

# DEPRESSION STATUS AMONG 14-15 YEAR OLD STUDENTS AT PHUNG CHI KIEN SECONDARY SCHOOL, HUNG CHAU COMMUNE, NGHE AN PROVINCE AND SOME RELATED FACTORS

Nguyen Thi Quynh Giang<sup>1,\*</sup>, Duong Huy Luong<sup>2</sup>, Nguyen Phuong Hoa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hanoi Medical University – 1<sup>st</sup> Ton That Tung Street, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

<sup>2</sup> Ministry of Health - No. 138A Giang Vo Street, Giang Vo Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 27/03/2026

Revised: 14/04/2026; Accepted: 21/05/2026

## ABSTRACT

**Objective:** To describe the current status of depression among 14-15-year-old students at Phung Chi Kien Secondary School and identify some related factors in 2025

**Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted using the depression, anxiety, and stress screening tool (DASS - 21) on 400 8th and 9th-grade students (aged 14-15) at Phung Chi Kien Secondary School, Nghe An province.

**Results:** The prevalence of depression among 14 to 15-year-old students at Phung Chi Kien Secondary School was 38.8%. Among students experiencing depression, mild depression accounted for the highest proportion at 44.5%, followed by moderate (30.3%), severe (13.6%), and extremely severe (11.6%). Factors associated with depressive symptoms in students included conflicts with parents (OR = 2.776), feeling pressured by parental expectations (OR = 2.130), perceiving a lack of care from teachers (OR = 2.810), and feeling disappointed with academic performance (OR = 1.933).

**Conclusion:** Depression is a common mental health issue among secondary school students, strongly impacted by pressures from family and the school environment. Therefore, it is necessary to have appropriate support measures from both the school and the family, especially for children in high risk groups.

**Keywords:** Depression, secondary school students, DASS-21.

---

\*Corresponding author

Email: bsquynhgiang@gmail.com Phone: (+84) 339409977 DOI: 10.52163/yhc.v67i5.5197



# THỰC TRẠNG TRẦM CẢM Ở HỌC SINH 14 - 15 TUỔI TẠI TRƯỜNG TRUNG HỌC CƠ SỞ PHÙNG CHÍ KIÊN, XÃ HÙNG CHÂU, TỈNH NGHỆ AN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Nguyễn Thị Quỳnh Giang<sup>1\*</sup>, Dương Huy Lương<sup>1</sup>, Nguyễn Phương Hoa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội – Số 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, thành phố Hà Nội, Việt Nam

<sup>2</sup>Bộ Y tế - Số 138A phố Giảng Võ, phường Giảng Võ, thành phố Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 27/03/2026

Ngày chỉnh sửa: 14/04/2026; Ngày duyệt đăng: 21/05/2026

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng trầm cảm của học sinh 14-15 tuổi tại trường THCS Phùng Chí Kiên và một số yếu tố liên quan, năm 2025

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng công cụ sàng lọc dấu hiệu trầm cảm, lo âu, stress DASS-21 trên 400 học sinh khối 8 và 9 (14 – 15 tuổi) tại trường THCS Phùng Chí Kiên, xã Hùng Châu, tỉnh Nghệ An.

**Kết quả:** Tỷ lệ có dấu hiệu trầm cảm của học sinh 14-15 tuổi tại trường THCS Phùng Chí Kiên là 38,8%. Trong nhóm học sinh có dấu hiệu trầm cảm, mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất 44,5%, tiếp theo là mức độ vừa 30,3%, mức độ nặng 13,6% và rất nặng 11,6%. Các yếu tố liên quan đến biểu hiện trầm cảm của học sinh gồm có mâu thuẫn với bố mẹ (OR = 2,776), cảm thấy áp lực với kì vọng của bố mẹ (OR = 2,130), không cảm thấy thầy cô quan tâm (OR = 2,810) và thấy thất vọng về kết quả học tập (OR = 1,933).

**Kết luận:** Trầm cảm là vấn đề sức khỏe tâm thần phổ biến ở học sinh THCS, chịu tác động mạnh mẽ bởi các áp lực từ gia đình và môi trường học đường vì vậy cần phải có các biện pháp hỗ trợ phù hợp từ phía nhà trường và gia đình, đặc biệt cho trẻ ở nhóm có nguy cơ cao.

**Từ khóa:** Trầm cảm, học sinh trung học cơ sở, DASS-21.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm là những vấn đề sức khỏe tâm thần phổ biến được ghi nhận ở học sinh trung học cơ sở hay vị thành niên.

