

YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN RÚT LUI XÃ HỘI Ở NGƯỜI BỆNH VỊ THÀNH NIÊN ĐIỀU TRỊ TẠI VIỆN SỨC KHỎE TÂM THẦN

Lê Thị Thu Hà^{1,2}, Đỗ Thùy Dung^{1,2,✉}, Nguyễn Văn Tuấn^{1,2}

Nguyễn Thành Long^{1,2}

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Ở trẻ em và vị thành niên tương tác xã hội tập trung vào các mối quan hệ gia đình, bạn bè và những người xung quanh. Rút lui khỏi xã hội ở độ tuổi này biểu hiện bằng việc từ chối đến trường và liên lạc với gia đình hoặc bạn bè. Tình trạng này liên quan đến nhiều yếu tố bao gồm các yếu tố sinh lý, tâm lý và xã hội. Nghiên cứu được thực hiện trên 330 người bệnh vị thành niên 10 - 19 tuổi được điều trị tại Viện Sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 9/2024 đến tháng 5/2025. Kết quả thu được: Các yếu tố làm tăng nguy cơ dẫn đến rút lui xã hội ở nhóm người bệnh vị thành niên là mối quan hệ giữa bố mẹ và trẻ là không hiểu; khắt khe hoặc kỳ vọng; không có bạn thân; không có nhiều bạn bè; chỉ có một mình; nét tính cách trầm tính, ít nói; nét tính cách hay lo nghĩ; nét tính cách lập dị; sang chấn thơ ấu: bị bắt nạt; sang chấn thời thơ ấu: bị lạm dụng/bạo lực về cảm xúc; có căng thẳng. Chúng tôi cũng tìm thấy có yếu tố bảo vệ là nét tính cách hòa đồng, vui vẻ ($p < 0,05$).

Từ khóa: Rút lui xã hội, vị thành niên, yếu tố liên quan.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vị thành niên là giai đoạn phát triển đặc biệt mạnh mẽ trong cuộc đời mỗi con người, bao gồm sự phát triển mạnh mẽ về thể chất, sự trưởng thành các chức năng sinh dục-sinh sản, sự phát triển tâm lý và các quan hệ xã hội và bước đầu hình thành nhân cách. Theo Solmi và cộng sự (2022), cho thấy khoảng một phần ba số cá nhân mắc rối loạn tâm thần lần đầu tiên trước 14 tuổi, gần một nửa trước 18 tuổi và khoảng hai phần ba trước 25 tuổi.¹ Tỷ lệ mắc rối loạn tâm thần tăng lên trong giai đoạn vị thành niên và có thể dẫn đến ý tưởng hoặc hành vi tự sát.

Rút lui xã hội (RLXH) chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố sinh lý, tâm lý và xã hội. Các yếu

tố cá nhân như giới tính, bệnh lý cơ thể, bệnh lý tâm thần và suy giảm chức năng đã được chứng minh có liên quan đến tình trạng này; nghiên cứu của Sayyeda Taskeen Zahra (2022) cho thấy rút lui xã hội là yếu tố dự báo trầm cảm ở vị thành niên.² Bên cạnh đó, yếu tố văn hóa - xã hội như thiếu hỗ trợ xã hội, áp lực cuộc sống, trải nghiệm học tập tiêu cực, sử dụng thiết bị thông minh quá mức và bắt nạt học đường cũng làm tăng nguy cơ rút lui xã hội theo nghiên cứu của Beccaria và cộng sự (2022).³ Các yếu tố môi trường như hoàn cảnh gia đình, điều kiện nhà ở và kiểm soát cảm xúc kém cũng góp phần gây ra rối loạn nội tâm hóa, đặc biệt là lo âu và trầm cảm.⁴ Theo Céline Bonnaire (2023) so sánh 28 người bệnh rút lui xã hội và 101 người không có rút lui xã hội kết quả cho thấy, những người bệnh có rút lui xã hội có liên quan rõ rệt hơn với các rối loạn loạn thần ($p < 0,001$) và rối loạn lo âu ($p < 0,001$) khi so sánh với nhóm đối chứng.⁵ Trên thế giới đã có nhiều

