng. Tuy nhiên, thang đo do chúng tôi xây dựng có số lượng tiểu mục⁽¹³⁾ ngắn gọn hơn

nhiều so với STAI, RCMAS, MASC và SCAS (40 đến 80 tiểu mục). Thang đo này lại có thể đo lường đồng thời các nhóm triệu chứng lo âu khác nhau vì vậy ưu việt hơn so với SAS-A, chỉ đánh giá các triệu chứng lo âu xã hội. Chính vì vậy qua đánh giá ban đầu, thang đo các triệu chứng lo âu do chúng tôi xây dựng đảm bảo giá trị, độ tin cậy và khá ngắn gọn, thuận tiện cho sử dụng trong các nghiên cứu cộng đồng liên quan đến vấn đề sức khỏe tâm thần với đối tượng vị thành niên ở Việt Nam.

Với thang đo trầm cảm chúng tôi đã sử dụng phương pháp CFA để đánh giá tính giá trị về mặt cấu trúc so với mô hình gốc gồm 4 thành tố do Radloff¹³ đưa ra. Năm chỉ số thường được các nhà nghiên cứu sử dụng để đánh giá sự phù hợp của mô hình trong CFA đó là 2, CFI (comparative fit index), GFI (goodness-of-fit index), NFI (normed fit index) và RMSEA (root mean square error of approximation). Trước đây người ta thường sử dụng kiểm định 2 là một trong những chỉ số để đánh giá mức độ phù hợp tổng thể của mô hình và mô hình được cho là phù hợp nếu 2 không có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên, do kiểm định 2 rất nhạy cảm với cỡ mẫu, độ phức tạp của mô hình và phân bố không chuẩn của bộ số liệu nên chỉ cần có sự khác biệt rất nhỏ giữa mô hình gốc và mô hình phân tích là kiểm định này đã cho kết quả có ý nghĩa thống kê. Vì vậy gần đây các nhà nghiên cứu đã gợi ý sử dụng một nhóm các chỉ số (CFI, GFI, NFI, và RMSEA) có mối liên quan với kiểm định 2 để đánh giá mức độ phù hợp của thang đo với mô hình gốc¹⁹. GFI so sánh mô hình giả định với khi không có mô hình. GFI có giá trị từ 0 đến 1 với giá trị càng gần 1 thể hiện mô hình giả định càng phù hợp. NFI lượng hóa sự biến thiên và đồng biến thiên được giải thích bởi mô hình phân tích bằng cách so sánh sự phù hợp tương đối của mô hình phân tích với mô hình gốc. NFI có giá trị từ 0 đến 1. NFI càng gần 1 cho thấy sự đồng biến thiên càng cao, nếu NFI lớn hơn 0,90 có thể khẳng định mô hình rất phù hợp²⁰. CFI lượng giá chất lượng phù hợp của mô hình, với giá trị lớn hơn 0,90 cho thấy có sự phù hợp rất tốt của bộ số liệu. Ưu việt của CFI so với kiểm định 2 là ở chỗ nó không phụ thuộc vào kích cỡ mẫu và có tính đến độ phức tạp của mô hình phân tích. RMSEA tính đến sai số gần đúng trong quần thể, với giá trị nhỏ hơn 0,05 thể hiện mô hình rất phù hợp, từ 0,06 đến 0,08 chứng tỏ mô hình là chấp nhận được¹⁹.

Trong nghiên cứu này, kết quả CFA của CES-

D cho thấy 3 chỉ số (CFI, GFI, và NFI) đều lớn hơn 0,90 và RMSEA bằng 0,053. So sánh với yêu cầu đối với các chỉ số đánh giá mức độ phù hợp của mô hình trình bày ở trên, chúng tôi có thể kết luận: mô hình gốc gồm 4 yếu tố của Radloff¹³ đã được lặp lại với số liệu thu thập từ nhóm vị thành niên ở Việt Nam. Kết quả CFA này khá giống với công bố của Cheung và Barley²¹ khi đánh giá tính giá trị của CES-D dùng trong sàng lọc mức độ trầm cảm với người trưởng thành ở Hồng Kông. Chỉ số tin cậy của CES-D trong nghiên cứu của chúng tôi là rất tốt (= 0,87) và tương tự các nghiên cứu với đối tượng vị thành niên ở các quốc gia khác như Trung Quốc đại lục, Hồng Kông, Nhật Bản, Mỹ^{11,12,22}.

