

Nghiên cứu trầm cảm và các yếu tố liên quan ở nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới tại thành phố Đà Nẵng

Bùi Ngọc Chương^{1*}, Đặng Thị Anh Thu², Nguyễn Văn Hùng²

(1) Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thành phố Đà Nẵng

(2) Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Nam quan hệ tình dục đồng giới là đối tượng có nhiều yếu tố nguy cơ cao với các vấn đề sức khỏe tâm thần. Tuy nhiên, một số nghiên cứu về nam quan hệ tình dục đồng giới ở Việt Nam thường tập trung tìm hiểu hành vi nguy cơ, ít quan tâm đến trầm cảm và các yếu tố liên quan ở đối tượng này. **Mục tiêu:** Xác định tỉ lệ trầm cảm theo thang đo DASS-21 và các yếu tố liên quan ở nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới được quản lý tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thành phố Đà Nẵng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, cỡ mẫu toàn bộ, trầm cảm được đánh giá theo thang đo DASS-21. **Kết quả:** Tỉ lệ trầm cảm chiếm 27,6%; trong đó mức độ nhẹ chiếm 5,4%, vừa chiếm 18,3%; nặng chiếm 2,9% và rất nặng chiếm 1,0%. Nghề nghiệp, kinh tế gia đình có liên quan đến tỉ lệ trầm cảm của nhóm nam có hành vi quan hệ tình dục đồng giới ($p < 0,05$). **Kết luận và kiến nghị:** Tỉ lệ trầm cảm ở nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới cao. Cần tăng cường thực hiện các biện pháp để làm giảm trầm cảm cho nhóm nam có hành vi quan hệ tình dục đồng giới, nhóm người nghèo và cận nghèo, và nhóm có nghề nghiệp liên quan đến thu nhập thấp hoặc bị xã hội kỳ thị. Cần tiến hành các nghiên cứu để tìm hiểu thêm các yếu tố ảnh hưởng đến trầm cảm trên nhóm đối tượng này.

Từ khóa: trầm cảm, nam quan hệ tình dục đồng giới.

Research on depression and related factors in men who have sex with men in Da Nang city

Bui Ngoc Chuong^{1*}, Dang Thi Anh Thu², Nguyen Van Hung²

(1) Da Nang Center for Disease Control

(2) Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Abstract

Background: Men who have sex with men (MSM) are a population with a high prevalence of risk factors for mental health problems. However, studies on MSM in Vietnam often focus on risky behaviors, neglecting depression and related factors. **Objectives:** This study aimed to determine the prevalence of depression according to the DASS-21 scale and identify related factors among MSM attending the Da Nang Center for Disease Control. **Materials and methods:** A cross-sectional study design with total sample selection was employed. Depression was assessed using the DASS-21 scale. **Results:** The prevalence of depression was 27.6%. Among those with depression, 5.4% had mild symptoms, 18.3% had moderate symptoms, 2.9% had severe symptoms, and 1.0% had very severe symptoms. Occupation and socioeconomic status were significantly associated with depression ($p < 0.05$). **Conclusion:** The prevalence of depression among MSM is high. Strengthening interventions to reduce depression in MSM, particularly those from lower socioeconomic backgrounds or working in occupations associated with lower income or social stigma, is necessary. Further research is warranted to explore specific factors contributing to depression in this population.

Keywords: depression, men who have sex with men (MSM).

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO) năm 1978, sức khỏe là “trạng thái khỏe mạnh hoàn toàn về thể chất, tâm thần và xã hội chứ không chỉ là tình trạng có hay không có bệnh tật hoặc ốm yếu”. Tổ chức Y tế

thế giới (2005) cũng định nghĩa sức khỏe tâm thần là “trạng thái khỏe mạnh mà qua đó mỗi cá nhân có thể hiện thực được năng lực của mình, có thể ứng phó hiệu quả với các stress bình thường trong cuộc sống, có thể làm việc hiệu quả và đóng góp cho xã hội”

Tác giả liên hệ: Bùi Ngọc Chương; Email: chuong.vipdn@gmail.com

Ngày nhận bài: 13/12/2023; Ngày đồng ý đăng: 10/6/2024; Ngày xuất bản: 25/6/2024

DOI: 10.34071/jmp.2024.3.20

[1]. Do đó, sức khỏe tâm thần là một trong những điều kiện cần và đủ để có một cuộc sống khỏe mạnh. Trong các vấn đề về sức khỏe tâm thần thì trầm cảm, lo âu, stress là những vấn đề phổ biến ở cộng đồng. Tổ chức Y tế thế giới (2020) thống kê có đến hơn 20% dân số có biểu hiện lo âu; có gần 10% nam giới và 20% nữ giới sẽ trải qua chứng trầm cảm khá rõ rệt trong cuộc đời và hiện có 350 triệu người đang mắc chứng trầm cảm (khoảng 5% dân số) [2]. Các vấn đề về sức khỏe tâm thần không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất, xã hội, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống mà còn là gánh nặng cho toàn xã hội [2].

Các nghiên cứu trên thế giới cho thấy nhóm nam đồng tính (MSM) phải đối diện với nguy cơ cao về các vấn đề về sức khỏe tâm thần trong đó có trầm cảm. Các nghiên cứu cũng chỉ ra mối quan hệ giữa các vấn đề sức khỏe tâm thần liên quan đến hành vi tình dục không an toàn, nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS và các bệnh lây truyền qua đường tình dục cao, nhận thức và hiểu biết hạn chế về kiến thức phòng chống lây nhiễm bệnh, gia đình và xã hội chưa có sự đồng thuận và phân biệt đối xử. Hơn nữa, nam quan hệ tình dục đồng giới có các hành vi có nguy cơ lây nhiễm HIV cao như lạm dụng chất kích thích, không sử dụng bao cao su an toàn khi quan hệ tình dục với khách hàng và bị bạo lực tình dục. Tất cả các yếu tố này góp phần làm gia tăng trầm cảm [3]. Mặt khác, một số nghiên cứu trên nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới ở Việt Nam thường chỉ tập trung tìm hiểu hành vi nguy cơ, mà ít quan tâm đến sức khỏe tâm thần và mối liên quan với các hành vi nguy cơ trong nhóm này.