Tác giả liên hệ: Đỗ Thùy Dung

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: Dothuydung93@gmail.com

Ngày nhận: 28/08/2025

Ngày được chấp nhận: 21/09/2025

ngiên cứu về mối liên quan của rút lui xã hội ở nhiều lứa tuổi, nhiều bệnh cảnh khác nhau. Tuy nhiên, tại Việt Nam hiện chưa có nghiên cứu nào cụ thể về rút lui xã hội ở người bệnh vị thành niên. Do đó, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu với mục tiêu: Phân tích một số yếu tố liên quan đến rút lui xã hội ở người bệnh vị thành niên điều trị tại Viện Sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Nghiên cứu thực hiện trên các người bệnh từ 10 - 19 tuổi điều trị nội và ngoại trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 7/2024 đến tháng 5/2025. Tiêu chuẩn chẩn đoán rút lui xã hội theo tác giả Kato và cộng sự, như sau:⁶

- a) Rút lui xã hội rõ rệt tại nhà.
- b) Thời gian rút lui xã hội liên tục ít nhất là 6 tháng.
- c) Suy giảm chức năng đáng kể hoặc đau khổ liên quan đến sự rút lui xã hội.

Loại trừ những người bệnh có các rối loạn ý thức hoặc suy giảm nhận thức nặng mà không tiếp xúc hay hồi bệnh được, người bệnh có bệnh lý nặng kèm theo làm hạn chế khả năng giao tiếp, người bệnh và gia đình không đồng ý tham gia nghiên cứu, người bệnh bỏ cuộc, không hợp tác trả lời bộ câu hỏi.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ trong quần thể:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot \frac{p \cdot q}{d^2}$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu tối thiểu cần phải điều tra.

$Z_{1-\alpha/2}$: hệ số tin cậy, với $\alpha = 0,05$, độ tin cậy 95% thì $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$.

Lấy $p = 0,25$ (25% người bệnh nội trú không có liên lạc với gia đình trong 1 tháng qua theo nghiên cứu của Rio 2017).

q: là yếu tố phụ thuộc vào p ($q = 1 - p$).

d: mức sai lệch mong muốn cho phép giữa tham số mẫu và quần thể. Lấy $d = 0,05$. Thay vào công thức ta có $n = 288,12$.

→ cỡ mẫu tối thiểu của nghiên cứu là 288 người bệnh.

Cách chọn mẫu: Chọn các đối tượng phù hợp theo tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ cho đến khi đủ ít nhất cỡ mẫu tối thiểu. Thực tế chúng tôi thu thập được 330 đối tượng nghiên cứu.

Nghiên cứu được tiến hành theo các bước:

Tất cả các người bệnh được người nghiên cứu hỏi bệnh, khám bệnh theo mẫu bệnh án thống nhất theo các bước:

Bước 1: Tất cả người bệnh vị thành niên (10 - 19 tuổi) đáp ứng đầy đủ tiêu chuẩn nghiên cứu được phỏng vấn trực tiếp về tuổi, giới, trình độ học vấn, học vấn, tiền sử bệnh lý cơ thể, bệnh lý tâm thần, yếu tố gia đình, yếu tố xã hội.

Bước 2: Khám tâm thần.

+ Khám để phát hiện các triệu chứng rối loạn tâm thần, lâm sàng thần kinh, nội khoa.

+ Khám, đánh giá các triệu chứng của rút lui xã hội.

+ Đánh giá mức độ rút lui xã hội theo thang điểm HQ-25.

Bước 3: Tham khảo hồ sơ bệnh án.

+ Thuốc điều trị, chẩn đoán.

+ Theo dõi hàng ngày kể từ khi người bệnh vào viện để phát hiện những triệu chứng mới phát sinh và diễn biến của bệnh.

Bước 4: Xử lý và phân tích số liệu.

Các biến số nghiên cứu

Giới tính, tuổi, trình độ học vấn, học lực, hoàn cảnh gia đình, khu vực sinh sống, chẩn đoán rối loạn tâm thần. Yếu tố nhân khẩu học, bệnh lý cơ thể, yếu tố gia đình, yếu tố xã hội.

Xử lý số liệu

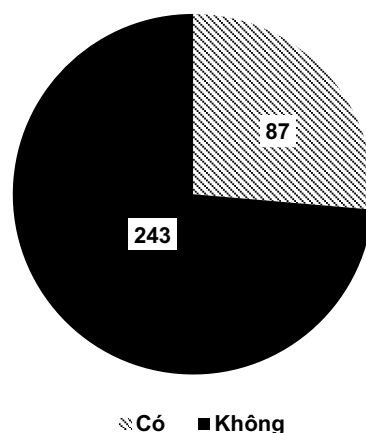
Nhập số liệu, phân tích bằng phần mềm SPSS 25.0. Sử dụng các thuật toán phân tích kiểm định khi bình phương (χ^2), kiểm định Fisher's exact test, các so sánh có ý nghĩa thống kê với $p \leq 0,05$.