Nghiên cứu này, sử dụng phương pháp phân tích tin cậy (EFA và CFA), đã đưa ra các kết quả bước đầu đánh giá giá trị về mặt cấu trúc và độ tin cậy lượng giá bằng chỉ số nhất quán bên trong của thang đo trầm cảm (CES-D) và thang đo triệu chứng lo âu do chúng tôi mới xây dựng. Kết quả nghiên cứu cho thấy các thang đo này có thể sử dụng trong nghiên cứu cộng đồng với đối tượng học sinh vị thành niên Việt Nam. Nghiên cứu này đã góp phần cung cấp các công cụ đảm bảo chất lượng giúp các cán bộ nghiên cứu thuận lợi hơn trong việc thực hiện các nghiên cứu liên quan đến sức khỏe tâm thần vị thành niên. Đặc biệt, sử dụng CES-D sẽ giúp chúng ta có thể so sánh kết quả với các nghiên cứu khác trên thế

giới hoặc thực hiện các nghiên cứu liên quốc gia.

Tuy nhiên, nghiên cứu này cũng có một số điểm hạn chế sau đây. Trước tiên, mẫu nghiên cứu là mẫu thuận tiện với đối tượng học sinh vị thành niên vì vậy cần thận trọng khi sử dụng các thang đo này với đối tượng vị thành niên khác, ví dụ nhóm bỏ học, nhóm trẻ lang thang hoặc có các hoàn cảnh đặc biệt. Thứ hai, bài báo này mới trình bày kết quả kiểm định tính giá trị về cấu trúc nhưng chưa có kết quả kiểm định tính giá trị về logic (nomological validity). Tuy nhiên, như đã giới thiệu ở phần đầu, bài báo này trình bày một phần kết quả của nghiên cứu lớn hơn nhằm tìm hiểu về sức khỏe tâm thần vị thành niên và một số yếu tố nguy cơ, vì vậy chúng tôi có số liệu cho thấy 2 thang đo này đạt kết quả tốt về tính giá trị logic. Vì khuôn khổ bài báo có hạn nên chúng tôi không trình bày kết quả thể hiện giá trị về logic của các thang đo này ở đây. Thứ ba, nghiên cứu này chỉ đánh giá độ tin cậy của thang đo dựa trên chỉ số về sự nhất quán bên trong, chưa đánh giá độ tin cậy về thử nghiệm lại. Trong tương lai chúng ta cần tiếp tục thực hiện đánh giá này. Cuối cùng, nghiên cứu này không cho phép đưa ra điểm cắt của 2 thang đo nhằm xác định các ca bệnh về trầm cảm và lo âu. Vì vậy cần tiến hành nghiên cứu tiếp theo kết hợp sử dụng các thang đo này và chẩn đoán của chuyên gia tâm thần để xác định điểm cắt phù hợp với bối cảnh và đối tượng nghiên cứu ở Việt Nam.

Tác giả:

- TS. Nguyễn Thanh Hương, Giảng viên, Trưởng Bộ môn Chính sách y tế. Trường đại học Y tế công cộng, Hà Nội. Địa chỉ: 138 Giảng Võ, Hà Nội. E.mail: nth@hsph.edu.vn

- PGS.TS. Lê Vũ Anh, Hiệu trưởng Trường Đại học Y tế công cộng. Địa chỉ: 138 Giảng Võ, Hà Nội. E.mail: lva@hsph.edu.vn

- GS.TS. Michael Dunne., Trường đại học Kỹ thuật Tổng hợp Queensland, Australia.