Tại thành phố Đà Nẵng, trong những năm gần đây nam quan hệ tình dục đồng giới ngày càng tăng và chưa có nghiên cứu nào thực hiện để đánh giá về trầm cảm ở đối tượng này. Vì vậy, để tìm hiểu rõ hơn tỷ lệ trầm cảm của nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới nam tại thành phố Đà Nẵng và các yếu tố liên quan để từ đó có thể phát hiện sớm những biểu hiện về trầm cảm và khuyến nghị những giải pháp hỗ trợ cho đối tượng này, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài ***“Nghiên cứu trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới tại Thành phố Đà Nẵng”*** với các mục tiêu:

1. *Xác định tỷ lệ trầm cảm theo thang đo DASS-21 của nhóm nam có hành vi quan hệ tình dục đồng giới được quản lý tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thành phố Đà Nẵng năm 2022.*

2. *Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến trầm cảm ở đối tượng nghiên cứu.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: nhóm nam có hành vi quan hệ tình dục đồng giới tại thành phố Đà Nẵng từ 18 tuổi trở lên. Ngoại trừ các đối tượng đang mắc bệnh lý cấp tính, nặng và từ chối tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: phương pháp nghiên cứu cắt ngang.

2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu toàn bộ. Hiện tại khoa Phòng, chống HIV/AIDS và quản lý điều trị nghiện chất, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thành phố Đà Nẵng đang quản lý 19 đồng đẳng viên nhóm MSM và mỗi đồng đẳng viên hiện tiếp cận, quản lý khoảng 25 đến 26 khách hàng MSM. Tổng cộng cỡ mẫu là 409 MSM.

2.4. Phương pháp thu thập thông tin: tiến hành thu thập số liệu tại khoa phòng chống HIV/AIDS và quản lý điều trị nghiện chất, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thành phố Đà Nẵng. Tiến hành thu thập số liệu thông qua nhóm cận viên cộng đồng có hợp đồng với đơn vị, dựa trên phiếu câu hỏi cá nhân được soạn sẵn, gồm các nội dung về đặc điểm cá nhân, nhóm yếu tố liên quan đến đặc điểm tình dục, trải nghiệm về sự kỳ thị và tự kỳ thị, các yếu tố liên quan đến bệnh lây truyền qua đường tình dục và tiếp cận dịch vụ y tế và thang đo đánh giá trầm cảm - lo âu - stress. Thời gian thu thập số liệu là từ tháng 5/2022 đến tháng 5/2023. Tiến hành thu thập: Mỗi bạn tiếp cận viên cộng đồng sẽ tiến hành tiếp xúc với MSM và chịu trách nhiệm thu thập 25-26 MSM do mình quản lý. Sau khi phát phiếu cho các đối tượng tự điền phiếu khảo sát, các tiếp cận viên sẽ giải đáp các thắc mắc của các MSM và kiểm tra tính đầy đủ của thông tin và thu phiếu. Nghiên cứu viên chính sẽ đột xuất kiểm tra công tác thu thập số liệu của tiếp cận viên cộng đồng

2.5. Phương pháp đánh giá: đánh giá trầm cảm dựa vào thang đo DASS-21 [4]. DASS-21 là thang đo sàng lọc trầm cảm, lo âu và stress đã được Nguyễn Văn Hùng dịch sang tiếng Việt và đánh giá độ tin cậy, độ nhạy, độ đặc hiệu và đã được Viện Sức khỏe tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai, nay là Viện Sức khỏe tâm thần Trung ương khuyến cáo sử dụng tại cộng đồng [5], [6]. Đánh giá trầm cảm gồm các câu hỏi số 3, 5, 10, 13, 16, 17, và 21. Mỗi câu được đánh giá các mức độ với số điểm như sau: “0: Không bao giờ”; “1: Thỉnh thoảng”; “2: Thường xuyên”, “3: Hầu như không” hoặc tùy mức độ và thời gian xuất hiện triệu chứng: 0 điểm - không đúng chút nào cả, 01 điểm - đúng phần nào, hoặc thỉnh thoảng mới đúng, 02 điểm - đúng phần nhiều, hoặc phần lớn thời gian là đúng, 03 điểm - hoàn toàn đúng hoặc hầu hết thời

gian là đúng. Tổng điểm được tính bằng cách lấy tổng điểm của 07 tiểu mục nhân 2. Đánh giá chung về Trầm cảm tùy thuộc vào tổng điểm như sau: 0 - 9 là mức độ “bình thường”, 10 - 13 là mức độ “nhẹ”, 14 - 20 là mức độ “vừa”, 21 - 27 là mức độ nặng, và “rất nặng” là khi tổng điểm ≥ 28 . Ngoài ra, nghiên cứu còn đánh giá sự kỳ thị và tự kỳ thị dựa trên các thang đo đã được chuẩn hóa và sử dụng ở Việt Nam trước đó. Thang đo kỳ thị gồm 9 câu hỏi với tổng điểm là 36, điểm cắt để đánh giá bị kỳ thị là 12; trong khi đó thang đo đánh giá mức độ “tự kỳ thị” gồm 9 câu hỏi với tổng điểm là 32, điểm cắt để đánh giá tự kỳ thị là 20 điểm. Đánh giá tình trạng kinh tế dựa vào sổ hoặc giấy chứng nhận là hộ nghèo hoặc hộ cận nghèo của gia đình đối tượng nghiên cứu. Đối tượng được xếp nhóm có sử dụng chất kích thích/gây nghiện là khi có sử dụng một trong các loại chất kích thích/gây nghiện như thuốc lá, rượu/bia, cần sa, cocain, chất kích thích dạng Amphetamin, dung môi hữu cơ hay thuốc an thần...