3. Đạo đức nghiên cứu

Đây là nghiên cứu mô tả lâm sàng, không can thiệp điều trị của bác sỹ, không gây hại cho người bệnh. Nghiên cứu đã được thông qua hội đồng đạo đức NCYSH Trường Đại học Y Hà Nội Số: CKII37/GCN-HMU1RB và được sự đồng ý của cơ sở nghiên cứu (Bệnh viện Bạch Mai, Viện Sức khỏe Tâm thần).

III. KẾT QUẢ

1. Tỷ lệ phân bố rút lui xã hội của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 1. Tỷ lệ rút lui xã hội ở đối tượng nghiên cứu (n = 330)

Tỷ lệ rút lui xã hội của đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là 87 người bệnh (26,36%). 2. Một số yếu tố liên quan của rút lui xã hội

Bảng 1. Mối liên quan của rút lui xã hội và các đặc điểm nhân khẩu học (n = 330)

Đặc điểm		Có RLXH		Không RLXH		p	OR (95%CI)
		n	%	n	%		
Giới	Nữ	32	23,6	93	74,4	0,806	1,066 (0,642 - 1,769)
	Nam	55	26,8	150	73,2		
Nhóm tuổi	10 - 13	13	14,9	53	21,8	Nhóm so sánh	
	14 - 16	34	39,1	94	38,7	0,292	1,47 (0,72 - 3,04)
	17 - 19	40	46,0	96	39,5	0,144	1,69 (0,83 - 2,45)
Mối quan hệ của bố mẹ	Hoà hợp	57	65,5	178	73,3	0,172	1,44 (0,85-2,44)
	Không hòa hợp	30	34,5	65	26,7		
Mối quan hệ của bố mẹ và trẻ	Hòa hợp/Hiếu trẻ/ Thân thiết	22	25,3	125	51,4	0,000	3,13 (1,82 - 5,39)
	Không hiểu/Khắt khe/Kỳ vọng	65	74,7	118	48,6		

RLXH gặp ở nam nhiều hơn nữ nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Nhóm tuổi hay gặp nhất RLXH là 17 - 19 tuổi, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Mối quan hệ của bố mẹ không liên quan đến hành vi rút lui xã

hội của vị thành niên ($p > 0,05$). Mối quan hệ của bố mẹ và trẻ không hiểu, khát khe hoặc kỳ vọng gặp nhiều hành vi RLXH hơn 3,13 lần so với nhóm hòa hợp, thân thiết. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,00$ ($< 0,001$).

Bảng 2. Mối liên quan của rút lui xã hội và đặc điểm vị thành niên (n = 330)

Đặc điểm		Có RLXH		Không RLXH		p	OR (95%CI)
		n	%	n	%		
Mối quan hệ bạn bè	Có bạn thân	26	19,5	107	80,5	0,021	1,846 1,093 - 3,118
	Có nhiều bạn bè	12	12,4	85	87,6	0,000	3,362 1,731 - 6,531
	Chỉ có một mình	27	57,4	20	42,6	0,000	1,003 (0,605 - 1,662)
Nét nhân cách	Hoà đồng, vui vẻ	23	15,3	127	84,7	0,000	0,328 (0,19 - 0,56)
	Năng động	16	21,1	60	78,9	0,231	0,687 (0,37 - 1,27)
	Hiền lành	33	26,4	92	73,6	0,991	1,003 (0,605 - 1,662)
	Trầm tính, ít nói	53	37,3	89	62,7	0,000	2,69 (1,63 - 4,46)
	Hay lo nghĩ	45	31,9	96	68,1	0,048	1,641 (1,002 - 2,686)
	Lập dị	16	53,3	14	46,7	0,000	3,686 (1,715 - 7,922)
Sang chấn thơ ấu	Bị bắt nạt	40	46,0	62	25,5	0,000	2,49 (1,49 - 4,14)
	Bị bỏ rơi	16	18,4	25	10,3	0,05	1,97 (0,99 - 3,88)
	Bị lạm dụng/bạo lực thể chất	19	21,8	35	14,4	0,108	1,66 (0,891 - 3,093)
	Bị lạm dụng/bạo lực cảm xúc	35	40,2	63	25,9	0,012	1,92 (1,148 - 3,221)