[1] Khoảng 10–20% thanh thiếu niên trên toàn thế giới mắc các triệu chứng trầm cảm và tỷ lệ này đã tăng lên trong những năm gần đây.[2] Đây là một vấn đề đáng quan tâm vì ngoài gánh nặng do bệnh mang lại nó còn ảnh hưởng đến cuộc sống sau khi trưởng thành và chất lượng của thể hệ kế tiếp, do những hậu quả tiêu cực như: lạm dụng chất, bạo lực, suy giảm chức năng sinh sản,[3]... Theo các báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) cho thấy: năm 2022 có khoảng 14,0% vị thành niên tuổi từ 10-19 trên toàn thế giới đang đối mặt với các vấn đề sức khỏe tâm thần.[4] Năm 2023 có khoảng 50,0% các vấn đề sức khỏe tâm thần của người trưởng thành đã bắt đầu từ tuổi 14 mà không được chẩn đoán và điều trị, trầm cảm và lo âu là nguyên nhân hàng đầu gây ra bệnh tật và khuyết tật của vị thành niên.[5]

Đã có nhiều nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa sức khỏe tâm thần với đặc điểm học sinh, gia đình, trường học, cộng đồng như: áp lực học tập, áp lực chọn nghề, bất đồng trong mối quan hệ trường học, ảnh hưởng từ những khó khăn trong gia đình.[3] Học sinh 14–15 tuổi đang trải

qua giai đoạn chuyển tiếp quan trọng, là thời điểm chuẩn bị thi chuyển cấp từ THCS lên THPT, có thay đổi cả về thể chất lẫn tinh thần, nên dễ gặp nhiều vấn đề trong học tập, tâm lý và các mối quan hệ xã hội. Với những lý do trên, đề tài này được tiến hành với mục tiêu: Mô tả thực trạng trầm cảm của học sinh 14-15 tuổi tại trường THCS Phùng Chí Kiên năm 2025 và một số yếu tố liên quan.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Học sinh trường THCS Phùng Chí Kiên, xã Hùng Châu, tỉnh Nghệ An.

*Tiêu chuẩn lựa chọn:*

- Tất cả học sinh từ 14 – 15 tuổi (khối 8 – 9) đang học tại trường THCS Phùng Chí Kiên, năm 2025.

- Học sinh đồng ý tham gia nghiên cứu và có sự đồng ý của phụ huynh/người giám hộ.

*Tiêu chuẩn loại trừ:*

- Học sinh vắng mặt tại thời điểm nghiên cứu.

\*Tác giả liên hệ

Email: bsquynhgiang@gmail.com Điện thoại: (+84) 339409977 DOI: 10.52163/yhc.v67i5.5197

- Không lấy được chấp thuận tham gia nghiên cứu của người giám hộ.

**2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu**

- Thời gian thu thập số liệu: Tháng 04 – 05/2025.  
 - Địa điểm nghiên cứu: Trường THCS Phùng Chí Kiên, xã Hùng Châu, Tỉnh Nghệ An.

**2.3. Thiết kế nghiên cứu**

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**2.4. Cỡ mẫu**

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng cho một tỉ lệ:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \times \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu.

$Z_{1-\alpha/2}$ : hệ số giới hạn tin cậy (= 1,96 với độ tin cậy 95%).

d: sai số mong muốn, chọn d = 0,05

p: Chọn p = 0,421 là tỉ lệ học sinh trầm cảm trong nghiên cứu của tác giả Danh Thanh Tín [6]. Thay vào công thức ta có cỡ mẫu tối thiểu là: 374 đối tượng.

**2.5. Phương pháp chọn mẫu**

Theo danh sách học sinh của trường THCS Phùng Chí Kiên, trong năm học 2024 – 2025, tổng số học sinh khối 8 là 225 học sinh, tổng số học sinh khối 9 là 196 học sinh, tổng số học sinh cả 2 khối 8 và 9 là 421 học sinh. Vì vậy chúng tôi lấy toàn bộ số học sinh khối 8 và khối 9 của trường, thực tế chúng tôi đã mời được 400 học sinh tham gia nghiên cứu do 21 học sinh không có mặt hoặc không lấy được chấp thuận tham gia của người giám hộ tại thời điểm thu thập số liệu.

**2.6. Phương pháp thu thập số liệu**

**2.6.1. Công cụ thu thập**

Sử dụng bộ câu hỏi tự điền khuyết danh – không ghi họ và tên học sinh.