2.6. Xử lý, phân tích số liệu: thống kê mô tả gồm việc tính toán tần suất, tỷ lệ %, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn của các biến số. Thống kê phân tích sử dụng phân tích hồi quy đa biến logistic để khảo sát các yếu tố liên quan đến trầm cảm. Biến số phụ thuộc chính của mô hình hồi quy đa biến logistic là trầm cảm. Các biến số độc lập là các đặc điểm về cá nhân, đặc điểm tình dục, trải nghiệm về sự kỳ thị và tự kỳ thị, các yếu tố liên quan đến bệnh lây truyền

qua đường tình dục và tiếp cận dịch vụ y tế, $p < 0,05$ được lựa chọn để xác định các mối liên quan có ý nghĩa thống kê.

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu: nghiên cứu được sự chấp thuận của người dân và địa phương, được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế thông qua trước khi tiến hành (theo Quyết định số H2022/130).

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu 409 MSM tại thành phố Đà Nẵng từ 8/2022 đến 12/2022, kết quả cho thấy độ tuổi trung bình của các MSM là $27,2 \pm 7,7$, nhóm tuổi từ 20 đến < 30 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (55,7%), tỉ lệ chưa kết hôn chiếm 92,2%. Nghề nghiệp chủ yếu là sinh viên, làm tóc, giải trí, massage (64,8%). Nhóm MSM hoàn toàn chỉ có xu hướng tình dục thích nam giới chiếm tỷ lệ 78,0%, trong khi 21,1% số đối tượng nghiên cứu vừa có xu hướng thích quan hệ tình dục với nam vừa có khuynh hướng thích quan hệ tình dục với nữ giới.

3.1. Tỷ lệ trầm cảm theo thang đo DASS-21 của nhóm nam có hành vi quan hệ tình dục đồng giới tại thành phố Đà Nẵng năm 2022

Tỷ lệ trầm cảm chiếm 27,6%; trong đó mức độ nhẹ chiếm 5,4%, mức độ vừa 18,3%; 2,9% ở mức độ nặng và 1,0% ở mức độ rất nặng.

3.2. Các yếu tố liên quan đến tỉ lệ trầm cảm ở đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Mối liên quan giữa trầm cảm với đặc điểm cá nhân của MSM

Đặc điểm		Trầm cảm		Có		Không		p
		n	%	n	%	n	%	
Nhóm tuổi	< 20	31	39,7	47	60,3	0,027		
	20 đến < 30	58	25,4	170	74,6			
	Từ 30 tuổi trở lên	24	23,3	79	76,7			
Quê quán	Đà Nẵng	103	27,0	279	73,0	0,258		
	Ngoại tỉnh	10	37,0	17	63,0			
Trình độ học vấn	Dưới trung học phổ thông	6	35,3	11	64,7	0,470		
	Trung học phổ thông trở lên	107	27,3	285	72,7			
Nghề nghiệp	Nhân viên văn phòng	11	13,7	69	86,3	0,003		
	Kinh doanh	14	21,9	50	78,1			
	Sinh viên	48	35,6	87	64,4			
	Khác (làm tóc, giải trí, massage)	40	30,8	90	69,2			
Sống cùng gia đình	Không	37	33,3	74	66,7	0,115		
	Có	76	25,5	222	74,5			
Hôn nhân	Chưa kết hôn	105	27,9	272	72,1	0,729		
	Đã kết hôn	8	25,0	24	75,0			

Kinh tế	Bình thường	99	26,1	281	73,9	0,010
	Nghèo và cận nghèo	14	48,3	15	51,7	
Tổng		113	27,6	296	72,4	

Nhận xét: Có mối liên quan giữa tỉ lệ trầm cảm với nhóm tuổi, nghề nghiệp và kinh tế của MSM ($p < 0,05$). Tỉ lệ trầm cảm ở nhóm tuổi < 20 , nghề nghiệp sinh viên, điều kiện kinh tế nghèo và cận nghèo cao hơn có ý nghĩa thống kê so với các nhóm còn lại. Không có mối liên quan giữa quê quán, trình độ học vấn, sống cùng gia đình, đặc điểm hôn nhân với tỉ lệ trầm cảm ($p > 0,05$).

Bảng 2. Mối liên quan giữa trầm cảm với đặc điểm tình dục của MSM

Đặc điểm		Trầm cảm	Có		Không		p
			n	%	n	%	
Khuynh hướng tình dục	Chỉ hấp dẫn với đàn ông	90	28,2	229	71,8	0,769	
	Chủ yếu hấp dẫn với đàn ông, đôi khi với phụ nữ	20	28,2	51	71,8		
	Hấp dẫn đàn ông và phụ nữ như nhau	2	15,4	11	84,6		
	Chủ yếu hấp dẫn phụ nữ, đôi khi với đàn ông	0	0,0	2	100,0		
	Khác	1	25,0	3	75,0		
Tư diễn tả bản thân chính xác nhất	Gay	88	28,1	225	71,9	0,152	
	Bóng kín	4	14,8	23	85,2		
	Hai fai	1	25,0	3	75,0		
	Đàn ông	0	0,0	5	100,0		
	Đồng tính	11	45,8	13	54,2		
	Khác	9	25,0	27	75,0		
Trải nghiệm bị lạm dụng tình dục	Có	39	38,6	62	61,4	0,004	
	Không	74	24,0	234	76,0		
Lạm dụng, bạo lực tình dục với người khác	Có	18	47,4	20	52,6	0,004	
	Không	95	25,6	276	74,4		
Tổng		113	27,6	296	72,4		

Nhận xét: Có mối liên quan giữa tỉ lệ trầm cảm với trải nghiệm bị lạm dụng tình dục và lạm dụng, bạo lực tình dục với người khác với $p < 0,05$. Tỉ lệ trầm cảm ở nhóm có trải nghiệm bị lạm dụng tình dục và lạm dụng, bạo lực tình dục với người khác cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không có các đặc điểm trên. Không có mối liên quan giữa tỉ lệ trầm cảm với khuynh hướng tình dục, tư diễn tả bản thân chính xác nhất ($p > 0,05$).