Đặc điểm		Có RLXH		Không RLXH		p	OR (95%CI)
		n	%	n	%		
Stress	Có	68	78,2	139	57,2	0,001	2,68
	Không	19	21,8	104	42,8		1,517 - 4,728
Sử dụng chất	Có	2	2,3	19	7,8	0,07	0,28
	Không	85	97,7	224	92,2		(0,063 - 1,216)

Đối tượng nghiên cứu không có bạn thân có nguy cơ RLXH cao hơn 1,846 lần, không có nhiều bạn bè có nguy cơ cao hơn 3,362 lần và chỉ có một mình có nguy cơ cao hơn 1,003 lần so với nhóm đối chứng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Một số nét nhân cách có mối liên quan đến RLXH. Nhóm trẻ hòa đồng vui vẻ có nguy cơ RLXH thấp hơn 0,328 lần, nhóm trẻ trầm tính ít nói có nguy cơ mắc RLXH cao hơn 2,69 lần, hay lo nghĩ nguy cơ mắc RLXH

cao hơn 1,64 lần, lập dị có nguy cơ mắc RLXH cao hơn 3,686 lần. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Sang chấn thời thơ ấu bị bắt nạt và bị lạm dụng/bạo lực về cảm xúc có sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Những trẻ có stress trong cuộc sống có nguy cơ mắc RLXH cao hơn nhóm không có 2,68 lần. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Không có sự khác nhau giữa 2 nhóm về sử dụng chất tác động tâm thần ($p > 0,05$).

Bảng 3. Mô hình dự đoán nguy cơ xuất hiện rút lui xã hội bằng phân tích logistic đa biến (n = 330)

Đặc điểm		p	OR	95%CI
Tuổi	10 - 13		Nhóm so sánh	
	14 - 16	0,64	1,161	0,466 - 2,582
	17 - 19	0,832	1,097	0,62 - 2,175
Giới	Nữ		Nhóm so sánh	
	Nam	0,647	1,162	0,61 - 2,214
Mối quan hệ của bố mẹ và trẻ	Hiếu trẻ/Hòa đồng		Nhóm so sánh	
	Không hiếu/Khắt khe/Kỳ vọng	0,013	2,265	1,185 - 4,329
Mối quan hệ bố mẹ	Hòa đồng		Nhóm so sánh	
	Không hòa đồng	0,743	0,896	0,466 - 1,725
Sang chấn thời thơ ấu	Bị bắt nạt	0,289	1,476	0,718 - 3,035
	Bị bỏ rơi	0,877	1,071	0,449 - 2,552
	Bị lạm dụng/bạo lực thể chất	0,698	0,84	0,349 - 2,023
	Bị lạm dụng/bạo lực cảm xúc	0,991	0,996	0,477 - 2,077

	Đặc điểm	p	OR	95%CI
Nét nhân cách	Hòa đồng, vui vẻ	0,219	0,646	0,321 - 1,297
	Trầm tính, ít nói	0,004	2,525	1,333 - 4,785
	Hay lo nghĩ	0,585	1,184	0,644 - 2,183
Mối quan hệ bạn bè	Có bạn thân	0,147	0,61	0,312 - 1,191
	Có nhiều bạn bè	0,112	0,507	0,220 - 1,172
	Chỉ có 1 mình	0,025	2,538	1,126 - 5,719
Stress	Không	Nhóm so sánh		
	Có	0,019	2,275	1,146 - 4,517

Mối quan hệ của bố mẹ và trẻ không hiểu, khắt khe hoặc kỳ vọng làm tăng nguy cơ xuất hiện RLXH 2,265 lần so với nhóm còn lại.

Nét nhân cách trầm tính, ít nói làm tăng nguy cơ mắc RLXH 2,525 lần so với không có nét nhân cách này.

Không có mối quan hệ với bạn bè (chỉ có 1 mình) làm tăng nguy cơ mắc RLXH 2,538 lần.

Sang chấn tâm lý làm tăng nguy cơ xuất hiện RLXH 2,275 so với nhóm còn lại.