Bộ câu hỏi có sẵn gồm 2 phần: Phần A gồm các câu hỏi về yếu tố cá nhân, yếu tố gia đình, yếu tố trường học, yếu tố môi trường xã hội của đối tượng nghiên cứu. Phần B là bộ công cụ DASS-21 để sàng lọc các dấu hiệu trầm cảm. Bộ câu hỏi đã được chuẩn hóa theo bản dịch của Bộ Y tế:[7]

- Bộ câu hỏi gồm có 21 câu hỏi chia thành 3 phần, mỗi phần gồm có 7 câu hỏi

+ Phần lo âu gồm các câu hỏi: 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20

+ Phần trầm cảm bao gồm các câu hỏi: 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21

+ Phần stress tâm lý gồm các câu hỏi: 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18

- Điểm cho mỗi câu hỏi là từ 0-3 điểm dựa trên mức độ và thời gian trải nghiệm của đối tượng trả lời. Sau khi đối tượng trả lời, điểm của từng phần được cộng lại rồi nhân đôi.

- Phân loại mức độ lo âu, trầm cảm và stress dựa vào kết quả của thang đo DASS-21.

Mức độ	Trầm cảm (D)	Lo âu (A)	Stress (S)
Bình thường	0 - 9	0 - 7	0 - 14
Nhẹ	10 - 13	8 - 9	15 - 18
Vừa	14 - 20	10 - 14	19 - 25
Nặng	21 - 27	15 - 19	26 - 33
Rất nặng	≥ 28	≥ 20	≥ 34

Trong khuôn khổ bài báo này chúng tôi đang phân tích đến dấu hiệu Trầm cảm.

**2.6.2. Kỹ thuật thu thập số liệu**

Học sinh sẽ được tự điền phiếu thu thập số liệu dưới sự giám sát của nghiên cứu viên.

**2.7. Các biến số nghiên cứu**

- Đặc điểm cá nhân của đối tượng nghiên cứu: giới tính, khối lớp, hài lòng về ngoại hình, uống rượu bia, chơi game, chơi thể thao, sử dụng mạng xã hội, tham gia ngoại khoá...

- Đặc điểm gia đình, trường học: sống cùng bố mẹ, áp lực với kì vọng bố mẹ, điều kiện kinh tế, con cả trong gia đình, cảm thấy giáo viên quan tâm, quan hệ tốt với bạn bè, thất vọng về kết quả học tập...

- Tỉ lệ trầm cảm và mức độ trầm cảm của đối tượng nghiên cứu.

**2.8. Phương pháp phân tích số liệu**

- Sử dụng phần mềm SPSS phiên bản 21, các số liệu nghiên cứu được xử lý bằng các thuật toán thống kê y học.

- Thống kê mô tả: thống kê số lượng, tỉ lệ các biến số, trung vị và khoảng tứ phân vị, giá trị lớn nhất, giá trị nhỏ nhất.

- Thống kê suy luận: Sử dụng test  $\chi^2$  hoặc kiểm định Fisher chính xác. Tính tỉ suất chênh OR với khoảng tin cậy (KTC) 95%. Phân tích logistic đơn biến và đa biến xác định các yếu tố liên quan đến dấu hiệu trầm cảm của đối tượng nghiên cứu.

**2.9. Đạo đức nghiên cứu**

- Đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu, có sự chấp thuận của phụ huynh hoặc người giám hộ hợp pháp. Các số liệu chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu và thông tin cá nhân được bảo mật hoàn toàn. Nghiên cứu đã được Hội đồng thông qua đề cương Trường Đại học Y Hà Nội phê duyệt và sự đồng ý của trường THCS Phùng Chí Kiên, xã Hùng Châu, tỉnh Nghệ An.

**3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

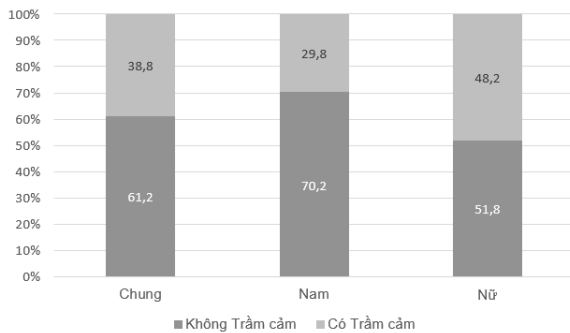
**3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 400)**