Bảng 3. Mối liên quan giữa trầm cảm với tình hình sử dụng chất gây nghiện nhóm MSM

Đặc điểm		Trầm cảm		Có		Không		p
		n	%	n	%	n	%	
Tình trạng sử dụng chất kích thích	Có	61	27,9	158	72,1			0,913
	Không	52	27,4	138	72,6			
Thuốc lá	Có	30	26,3	84	73,7			0,712
	Không	83	28,1	212	71,9			

Rượu/Bia	Có	54	25,5	158	74,5	0,312
	Không	59	29,9	138	70,1	
Cần sa	Có	4	66,7	2	33,3	0,031
	Không	109	27,0	294	73,0	
Chất kích thích dạng Amphetamin	Có	2	50,0	2	50,0	0,306
	Không	111	27,4	294	72,6	
Tổng		113	27,6	296	72,4	

Nhận xét: Không có mối liên quan giữa tình trạng sử dụng chất kích thích chung với tỉ lệ trầm cảm ở nhóm MSM ($p > 0,05$). Có mối liên quan giữa sử dụng cần sa với trầm cảm với $p < 0,05$.

Bảng 4. Mối liên quan giữa trầm cảm với trải nghiệm về kỳ thị trong nhóm MSM

Đặc điểm		Trầm cảm		Có		Không		p
		n	%	n	%	n	%	
Bị kỳ thị	Thấp	110	27,2	294	72,8	0,103		
	Cao	3	60,0	2	40,0			
Tự kỳ thị	Thấp	96	29,4	231	70,6	0,118		
	Cao	17	20,7	65	79,3			
Tổng		113	27,6	296	72,4			

Nhận xét: Không có mối liên quan giữa tỉ lệ trầm cảm với trải nghiệm bị kỳ thị hay tự kỳ thị ở nhóm MSM ($p > 0,05$).

Bảng 5. Mối liên quan giữa trầm cảm với số lượng các bệnh lây truyền qua đường tình dục và tiếp cận dịch vụ y tế trong nhóm MSM

Đặc điểm		Trầm cảm		Có		Không		p
		n	%	n	%	n	%	
Số lượng các bệnh lây truyền qua đường tình dục	1	76	25,1	227	74,9	0,128		
	2	29	33,7	57	66,3			
	3	8	40,0	12	60,0			
Tiếp cận dịch vụ y tế trong 6 tháng qua	Không	11	16,4	56	83,6	0,025		
	Có	102	29,8	240	70,2			
Tổng		113	27,6	296	72,4			

Nhận xét: Có mối liên quan giữa tỉ lệ trầm cảm với tiếp cận dịch vụ y tế trong nhóm MSM ($p < 0,05$). Tỉ lệ có tiếp cận dịch vụ y tế mắc trầm cảm cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không tiếp cận dịch vụ y tế. Không có mối liên quan giữa tỉ lệ trầm cảm với các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục ($p > 0,05$).

Bảng 6. Mô hình hồi quy đa biến logistic các yếu tố liên quan đến trầm cảm

Yếu tố		OR	95%KTC	p
Nhóm tuổi	Dưới 20 tuổi	1		
	20 đến < 30	0,61	0,31 - 1,19	0,147
	Từ 30 tuổi trở lên	0,47	0,19 - 1,14	0,096

Nghề nghiệp	Nhân viên văn phòng	1		
	Kinh doanh	1,64	0,66 - 4,09	0,283
	Sinh viên	2,18	0,95 - 5,00	0,065
	Khác (làm tóc, giải trí, massage)	2,41	1,12 - 5,17	0,024
Kinh tế gia đình	Bình thường	1		
	Nghèo và cận nghèo	2,42	1,06 - 5,17	0,034
Bị lạm dụng	Không	1		
	Có	1,40	0,76 - 2,56	0,288
Lạm dụng	Không	1		
	Có	2,00	0,84 - 4,76	0,116
Bị kỳ thị	Thấp	1		
	Cao	4,20	0,66 - 26,71	0,128
Tiếp cận dịch vụ y tế 6 tháng qua	Không	1		
	Có	2,17	1,04 - 4,55	0,039

Nhận xét: nNghề nghiệp, kinh tế gia đình và tiếp cận dịch vụ y tế có liên quan đến tỉ lệ trầm cảm của MSM ($p < 0,05$). Nhóm MSM có nghề khác (làm tóc, giải trí, massage) có khả năng trầm cảm gấp 2,41 lần (KTC 95%: 1,12 - 5,17) so với nhóm MSM làm nhân viên văn phòng. Nhóm MSM có kinh tế gia đình nghèo và cận nghèo có khả năng mắc trầm cảm gấp 2,42 (KTC 95%: 1,06 - 5,17) lần so với MSM có kinh tế gia đình bình thường

4. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ trầm cảm theo thang đo DASS-21 của nhóm nam có hành vi quan hệ tình dục đồng giới tại thành phố Đà Nẵng năm 2022

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ trầm cảm chiếm 27,6%; trong đó mức độ nhẹ chiếm 5,4%, vừa chiếm 18,3%; nặng chiếm 2,9% và rất nặng chiếm 1,0%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với một số nghiên cứu khác. Bùi Thị Minh Hảo (2015) tại Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh, sử dụng thang đo DASS-21, cho thấy có tới 1/2 đối tượng trầm cảm (49,1%) [3]. Nghiên cứu của Vũ Thị Thu Nga và cộng sự về vấn đề sức khỏe tâm thần trên hơn 600 MSM (sử dụng thang đo PHQ-9) ở Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh năm 2017 cho thấy tỷ lệ trầm cảm trên nhóm MSM là 11,3% trong đó 10% từng cho biết là đã nghĩ đến tự tử trong 2 tuần qua [7]. Kết quả khác biệt có thể do việc lựa chọn thang đo đánh giá về trầm cảm ở các nghiên cứu.