Mô hình này cho thấy nhóm tuổi, giới, mối quan hệ của bố mẹ, sang chấn tâm lý thời thơ ấu không có giá trị dự đoán RLXH.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ rút lui xã hội của đối tượng nghiên cứu là 87 người bệnh chiếm 26,36%. Nicolas Chauliac và cộng sự (2017), nghiên cứu trên 66 vị thành niên Pháp có hành vi rút lui xã hội, có thời gian rút lui xã hội trung bình là 29 tháng, trong đó khoảng 71% vẫn duy trì mối quan hệ với gia đình và 73% vẫn thỉnh thoảng đi chơi.⁷ Một nghiên cứu khác của Yukiko Hamasaki và cộng sự (2021), đã thực hiện nghiên cứu trên các người bệnh vị thành niên mắc các rối loạn tâm thần trong độ tuổi 12-15 thu được kết quả “lo lắng/trầm cảm”, “khuyết tật về cơ thể”, “thiếu giao tiếp giữa cha mẹ” và “sử dụng Internet quá mức” là những

yếu tố dự báo đáng kể về mức độ nghiêm trọng của rút lui xã hội. Những phát hiện này có thể giúp xác định những cá nhân có nguy cơ mắc.⁸

Các nghiên cứu trước đây đã phát hiện ra rằng những cá nhân mắc RLXH có nhiều khả năng là nam giới, tuy nhiên, giới tính không liên quan đến RLXH trong nghiên cứu của chúng tôi theo bảng 1.⁷ Mặt khác, chúng tôi thu được nhóm tuổi hay gặp nhất RLXH là 17 - 19 tuổi. Tuy nhiên, sự khác biệt giữa các nhóm tuổi không có ý nghĩa thống kê, cho thấy mức độ rút lui xã hội không bị ảnh hưởng rõ rệt bởi độ tuổi trong giai đoạn vị thành niên. Theo nghiên cứu khảo sát theo chiều dọc với 1.917 vị thành niên Hà Lan (2019) ghi nhận mức độ rút lui xã hội giảm dần từ 16 đến 19 tuổi duy trì ổn định từ 19 đến 22 tuổi và tăng từ 22 đến 25 tuổi.⁹ Mối quan hệ của trẻ và bố mẹ khắt khe, kỳ vọng quá mức có liên quan đến rút lui xã hội. Qian và cộng sự (2022) tại Trung Quốc cho thấy mức độ kiểm soát tâm lý của cha mẹ tỷ lệ thuận với lo âu xã hội của con, và làm giảm mức độ gắn kết xã hội, dẫn đến các vấn đề về hành vi giao tiếp.¹⁰

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các nét tính cách có liên quan đến hành vi rút lui xã hội là hòa đồng vui vẻ, trầm tính ít nói, hay lo âu và lập dị, nhưng chỉ có nét tính cách trầm tính ít nói có liên quan trên mô hình phân tích hồi quy đa biến. Sang chấn thời thơ ấu và stress có

mối liên quan với RLXH nhưng khi phân tích hồi quy đa biến trong mô hình của chúng tôi thì chỉ có stress có liên quan đến hành vi này. Một khảo sát tại Trung Quốc 2023 cho thấy mức độ cô đơn của học sinh tỷ lệ thuận với áp lực học tập, và ngược với mức độ hỗ trợ từ bạn bè.¹¹ Khi học sinh chịu áp lực học tập cao mà thiếu hỗ trợ xã hội, các em dễ cảm thấy cô lập và lo âu, từ đó có xu hướng rút lui và giảm giao tiếp.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng có một số hạn chế. Thứ nhất, thiết kế nghiên cứu cắt ngang nên chưa thể khẳng định quan hệ nhân quả giữa rút lui xã hội và các yếu tố liên quan. Thứ hai, việc thu thập số liệu chủ yếu dựa trên tự báo cáo của người tham gia, do đó có thể gặp sai số nhớ lại. Thứ ba, cỡ mẫu và phạm vi nghiên cứu còn hạn chế, tập trung vào một nhóm tuổi tại một chuyên khoa nên chưa phản ánh đầy đủ cho các nhóm tuổi và bối cảnh khác.

V. KẾT LUẬN - KHUYẾN NGHỊ

Các yếu tố làm tăng nguy cơ dẫn đến rút lui xã hội ở nhóm người bệnh vị thành niên là mối quan hệ giữa bố mẹ và trẻ là không hiểu; khát khe hoặc kỳ vọng; không có bạn thân; không có nhiều bạn bè; chỉ có một mình; nét tính cách trầm tính, ít nói; nét tính cách hay lo nghĩ; nét tính cách lập dị; sang chấn thơ ấu: bị bắt nạt; sang chấn thời thơ ấu: bị lạm dụng/bạo lực về cảm xúc; có căng thẳng.