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Giới	Nam	205	51,2
	Nữ	195	48,8
Dân tộc	Kinh	397	99,3
	Khác	3	0,7
Khối lớp	Khối 8	220	55,0
	Khối 9	180	45,0
Hút thuốc	Có	1	0,2
	Không	399	99,8
Uống rượu bia	Có	12	3,0
	Không	388	97,0
Mối quan hệ tốt với bạn bè	Có	376	94,0
	Không	24	6,0
Có bạn thân	Có	356	89,0
	Không	44	11,0
Học lực	Giỏi	86	21,5
	Khá	227	56,8
	Trung bình	82	20,5
	Yếu	5	1,2

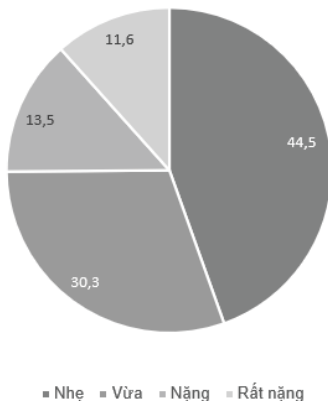
Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Hạnh kiểm	Giỏi	134	33,5
	Khá	199	49,8
	Trung bình	63	15,7
	Yếu	4	1,0

**Nhận xét:** Trong tổng số 400 đối tượng tham gia nghiên cứu, nam giới chiếm tỉ lệ là 51,2% nhiều hơn nữ giới (48,8%). Dân tộc Kinh chiếm đa số với tỉ lệ 99,3%. Có 55% số học sinh thuộc khối lớp 8 và 45% khối lớp 9. Có 1 học sinh (0,2%) có hút thuốc lá và 12 học sinh (3%) sử dụng rượu bia. Đa số học sinh tham gia nghiên cứu có mối quan hệ tốt với bạn bè (94%), 89% số học sinh có bạn thân. Có 78,3% số học sinh có học lực xếp loại khá, giỏi và 83,3% số học sinh có hạnh kiểm khá, giỏi ở học kì gần nhất.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ học sinh có dấu hiệu trầm cảm theo DASS-21 (n = 400)

**Nhận xét:** Trong tổng số 400 đối tượng tham gia nghiên cứu có 155 học sinh có biểu hiện trầm cảm chiếm tỉ lệ 38,8%. Tỷ lệ học sinh có biểu hiện trầm cảm ở nữ giới là 48,2% nhiều hơn ở nam giới (29,8%),  $p < 0,05$ .



Biểu đồ 2. Phân loại trầm cảm theo mức độ nặng (n = 155)

**Nhận xét:** Trong số 155 học sinh có biểu hiện trầm cảm, số học sinh có biểu hiện trầm cảm nhẹ chiếm tỉ lệ cao nhất (44,5%), mức độ vừa và nặng chiếm tỉ lệ 30,3% và 13,6%. Có 11,6% học sinh có biểu hiện trầm cảm rất nặng.

### 3.2. Một số yếu tố liên quan đến dấu hiệu trầm cảm của học sinh

Bảng 2. Mối liên quan giữa một số yếu tố với dấu hiệu trầm cảm

Đặc điểm		Trầm cảm		OR	95%CI	p
		Có n (%)	Không n (%)			
Giới tính	Nữ	94 (48,2)	101 (51,8)	2,197	1,457 – 3,312	<0,001
	Nam	61 (29,8)	144 (70,2)			