Một số nghiên cứu khác trên thế giới cho thấy sức khỏe tâm thần là vấn đề cần được quan tâm. Trong nghiên cứu của Yan và cộng sự (2014) ở Trung Quốc khi so sánh sự hỗ trợ xã hội và triệu chứng

trầm cảm (CES-D) giữa nhóm nam có quan hệ tình dục đồng tính và nhóm nam bán dâm cho thấy triệu chứng trầm cảm trong nhóm nam bán dâm là 70% cao hơn nhóm MSM là 46% [8]. Nghiên cứu của Tomori (2016, Ấn Độ) điều tra trên 11.000 MSM (PHQ-8) cho thấy 11% gặp vấn đề trầm cảm trong đó 1,1% trầm cảm nặng và 9,9% trầm cảm trung bình [9]. Nghiên cứu của Liu Yunyong (2018) ở 807 MSM ở 4 thành phố phía Đông Bắc Trung Quốc cho thấy tỉ lệ trầm cảm (SDS) chiếm 26,0% [10]. Một phân tích tổng quan hệ thống từ 62 nghiên cứu từ năm 1913 đến 2021 của Elham Nouri (2022) cho thấy tỷ lệ trầm cảm chung ở nhóm MSM cao hơn gần ba lần so với quần thể nam nói chung. Tỷ lệ trầm cảm chung ở nhóm MSM trên thế giới là 35% (95%CI: 31% - 39%), trong đó cao nhất là trong nhóm MSM châu Á là 37% (95%KTC: 31% - 43%) [11].

Như vậy, MSM là cộng đồng có nguy cơ cao đối với các vấn đề sức khỏe tâm thần do các đặc trưng về đặc điểm tâm sinh lý, hành vi tình dục và xã hội. Nhu cầu về chăm sóc sức khỏe ở nhóm MSM cũng vì thế rất đặc biệt và riêng biệt. Những người này cũng phải đối mặt với căng thẳng về giới tính và xu hướng tình dục của họ, khiến MSM rất dễ gặp các vấn đề về sức khỏe tâm thần. Hơn nữa, MSM bị kỳ thị vì xu hướng tính dục của họ, khiến họ tránh bày tỏ những vấn đề quan trọng của mình và trở nên cô lập và cô đơn. Họ cũng phải đối mặt với sự phân biệt đối xử, lạm dụng, thiếu sự hỗ trợ xã hội và thường xuyên phải đối mặt với những tình huống căng thẳng.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến trầm cảm ở nhóm nam có hành vi quan hệ tình dục đồng giới

Đặc điểm cá nhân: Kết quả nghiên cứu của

chúng tôi ở Bảng 1 cho thấy có mối liên quan giữa tỉ lệ trầm cảm với nhóm tuổi, nghề nghiệp và kinh tế của MSM ($p < 0,05$). Tỉ lệ trầm cảm ở nhóm tuổi < 20 , nghề nghiệp sinh viên, điều kiện kinh tế nghèo và cận nghèo cao hơn có ý nghĩa thống kê so với các nhóm còn lại. Không có mối liên quan giữa quê quán, trình độ học vấn, sống cùng gia đình, đặc điểm hôn nhân với tỉ lệ trầm cảm ($p > 0,05$). Mặt khác, khi phân tích hồi quy đa biến cũng cho thấy nghề nghiệp, kinh tế gia đình có liên quan đến tỉ lệ trầm cảm của MSM ($p < 0,05$). MSM có nghề khác (làm tóc, giải trí, massage) có khả năng trầm cảm gấp 2,41 lần (95%KTC: 1,12 - 5,17; $p < 0,005$) so với MSM làm nhân viên văn phòng. MSM có kinh tế gia đình nghèo và cận nghèo có khả năng mắc trầm cảm gấp 2,42 (95%KTC: 1,06 - 5,17; $p < 0,05$) lần so với MSM có kinh tế gia đình bình thường. Khó khăn về kinh tế là đặc điểm chung của các đối tượng MSM, đặc biệt là các đối tượng có sử dụng chất kích thích, các đối tượng không có nghề nghiệp ổn định. Do đó, chúng ta cần tăng cường thực hiện các biện pháp để làm giảm trầm cảm cho MSM. Đặc biệt chú trọng ở nhóm người nghèo và cận nghèo, nghề nghiệp là sinh viên, làm tóc, giải trí, massage...

Đặc điểm tình dục: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có mối liên quan giữa tỉ lệ trầm cảm với trải nghiệm bị lạm dụng tình dục và lạm dụng, bạo lực tình dục với người khác với $p < 0,05$. Tỉ lệ trầm cảm ở nhóm có trải nghiệm bị lạm dụng tình dục và lạm dụng, bạo lực tình dục với người khác cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không có các đặc điểm trên. Không có mối liên quan giữa tỉ lệ trầm cảm với khuynh hướng tình dục, từ điển tả bản thân chính xác nhất ($p > 0,05$).