Tài liệu tham khảo

1. Burns JR, Rapee RM (2006). Adolescent mental health literacy: Young peoples knowledge of depression and help seeking. *Journal of Adolescence*. 29:225-39.
2. Harding TW, DeArango MV, Balthazar J. et al (1999). Mental disorders in primary health care: a study of frequency and diagnosis in four developing countries. *Psychological Medicine*. 10:231-41
3. Fayyard JA, Jahshan CS, Karam EG (2001). Systems development of child mental health services in developing countries. *Child Adolescent Psychiatric Clinics North America*. 10:745-62
4. Irwin CE, Burg SJ, Cart CU (2002). Americas adolescents: Where have we been, where are we go?. *Journal of Adolescent Health*. 31:91-121
5. Tuan T, Lan PT, Harpham T, et al (2003). Young Lives Preliminary Country Report: Vietnam. An International Study of Childhood Poverty. Save the Children UK.
6. Woo BSC, Chang WC, Fung DSS, et al. (2004). Development and validation of a depression scale for Asian adolescents. *Journal of Adolescence*. 27:677-89
7. Hanh, VTX, Guillemin F, Cong DD, et al (2005). Health related quality of life of adolescents in Vietnam: cross-cultural adaptation and validation of the Adolescent Duke Health Profile. *Journal of Adolescence*. 28:127-46
8. TuanT, Harpham T, Huong NT (2004). Validity and reliability of the self-reporting Questionnaire 20 items in Vietnam. *Hong Kong Journal of Psychiatry*. 14(3):15-18
9. Giang KB, Allebeck P, Gunnar K, Tuan NV (2006). The Vietnamese version of the Self-Reporting Questionnaire 20 (SRQ-20) in detecting mental disorders in rural Vietnam: A validation study. *International Journal of Social Psychiatry*. 52(2):175-84
10. Muris P, Merckelbach H, Ollendick T, King N, Bogie N (2002). Three traditional and three new childhood anxiety questionnaires: Their reliability and validity in a normal adolescent sample. *Behaviour Research and Therapy*. 40:753-72
11. Chen JQ, Dunne MP, Han P (2004). Child sexual abuse in China: a study of adolescents in four provinces. *Child Abuse & Neglect*. 28(11):1171-86
12. Lam TH, Stewart SM, Yip PSF, et al (2004) Suicidality and cultural values among Hong Kong adolescents. *Social Science & Medicine*. 58(3):487-98
13. Radloff LS (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*. 1(3):385-401
14. Stallings P, March JS (1995). Assessment. In: March JS. *Anxiety disorders in children and adolescents*. New York: Guilford Press. 125-47
15. Pallant J (2001). *SPSS survival guide: a step by step guide to data analysis using SPSS*. Allen & Unwin. 153-65
16. Grietens H, Geeraert L, Hellinck W (2004). A scale for home visiting nurses to identify risks of physical abuse and neglect among mothers with newborn infants. *Child Abuse & Neglect*. 28:321-37
17. Floyd JF, Widaman KF (1995). Factor analysis in the development and refinement of clinical assessment instruments. *Psychological Assessment*. 7:286-99
18. Myers MG, Stein MB, Aarons GA (2002). Cross validation of the Social Anxiety Scale for Adolescents in a high school sample. *Journal of Anxiety Disorders*. 16:221-32
19. Nguyen HT, Kitner-Triolo M, Evans MK, Zonderman AB (2004). Factorial invariance of the CES-D in low socioeconomic status African Americans compared with a nationally representative sample. *Psychiatry Research*. 126(2):177-87
20. Bentler PM (1992). On the fit of models to covariances and methodology to the Bulletin. *Psychological Bulletin*. 112:400-04
21. Cheung C, Bagley C (1998). Validating an American Scale in Hong Kong: The Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D). *The Journal of Psychology*. 132(2):169-86