Đặc điểm		Trầm cảm		OR	95%CI	p
		Có n (%)	Không n (%)			
Hài lòng ngoại hình	Không	70 (55,6)	56 (44,4)	2,779	1,799 – 4,293	<0,001
	Có	85 (31,0)	189 (69,0)			
Uống rượu, bia	Có	6 (50,0)	6 (50,0)	1,604	0,508 – 5,065	0,417
	Không	149 (38,4)	239 (61,6)			
Chơi game	Có	79 (37,3)	133 (62,7)	0,875	0,585 – 1,310	0,517
	Không	76 (40,4)	112 (59,6)			
Sống cùng bố mẹ	Không	8 (30,8)	18 (69,2)	0,783	0,434 – 1,412	0,388
	Có	147 (39,3)	227 (60,7)			
Mâu thuẫn gia đình	Có	84 (61,8)	52 (38,2)	4,391	2,828 – 6,818	<0,001
	Không	71 (26,9)	193 (73,1)			
Áp lực với kì vọng bố mẹ	Có	88 (56,8)	67 (43,2)	3,489	2,283 – 5,333	<0,001
	Không	67 (27,3)	178 (72,7)			
Điều kiện kinh tế	Nghèo, cận nghèo	5 (27,8)	13 (72,2)	0,595	0,208 – 1,703	0,328
	Không	150 (39,3)	232 (60,7)			
Con cả trong gia đình	Có	71 (38,0)	116 (62,0)	0,940	0,628 – 1,407	0,764
	Không	84 (39,4)	129 (60,6)			
Khối lớp	8	85 (38,6)	135 (61,4)	0,994	0,776 – 1,273	0,959
	9	70 (38,9)	110 (61,1)			
Cảm thấy giáo viên quan tâm	Không	17 (70,8)	7 (29,2)	4,188	1,695 – 10,352	0,001
	Có	138 (36,7)	238 (63,3)			
Quan hệ tốt với bạn bè	Không	15 (62,5)	9 (37,5)	2,810	1,198 – 6,589	0,014
	Có	140 (37,2)	236 (62,8)			
Thất vọng về kết quả học tập	Có	117 (49,4)	120 (50,6)	3,207	2,058 – 4,997	<0,001
	Không	38 (23,3)	125 (76,7)			
Chơi thể thao	Có	114 (36,2)	201 (63,8)	0,609	0,375 – 0,987	0,043
	Không	41 (48,2)	44 (51,8)			
Sử dụng mạng xã hội	Có	144 (39,3)	222 (60,7)	1,356	0,642 – 2,867	0,423
	Không	11 (32,4)	23 (67,6)			
Tham gia ngoại khóa	Có	95 (39,1)	148 (60,9)	1,038	0,687 – 1,567	0,860
	Không	60 (38,2)	97 (61,8)			

**Nhận xét:** Học sinh nữ có nguy cơ có dấu hiệu trầm cảm cao gấp 2,2 lần so với học sinh nam ( $p < 0,05$ ).

Học sinh không thấy hài lòng với ngoại hình của mình có nguy cơ có dấu hiệu trầm cảm cao gấp 2,8 so với học sinh thấy hài lòng về ngoại hình bản thân ( $p < 0,05$ ).

Học sinh có mâu thuẫn với gia đình và cảm thấy áp lực với kì vọng của bố mẹ có nguy cơ có dấu hiệu trầm cảm cao gấp 4,4 và 3,5 lần so với học sinh không có mâu thuẫn gia đình và không có áp lực từ kì vọng của bố mẹ ( $p < 0,05$ ).

Học sinh không cảm thấy được giáo viên quan tâm, không có quan hệ tốt với bạn bè, và thấy thất vọng về kết quả học tập có nguy cơ có dấu hiệu trầm cảm cao hơn nhóm học sinh thấy giáo viên quan tâm, có quan hệ tốt với bạn bè, không thất vọng về kết quả học tập lần lượt là 4,2 lần, 2,8 lần và 3,2 lần ( $p < 0,05$ ).

Học sinh chơi thể thao có nguy cơ có dấu hiệu trầm cảm thấp hơn bằng 0,6 lần nhóm học sinh không chơi thể thao ( $p < 0,05$ ).

Các yếu tố lối sống như uống rượu bia, chơi game, yếu tố gia đình như sống cùng bố mẹ, điều kiện kinh tế gia đình, con cả trong gia đình và yếu tố xã hội như khối lớp, sử dụng mạng xã hội, tham gia ngoại khóa chưa thấy có mối liên quan đến nguy cơ có dấu hiệu trầm cảm ở nhóm học sinh nghiên cứu.

**Bảng 3. Phân tích đa biến một số yếu tố liên quan với dấu hiệu trầm cảm**

Đặc điểm		Trầm cảm		Adjusted OR	95%CI	p
		Có n (%)	Không n (%)			
Giới tính	Nữ	94 (48,2)	101 (51,8)	1,426	0,889 – 2,287	0,141
	Nam	61 (29,8)	144 (70,2)	Ref		
Hài lòng ngoại hình	Không	70 (55,6)	56 (44,4)	1,477	0,896 – 2,435	0,126
	Có	85 (31,0)	189 (69,0)	Ref		
Mâu thuẫn gia đình	Có	84 (61,8)	52 (38,2)	2,776	1,710 – 4,507	<0,001
	Không	71 (26,9)	193 (73,1)	Ref		
Áp lực với kì vọng bố mẹ	Có	88 (56,8)	67 (43,2)	2,130	1,324 – 3,427	0,002
	Không	67 (27,3)	178 (72,7)	Ref		
Cảm thấy giáo viên quan tâm	Không	17 (70,8)	7 (29,2)	2,810	1,002 – 7,878	0,049
	Có	138 (36,7)	238 (63,3)	Ref		
Quan hệ tốt với bạn bè	Không	15 (62,5)	9 (37,5)	1,552	0,585 – 4,117	0,377
	Có	140 (37,2)	236 (62,8)	Ref		
Thất vọng về kết quả học tập	Có	117 (49,4)	120 (50,6)	1,933	1,178 – 3,174	0,009
	Không	38 (23,3)	125 (76,7)	Ref		
Chơi thể thao	Có	114 (36,2)	201 (63,8)	0,761	0,434 – 1,335	0,341
	Không	41 (48,2)	44 (51,8)	Ref		