Các nghiên cứu cũng chỉ ra mối liên quan giữa vấn đề bạo lực tình dục cụ thể là bị lạm dụng tình dục thì có nguy cơ với vấn đề sức khỏe tâm thần cao hơn nhóm không trải qua bạo lực tình dục. Trong một nghiên cứu tìm hiểu về mối liên quan giữa bạo lực và trầm cảm trên 345 MSM tại Tanzania có sử dụng 2 thang đo PHQ-9 để đánh giá trầm cảm và TDSH 2010 để đánh giá bạo lực cho thấy chỉ số đo lường bạo lực đã được phân loại chi tiết bao gồm 90% có trải nghiệm bạo lực về mặt cảm xúc, 73% bạo lực về mặt thân thể và 72% về mặt tình dục cao hơn trong nghiên cứu của chúng tôi. Một phát hiện quan trọng là những MSM có trải nghiệm bạo lực có nguy cơ gặp các triệu chứng trầm cảm cao gấp 3 lần so với những MSM không có trải nghiệm về bạo lực. Trải nghiệm bạo lực trong cuộc đời của MSM đã được ghi nhận là một yếu tố mạnh nhất liên quan đến nguy cơ xuất hiện các triệu chứng về trầm cảm [12]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Bùi Thị Minh Hào và cộng sự

trên hơn 600 nam bán dâm đồng giới cho thấy MSM bị bạo lực tình dục có nguy cơ trầm cảm cao gấp 3 lần so với đối tượng chưa từng bị lạm dụng tình dục [3]. Nghiên cứu của Lê Minh Giang, Bùi Thị Minh Hào (2015) cho thấy mối liên quan giữa đặc điểm tính dục với nguy cơ triệu chứng trầm cảm và dấu hiệu lo âu. Các đặc điểm tính dục như hấp dẫn tình dục, đặc điểm giới tính tự nhận, có bạn tình nữ và có quan hệ tình dục hậu môn không bảo vệ trong lần gần đây nhất có liên quan với nguy cơ triệu chứng trầm cảm và dấu hiệu lo âu của nam bán dâm [13]. Như vậy, nhiều nghiên cứu trên thế giới và Việt Nam đã chỉ ra mối liên quan giữa hành vi tình dục không an toàn và nhiễm các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục ở nhóm MSM [14], [15]. Do đó, cần tăng cường truyền thông đến các MSM thực hiện các giải pháp an toàn trong quan hệ tình dục.

Tình hình sử dụng chất gây nghiện: Việc sử dụng rượu và chất kích thích trong một thời gian dài có nguy cơ mắc trầm cảm. Ở những người nghiện ma túy, tỉ lệ mắc trầm cảm thường cao hơn so với cộng đồng nói chung [16]. Ở MSM thường có hành vi sử dụng chất nhiều hơn, đặc biệt là hành vi sử dụng chất kích thích trong quan hệ tình dục [17]. Việc sử dụng hóa chất ở MSM sẽ gia tăng các nguy cơ về sức khỏe đối với đối tượng này. Một số nghiên cứu tại Việt Nam cho thấy có mối liên quan giữa trầm cảm và sử dụng các chất gây nghiện ở MSM. Nghiên cứu của Bùi Thị Minh Hào và cộng sự (2015, Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh) cũng phát hiện thấy những đối tượng MSM có sử dụng ma túy có nguy cơ trầm cảm cao gấp 1,7 lần so với những MSM không sử dụng chất gây nghiện. Nghiên cứu của Nguyễn Hữu Anh (2018, Hà Nội) cho thấy nguy cơ trầm cảm ở MSM thuộc nhóm sử dụng các chất kích thích bao gồm có sử dụng ít nhất 1 trong số các loại thuốc lá, rượu/bia, cần sa, ma túy đá trong 30 ngày qua cao gấp 3,5 lần nhóm không sử dụng chất kích thích [18]. Tuy nhiên, theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấy không có mối liên quan giữa tình trạng sử dụng chất gây nghiện, loại chất gây nghiện với tỉ lệ trầm cảm ở nhóm MSM ($p > 0,05$). Nghiên cứu của Lê Minh Giang, Bùi Thị Minh Hào (2015) cho thấy sử dụng rượu, thuốc lá, tài mà, thuốc lắc và hồng phiến đều có liên quan đến nguy cơ triệu chứng trầm cảm và dấu hiệu lo âu của đối tượng nghiên cứu [13]. Ở MSM tỉ lệ sử dụng chất cao là do quan hệ tình dục ở nhóm này có nhiều rào cản và những người MSM muốn sử dụng chất để vượt qua các rào cản và có cảm nhận khác biệt. Những rào cản có thể là rào cản về tâm lý (như tự cảm thấy khởi đầu quan hệ tình dục đồng giới có vẻ khó khăn hơn quan hệ tình dục khác giới); về xã hội (hai người có quan hệ tình dục

đồng giới cảm thấy mình có thể bị kì thị về hành vi này); về thể chất (giao hợp qua hậu môn có thể bị đau hơn so với quan hệ qua âm đạo, đòi hỏi dương vật phải cương cứng hơn). MSM cũng muốn thực hành những hành vi khác biệt (như đưa nắm tay vào hậu môn hoặc các bạo hành tình dục khác) và mong muốn có những cảm xúc đặc biệt nên dễ dàng bị lôi kéo vào sử dụng chất, kể cả chất có tính chất hướng thần và không hướng thần. Trong nhiều nghiên cứu cho thấy điều này là một trong những nguy cơ của sức khỏe tâm thần nói chung và trầm cảm nói riêng. Trong thời gian tới chúng tôi kiến nghị cần có những truyền thông để MSM nhận ra những hành vi nguy cơ, nhằm hạn chế những ảnh hưởng đến sức khỏe nói chung và vấn đề sức khỏe tâm thần nói riêng.