Khuyến nghị: Cần sớm phát hiện và can thiệp các rối loạn tâm thần kèm theo, tăng cường hỗ trợ xã hội từ gia đình, nhà trường và cộng đồng, kiểm soát việc sử dụng thiết bị thông minh, cải thiện môi trường sống và phát triển kỹ năng ứng phó để hạn chế rút lui xã hội.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. M S, J R, M O, et al. Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Mol Psychiatry*. 2022; 27(1). doi:10.1038/s41380-021-01161-7.

2. Zahra ST, Saleem S. Self-criticism and social withdrawal as risk factors for depression in adolescents. *Rawal Med J*. 2022; 47(3): 614-614.

3. Beccaria F, Scavarda A, Roggero A, Rabaglietti E. Protective and risk factors for social withdrawal in adolescence. A mixed-method study of Italian students' wellbeing. *Mod Italy*. 2022; 27(3): 259-276. doi:10.1017/mit.2022.10.

4. Kins E, Soenens B, Beyers W. Parental psychological control and dysfunctional separation-individuation: A tale of two different dynamics. *J Adolesc*. 2012; 35(5): 1099-1109. doi:10.1016/j.adolescence.2012.02.017.

5. Bonnaire C, Roignot Z. Relationship Between Social Withdrawal (Hikikomori), Personality, and Coping in an Adult Population. *Psychiatry Investig*. 2023; 20(8): 740-749. doi:10.30773/pi.2023.0099.

6. Kato TA, Kanba S, Teo AR. Defining pathological social withdrawal: proposed diagnostic criteria for hikikomori. *World Psychiatry*. 2020; 19(1): 116-117. doi:10.1002/wps.20705.

7. Chauliac N, Couillet A, Faivre S, Brochard N, Terra JL. Characteristics of socially withdrawn youth in France: A retrospective study. *Int J Soc Psychiatry*. 2017; 63(4): 339-344. doi:10.1177/0020764017704474.

8. Hamasaki Y, Pionnié-Dax N, Dorard G, Tajan N, Hikida T. Identifying Social Withdrawal (Hikikomori) Factors in Adolescents: Understanding the Hikikomori Spectrum. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2021; 52(5): 808-817. doi:10.1007/s10578-020-01064-8.

9. Barzeva SA, Meeus WHJ, Oldehinkel AJ. Social Withdrawal in Adolescence and Early Adulthood: Measurement Issues, Normative Development, and Distinct Trajectories. *J Abnorm Child Psychol*. 2019; 47(5): 865-879. doi:10.1007/s10802-018-0497-4.

10. Qian G, Wu Y, Wang W, et al. Parental psychological control and adolescent social problems: The mediating effect of emotion regulation. *Front Psychiatry*. 2022; 13. doi:10.3389/fpsy.2022.995211.

11. Lan Z, Liu H, Huang X, Wang Q, Deng F, Li J. The Impact of Academic Pressure and Peer Support on Adolescents' Loneliness: A Polynomial Regression and Response Surface Analysis. *Psychol Res Behav Manag*. 2023; 16: 4617-4627. doi:10.2147/PRBM.S435977.

Summary

FACTORS ASSOCIATED WITH SOCIAL WITHDRAWAL IN ADOLESCENT PATIENTS TREATED AT THE NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH

In children and adolescents, social interactions mainly revolve around relationships with family, friends, and peers. Social withdrawal at this age is manifested by school refusal and reduced contact with family or friends. This condition is influenced by various biological, psychological, and social factors. A study was conducted on 330 adolescent patients aged 10 - 19 years old treated at the National Institute of Mental Health - Bach Mai Hospital from September 2024 to May 2025. The results showed that factors increasing the risk of social withdrawal included poor parent-child relationships (lack of understanding, strictness, or high expectations), lack of close friends or friends, social isolation, introverted or quiet personality, anxious traits, eccentric personality, childhood trauma such as bullying or emotional abuse/violence, and the presence of stress. We also found that an outgoing and cheerful personality was a protective factor ($p < 0.05$).

Keywords: Social withdrawal, adolescents, associated factors.