**Nhận xét:**

Học sinh có mâu thuẫn gia đình có nguy cơ bị dấu hiệu trầm cảm cao gấp 2,8 lần so với nhóm không có mâu thuẫn gia đình ( $p < 0,05$ ). Nhóm thấy áp lực với kì vọng của bố mẹ có nguy cơ bị dấu hiệu trầm cảm cao gấp 2,1 lần so với nhóm còn lại ( $p < 0,05$ ). Học sinh không thấy giáo viên

quan tâm có nguy cơ mắc dấu hiệu trầm cảm cao gấp 2,8 lần so với nhóm còn lại ( $p < 0,05$ ). Nhóm học sinh thất vọng về kết quả học tập có nguy cơ mắc dấu hiệu trầm cảm cao gấp 1,9 lần so với nhóm không thất vọng về kết quả học tập ( $p < 0,05$ ).

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với giới tính, hài lòng về ngoại hình của bản thân, quan hệ tốt với bạn bè và chơi thể thao về nguy cơ mắc dấu hiệu trầm cảm.

**4. BÀN LUẬN**

Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 400 học sinh lớp 8 và lớp 9 (14 – 15 tuổi) của trường THCS Phùng Chí Kiên, xã Hùng Châu, tỉnh Nghệ An. Tỷ lệ có dấu hiệu trầm cảm ở nhóm học sinh nghiên cứu là 38,8%, có nghĩa là cứ 10 học sinh lớp 8 và lớp 9 thì có gần 4 học sinh có dấu hiệu trầm cảm, tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Đức Khánh và cộng sự có tỷ lệ trầm cảm ở học sinh THCS là 27%[8], nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương và cộng sự có tỷ lệ trầm cảm ở học sinh THCS là 6,3%[9] và nghiên cứu của Huỳnh Nguyễn Trang Thanh có tỷ lệ trầm cảm ở học sinh THCS từ 21,5% - 32,7% phân loại theo khối lớp 6 – 9[10]. Có sự khác biệt này là do công cụ sàng lọc trầm cảm của các nghiên cứu là khác nhau. Ở nghiên cứu của chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi tự đánh giá DASS-21, trong khi đó nghiên cứu của Nguyễn Đức Khánh sử dụng bộ câu hỏi DASS-42, Huỳnh Nguyễn Trang Thanh sử dụng thang đo Beck (BDI-II) còn Nguyễn Thị Hương đánh giá trầm cảm theo tiêu chuẩn ICD-10. Trong số 155 học sinh có biểu hiện trầm cảm (chiếm 38,8% số học sinh tham gia nghiên cứu), mức độ trầm cảm nhẹ, vừa, nặng và rất nặng chiếm tỷ lệ lần lượt là 44,5%, 30,3%, 13,6% và 11,6%. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu khác ở Việt Nam như nghiên cứu của Lê Minh Thi (2025)[11], Nguyễn Danh Lâm (2022)[12]. Như vậy tỷ lệ học sinh có biểu hiện trầm cảm mức độ nặng và rất nặng là đáng kể, là con số đáng báo động ở nhóm học sinh THCS đang ở giai đoạn chuẩn bị thi chuyển cấp, là vấn đề cần được quan tâm nhiều hơn và đưa ra các biện pháp can thiệp nếu cần thiết.