Trải nghiệm về kỳ thị: Ở Việt Nam hiện nay, kì thị và phân biệt đối xử với người đồng tính được thể hiện ở nhiều khía cạnh khác nhau. Thực tế cho thấy nhiều người bị dèm pha, xa lánh, sợ hãi và đánh đập [19]. Chính những điều này làm gia tăng nguy cơ mắc trầm cảm. Một số nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa trải nghiệm kì thị với tỉ lệ trầm cảm. Nghiên cứu của Nguyễn Hữu Anh cho thấy nguy cơ trầm cảm ở nhóm bị kì thị cao lớn hơn 5 lần so với bị kì thị thấp (OR = 4,76; 95% KTC: 1,9 - 11,8) [18]. Nghiên cứu của Huy Hà trên nhóm người đồng tính ở Việt Nam chỉ ra nhóm gay ở Việt Nam gặp nhiều các rối loạn tâm thần như lo âu, trầm cảm, stress thậm trí là tự tử nguyên nhân là do lo sợ hoặc có trải nghiệm về phân biệt kỳ thị với khuynh hướng tình dục đồng tính từ gia đình và cộng đồng [20]. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy không có mối liên quan giữa tỉ lệ trầm cảm với trải nghiệm bị kỳ thị hay tự kỳ thị ở nhóm MSM ($p > 0,05$). Kỳ thị với nhóm MSM về khuynh hướng tình dục của họ do khác biệt với những chuẩn mực của xã hội là một trong những vấn đề lớn mà hiện nay nhóm này đang phải đối diện từ phía xã hội và từ chính bản thân của MSM. Hệ quả của nó là làm cho MSM gặp phải những khó khăn trong việc tiếp cận các dịch vụ y tế để nhận được hỗ trợ cho các vấn đề về sức khỏe của bản thân họ. Do đó, cần có những chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe để giảm sự kỳ thị của cộng đồng đối với MSM.

Các bệnh lây truyền qua đường tình dục và tiếp cận dịch vụ y tế: Ở MSM các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục cao hơn so với bình thường. Nghiên cứu của Nguyễn Hữu Anh (2018, Hà Nội) cho thấy nguy cơ trầm cảm ở nhóm có biểu hiện các bệnh lây truyền qua đường tình dục trong 6 tháng qua cao gấp 3 lần so với nhóm MSM không gặp các vấn đề về bệnh lây truyền qua đường tình dục, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với OR = 2,78 [18]. Nghiên cứu của

Tomori (2016, Ấn Độ) điều tra trên 11.000 MSM cho thấy 11% gặp vấn đề trầm cảm trong đó 1,1% trầm cảm nặng và 9,9% trầm cảm trung bình. Tỷ lệ có ý tưởng tự tử tương đối phổ biến trong nhóm nghiên cứu chiếm 34%. Tỷ lệ trầm cảm cao hơn trong nhóm MSM biết được tình trạng bị nhiễm HIV của mình là 55,6% và điều này cho thấy nhóm MSM nhiễm HIV dễ gặp vấn đề trầm cảm hơn so với nhóm không bị nhiễm HIV [9]. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy không có mối liên quan giữa tỉ lệ trầm cảm với các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục ($p > 0,05$).

Bảng 5 cho thấy có mối liên quan giữa tỉ lệ trầm cảm với tiếp cận dịch vụ y tế trong nhóm MSM ($p < 0,05$). Tỉ lệ có tiếp cận dịch vụ y tế mắc trầm cảm cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không tiếp cận dịch vụ y tế. Như đã đề cập, MSM có nhiều nguy cơ sức khỏe. Nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới có rất nhiều hành vi nguy cơ như hành vi tình dục không an toàn [14], số lượng bạn tình thay đổi, sử dụng các chất kích thích và gây nghiện trong quan hệ tình dục, mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục. Do đó, MSM cần tìm đến cơ sở y tế để được chăm sóc sức khỏe. Tuy nhiên, MSM thường gặp sự kì thị của gia đình, xã hội và tâm lý né tránh, che giấu xu hướng tình dục và bệnh tật của bản thân [19]. Do đó, tâm lý chung là luôn đấu tranh và suy nghĩ trước khi tiếp cận các dịch vụ y tế khi mắc bệnh. Vì vậy, chúng tôi kiến nghị cần có những chương trình truyền thông nâng cao kiến thức về sức khỏe cho MSM để họ tiếp cận sớm các dấu hiệu sức khỏe, đến các cơ sở y tế kịp thời.

Về điểm mạnh và điểm yếu của nghiên cứu, nhóm tác giả đã nhận ra một số điểm chính sau. Điểm mạnh của nghiên cứu liên quan đến việc đánh giá vấn đề sức khỏe tâm thần trên nhóm đối tượng đặc biệt, khó tiếp cận; cỡ mẫu lớn, là toàn bộ đối tượng MSM được quản lý tại khoa phòng chống HIV/AIDS và quản lý điều trị nghiện chất, trung tâm kiểm soát bệnh tật thành phố Đà Nẵng. Tuy nhiên, nghiên cứu chưa tiếp cận được với nhóm MSM hoàn toàn khỏe mạnh và không có nhu cầu chăm sóc sức khỏe, được quản lý tại trung tâm kiểm soát bệnh tật thành phố Đà Nẵng. Đây cũng là một điểm yếu chính của nghiên cứu, do đó, các nghiên cứu trong tương lai cần tìm ra cách tiếp cận hợp lý với nhóm MSM trong cộng đồng nhằm đánh giá có những đánh giá toàn diện hơn về tình hình sức khỏe tâm thần của nhóm đối tượng đặc biệt này.

5. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Qua nghiên cứu trên 409 MSM tại thành phố Đà Nẵng năm 2022, kết quả cho thấy tỷ lệ trầm cảm còn

cao(27,6%); trong đó mức độ nhẹ chiếm 5,4%, vừa đến rất nặng chiếm 22,2% . Nghề nghiệp, kinh tế gia đình có liên quan đến tỉ lệ trầm cảm của nhóm nam có hành vi quan hệ tình dục đồng giới ($p<0,05$). Nhóm nam có hành vi quan hệ tình dục đồng giới có nghề làm tóc, giải trí, massage có khả năng trầm cảm gấp 2,41 lần (Khoảng tin cậy 95%: 1,12 - 5,17) so với nhóm nam có hành vi quan hệ tình dục đồng giới là nhân viên văn phòng. Nhóm nam có hành vi quan hệ tình dục đồng giới có kinh tế gia đình nghèo và cận nghèo có khả năng mắc trầm cảm gấp 2,42

(Khoảng tin cậy 95%: 1,06 - 5,17) lần so với nhóm nam có hành vi quan hệ tình dục đồng giới có kinh tế gia đình bình thường.

Qua đó, cần tăng cường thực hiện các biện pháp để làm giảm trầm cảm, lo âu và stress cho nhóm nam có hành vi quan hệ tình dục đồng giới. Đặc biệt chú trọng nhóm người nghèo và cận nghèo, và nhóm có nghề nghiệp liên quan đến thu nhập thấp hoặc bị xã hội kỳ thị. Đồng thời, cần tiến hành các nghiên cứu để tìm hiểu thêm các yếu tố ảnh hưởng đến trầm cảm trên nhóm đối tượng này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2023), *Constitution*, accessed 25/09/2023, from: <https://www.who.int/about/governance/constitution>.
2. WHO (2020), *Mental Health Atlas*.
3. Bùi Thị Minh Hảo, Trương Văn Hải, Mai Quang Anh (2015), "Thực trạng trầm cảm, lo âu, stress và một số yếu tố liên quan ở nam bán dâm đồng giới tại Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh năm 2015", *Tạp chí Y học dự phòng*, 10(170), tr.56-66.
4. Lovibond P. F., Lovibond S. H. (1995), "The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories", *Behav Res Ther*, 33(3), pp. 335-343.
5. Van Nguyen H., et al (2015), "The relationships between the use of selfregulated learning strategies and depression among medical students: an accelerated prospective cohort study", *Psychol Health Med*, 20(1), pp. 59-70.
6. Tran T. D., Tran T. and Fisher J. (2013), "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, p. 24.
7. Vu N. T. T., Holt M. and Phan H. T. T. (2017), "Amphetamine-Type-Stimulants (ATS) Use and Homosexuality-Related Enacted Stigma Are Associated With Depression Among Men Who Have Sex With Men (MSM) in Two Major Cities in Vietnam in 2014", *Subst Use Misuse*, 52(11), pp. 1411-1419.
8. Yan H., et al (2014), "Social support and depressive symptoms among 'money' boys and general men who have sex with men in Shanghai, China", *Sex Health*, 11(3), pp. 285-287.
9. Tomori C., et al (2016), "Diverse Rates of Depression Among Men Who Have Sex with Men (MSM) Across India: Insights from a Multi-site Mixed Method Study", *AIDS Behav*, 20(2), pp. 304-316.
10. Yunyong L., Zhe W. and Juntong X. (2016), "Associations between recent gayrelated stressful events, emotional distress, social support and unprotected anal intercourse behavior among Chinese men who have sex with men", *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 50(7), pp. 659-666.
11. Nouri E., Moradi Y. and Moradi G. (2022), "What is the global prevalence of depression among men who have sex with men? A systematic review and metaanalysis", *Ann Gen Psychiatry*, 21(1), p. 38.
12. Mgopa L. R., et al (2017), "Violence and depression among men who have sex with men in Tanzania", *BMC Psychiatry*, 17(1), p. 296.
13. Lê Minh Giang, Bùi Thị Minh Hảo (2015), "Nguy cơ trầm cảm, lo âu và một số yếu tố liên quan ở nam bán dâm đồng giới tại 3 thành phố Việt Nam năm 2010-2011", *Tạp chí Y học dự phòng*, 6(166), tr. 139-147.
14. Nguyễn Vũ Thương (2020), "Tỷ lệ hiện mắc HIV và các yếu tố liên quan ở nam quan hệ tình dục đồng giới tại Đồng bằng Sông Cửu Long", *Tạp chí Y học dự phòng*, 30(2), tr. 111.
15. Malekinejad M., Barker E. K. and Merai R. (2021), "Risk of HIV Acquisition Among Men Who Have Sex With Men Infected With Bacterial Sexually Transmitted Infections: A Systematic Review and Meta-Analysis", *Sex Transm Dis*, 48(10), pp. e138-e148.
16. Trần Thu Hằng, Văn Đình Hòa (2022), "Thực trạng trầm cảm, lo âu, stress và một số yếu tố liên quan ở nhóm có sử dụng ma túy tại Hà Nội năm 2020", *Tạp chí Nghiên cứu y học*, 152(4), tr. 186-194.
17. Huỳnh Minh Trí, Dương Linh Anh, Lê Quang Như (2022), "Hành vi sử dụng chất kích thích khi quan hệ tình dục (chemsex) và một số yếu tố liên quan ở nam quan hệ tình dục đồng giới tại tỉnh An Giang năm 2022", *Tạp chí Y học dự phòng*, 32(8), tr. 243-251.
18. Nguyễn Hữu Anh (2018), *Rối loạn lo âu và trầm cảm trong nhóm đồng tính tại Hà Nội*, Luận văn thạc sĩ Tâm lý học, Đại học quốc gia Hà Nội, Hà Nội.
19. Phạm Thu Hoa, Đồng Thị Yến (2015), "Định kiến, kỳ thị và phân biệt đối xử đối với người đồng tính và chuyển giới ở Việt Nam", *Tạp chí Khoa học ĐHQGHN*, 31(5), tr. 70-79.
20. Ha H., Risser J. M. and Ross M. W. (2015), "Homosexuality-related stigma and sexual risk behaviors among men who have sex with men in Hanoi, Vietnam", *Arch Sex Behav*, 44(2), pp. 349-356.