Trầm cảm liên quan mật thiết đến các yếu tố cá nhân, gia đình và xã hội. Tỷ lệ học sinh nam có biểu hiện trầm cảm trong nghiên cứu là 29,8%, tỷ lệ học sinh nữ có biểu hiện trầm cảm là 48,2%. Phân tích hồi quy đơn biến cho thấy tỷ lệ học sinh nữ có nguy cơ có biểu hiện trầm cảm cao hơn 2,1 lần so với học sinh nam giới. Kết quả này khá tương đồng với các nghiên cứu đã được công bố trên nhóm học sinh THPT tại Thành phố Hồ Chí Minh năm 2024 [13], hay nhóm học sinh THCS tại Hà Nội năm 2021 [8], khi tỷ lệ học sinh nữ có nguy cơ có dấu hiệu trầm cảm trong nghiên cứu lần lượt gấp 1,84 và 1,65 lần so với nam giới. Các yếu tố cá nhân khác được đánh giá trong nghiên cứu này bao gồm sự hài lòng về ngoại hình của bản thân và lối sống uống rượu bia, chơi game online và chơi thể thao. Việc không hài lòng với ngoại hình bản thân có nguy cơ làm tăng tỷ lệ học sinh có biểu hiện trầm cảm lên 2,8 lần trong khi uống rượu bia và chơi game online không liên quan đến nguy cơ có các biểu hiện trầm cảm. Điều này có thể giải thích là học sinh nữ thường để ý tới ngoại hình hơn còn học sinh nam sẽ uống rượu bia và chơi game online nhiều hơn. Các học sinh có chơi thể thao ít liên quan đến dấu hiệu trầm

cảm hơn có ý nghĩa thống kê khi phân tích đơn biến, tuy nhiên không có ý nghĩa thống kê khi hồi quy đa biến.

Trong phân tích đơn biến, học sinh nữ có nguy cơ có dấu hiệu trầm cảm cao hơn so với nam giới (OR = 2,197), học sinh không thấy hài lòng với ngoại hình của mình có nguy cơ có dấu hiệu trầm cảm cao hơn học sinh thấy hài lòng về ngoại hình bản thân (OR = 2,779), học sinh có mâu thuẫn với gia đình và cảm thấy áp lực với kì vọng của bố mẹ có nguy cơ có dấu hiệu trầm cảm cao hơn (OR lần lượt là 4,391 và 3,489), học sinh không cảm thấy được giáo viên quan tâm, không có quan hệ tốt với bạn bè, và thấy thất vọng về kết quả học tập có nguy cơ có dấu hiệu trầm cảm cao hơn (OR lần lượt là 4,188, 2,810 và 3,207), học sinh chơi thể thao ít có nguy cơ có dấu hiệu trầm cảm hơn nhóm học sinh không chơi thể thao (OR = 0,609). Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu ở nhóm học sinh THPT ở Thành phố Hồ Chí Minh năm 2024, khi có mâu thuẫn trong gia đình, và áp lực về kết quả của học sinh là các yếu tố nguy cơ độc lập liên quan đến triệu chứng trầm cảm ở học sinh. [13] Phân tích đa biến cho thấy học sinh có mâu thuẫn gia đình có nguy cơ có dấu hiệu trầm cảm cao hơn so với học sinh không có mâu thuẫn gia đình (OR = 2,776), học sinh thấy áp lực với kì vọng của bố mẹ có nguy cơ có dấu hiệu trầm cảm cao hơn so với học sinh không thấy áp lực (OR = 2,130), học sinh không thấy giáo viên quan tâm có nguy cơ có dấu hiệu trầm cảm cao hơn so với học sinh thấy giáo viên quan tâm (OR = 2,810), và học sinh thấy thất vọng về kết quả học tập có nguy cơ có dấu hiệu trầm cảm cao hơn so với học sinh không thất vọng về kết quả học tập (OR = 1,933). Có thể thấy yếu tố gia đình và yếu tố nhà trường là rất quan trọng đối với các học sinh cuối cấp học THCS, ngoài việc quan tâm của bố mẹ trong gia đình, sự quan tâm của thầy cô giáo và mối quan hệ với bạn bè đồng trang lứa là những yếu tố cốt lõi để tránh khỏi các rối loạn tâm thần ở trẻ vị thành niên trong đó có trầm cảm.

## 5. KẾT LUẬN

Tỉ lệ biểu hiện trầm cảm của học sinh 14 – 15 tuổi tại Trường THCS Phùng Chí Kiên, xã Hùng Châu, tỉnh Nghệ An là 38,8%. Trong số học sinh có biểu hiện trầm cảm, mức độ nhẹ chiếm tỉ lệ cao nhất là 44,5%, tiếp theo là mức độ vừa 30,3%. Chỉ có 13,6% học sinh là ở mức độ nặng và 11,6% học sinh là ở mức độ rất nặng.

Các yếu tố gia đình có liên quan tới tình trạng trầm cảm của học sinh bao gồm: mâu thuẫn với bố mẹ, cảm thấy áp lực với kì vọng của bố mẹ ( $p < 0,05$ ). Nhóm học sinh không cảm thấy thầy cô quan tâm và thấy thất vọng về kết quả học tập có nguy cơ có biểu hiện trầm cảm cao hơn ( $p < 0,05$ ). Cần tăng cường sàng lọc, hỗ trợ tâm lý học đường cho học sinh THCS, đặc biệt là nhóm học sinh có nguy cơ cao.

## 6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Rey JM, Bella-Awusah TT, Jing L. Trầm cảm ở trẻ em và thanh thiếu niên. In: Rey JM, editor. Sách giáo khoa điện tử IACAPAP về Sức khỏe tâm thần trẻ em và vị thành niên. Hiệp hội quốc tế về Sức khỏe tâm thần trẻ em và vị thành niên và các ngành nghề liên quan; 2015.

- [2] Luo W, Zhong BL, Chiu HFK. Prevalence of depressive symptoms among Chinese university students amid the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2021 Mar 26;30:e31. doi:10.1017/S2045796021000202
- [3] Viện Nghiên cứu và Phát triển (ODI), UNICEF Việt Nam. Sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội của trẻ em và thanh niên tại một số tỉnh và thành phố ở Việt Nam. Hà Nội: ODI và UNICEF Việt Nam; 2018.
- [4] Bộ Nội Vụ, Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc tại Việt Nam. Báo Cáo Quốc Gia về Thanh Niên Việt Nam. Bộ Nội Vụ & UNFPA; 2015. Report No.
- [5] Tran T, Nguyen H, Shochet I, Nguyen N, La N, Wurfl A, Fisher J. School-based universal mental health promotion intervention for adolescents in Vietnam: two-arm, parallel, controlled trial. *Camb Prisms Glob Ment Health.* 2023;10:E69. doi:10.1017/gmh.2023.66
- [6] Danh Thành Tín, Lê Minh Thuận, Huỳnh Ngọc Thanh. Tỷ lệ stress, lo âu, trầm cảm của học sinh trường THPT chuyên Vị Thanh tỉnh Hậu Giang và các yếu tố liên quan. *Tạp Chí Học TP Hồ Chí Minh.* 2021;25(2):162–7.
- [7] Bộ Y tế. Quyết định số 3982/QĐ-BYT ngày 23 tháng 8 năm 2022 về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị sau nhiễm COVID-19 ở trẻ em. Hà Nội.
- [8] Nguyễn Đức Khánh, Minh Thi Le, Anh Ngô. Thực trạng rối loạn trầm cảm ở học sinh trung học cơ sở tại thành phố Hà Nội năm 2021. *Tạp Chí Học Việt Nam.* 2023 May 16;526. doi:10.51298/vmj.v526i1A.5344
- [9] Nguyễn Thị Hương, Trần Nguyễn Ngọc, Lê Thị Thùy Linh. Thực trạng rối loạn trầm cảm ở học sinh trường trung học cơ sở chu văn an, thành phố thái nguyên năm học 2023-2024. *Tạp Chí Học Việt Nam.* 2024 Oct 17;543(2). doi:10.51298/vmj.v543i2.11412
- [10] Huỳnh Nguyễn Trang Thanh. Trầm cảm học đường ở học sinh trung học cơ sở tại Vĩnh Long: thực trạng và yếu tố nguy cơ. *Tạp Chí Tâm Lý - Giáo Dục.* 2025;31(9):132–5.
- [11] Lê Minh Thi, Nguyễn Đăng Khoa, Ngô Anh Vinh. Kết quả sàng lọc lo âu, trầm cảm, stress bằng dass-21 ở học sinh phổ thông long bình, tỉnh an giang năm 2024. *Tạp Chí Học Việt Nam.* 2025 Apr 21;549(1). doi:10.51298/vmj.v549i1.13506
- [12] Danh Lâm Nguyễn, Minh Giang Lê, Thị Phương Mai Nguyễn, Thị Diệu Thúy Nguyễn, Thị Thanh Mai Nguyễn. Thực trạng nguy cơ stress, lo âu, trầm cảm của học sinh trung học phổ thông huyện Yên Định, Thanh Hóa. *Tạp Chí Học Việt Nam.* 2022 Jul 17;516(1). doi:10.51298/vmj.v516i1.2948
- [13] Lieu Xuan Cao, Cong Minh Le, Diu Thi Thu Tran, Vu Hoang Anh Nguyen, Vinh-Long Tran-Chi. Prevalence and Factors Associated with Depression among High School Students in Ho Chi Minh City, Vietnam. *Natl J Community Med.* 2024 Jul 1;15(07):526–32. doi:10.55489/njcm.150720243843