Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, Special Issue 3, 244-249

ASSESSMENT OF STRESS AND ANXIETY LEVELS IN PARENTS OF CHILDREN WITH CONGENITAL HEART DISEASE USING THE DASS-21 SCALE

Do Ho Tinh Tam[1]*, Le Tran Tuan Anh[1], Phan Huy Thuan[2], Nguyen Ngoc Minh Chau[2]

[1]*Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University - 6 Ngo Quyen, Thuan Hoa ward, Hue city, Vietnam*
[2]*Pediatric Center, Hue Central Hospital - 11 Le Loi, Thuan Hoa ward, Hue city, Vietnam*

Received: 03/01/2026
Reviced: 03/02/2026; Accepted: 27/03/2026

ABSTRACT

Objectives: To identify risk factors for stress and anxiety among parents of children with congenital heart disease.

Subjects and methods: A total of 50 parents (either father or mother) and their children aged from 1 month to 15 years who were receiving treatment at the Pediatric Center of Hue Central Hospital from August 2024 to August 2025 were enrolled in the study.

Results: The prevalence of anxiety and stress disorders among parents of children with congenital heart disease was 50% and 38%, respectively, with most cases classified as mild to moderate. Risk factors associated with stress disorders included parental age ≤ 30 years (OR = 4.88; 95% CI: 1.17-20.26) and having a firstborn child with congenital heart disease (OR = 6.96; 95% CI: 1.85-26.10). Child-related factors that increased the risk of parental stress were severe pneumonia (OR = 21.67; 95% CI: 4.72-99.53) and prolonged hospitalization ≥ 2 weeks (OR = 12.27; 95% CI: 2.31-65.34). A significant factor associated with increased risk of anxiety disorders in parents was having a child with cyanotic congenital heart disease (OR = 5.76; 95% CI: 1.34-24.36).

Conclusions: Higher stress levels are associated with younger parental age, having a child with congenital heart disease as the firstborn, and severe pneumonia in the child, whereas cyanotic congenital heart disease is associated with an increased risk of parental anxiety.

Keywords: Congenital heart disease, stress, anxiety.

*Corresponding author
Email: dhttam@hueuni.edu.vn **Phone**: (+84) 935665895 **Http**s://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD3.4747

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG STRESS, LO ÂU CỦA BỐ MẸ CÓ CON BỊ BỆNH TIM BẨM SINH BẰNG THANG ĐIỂM DASS-21

Đỗ Hồ Tĩnh Tâm[1]*, Lê Trần Tuấn Anh[1], Phan Huy Thuấn[2], Nguyễn Ngọc Minh Châu[2]

[1]*Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế - 6 Ngô Quyền, phường Thuận Hóa, thành phố Huế, Việt Nam*
[2]*Trung tâm Nhi khoa, Bệnh viện Trung ương Huế - 11 Lê Lợi, phường Thuận Hóa, thành phố Huế, Việt Nam*

Ngày nhận bài: 03/01/2026
Ngày chỉnh sửa: 03/02/2026; Ngày duyệt đăng: 27/03/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến stress, lo âu của bố mẹ có con bị bệnh tim bẩm sinh.

Đối tượng và phương pháp: Gồm 50 bố hoặc mẹ và bệnh nhi 1 tháng **đến** 15 tuổi đang điều trị tại Trung tâm Nhi, Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 8/2024 đến tháng 8/2025.

Kết quả: Tỷ lệ bố mẹ chăm trẻ bị bệnh tim bẩm sinh bị rối loạn lo âu và stress là 50% và 38%. Các yếu tố nguy cơ có liên quan đến rối loạn stress là bố mẹ ≤ 30 tuổi (OR = 4,88; 95% CI: 1,17-20,26) và sinh con đầu lòng bị tim bẩm sinh (OR = 6,96; 95% CI: 1,85-26,1). Vấn đề của con làm tăng nguy cơ stress ở bố mẹ là con bị viêm phổi nặng (OR = 21,67; 95% CI: 4,72-99,53) và thời gian điều trị kéo dài ≥ 2 tuần (OR = 12,27; 95% CI: 2,31-65,34). Yếu tố làm tăng nguy cơ rối loạn lo âu ở bố mẹ là con bị bệnh tim bẩm sinh có tím (OR = 5,76; 95% CI: 1,34-24,36).

Kết luận: Các yếu tố liên quan stress là bố hoặc mẹ ≤ 30 tuổi, sinh con đầu lòng và con bị viêm phổi nặng. Các yếu tố làm tăng nguy cơ rối loạn lo âu là con bị bệnh tim bẩm sinh có tím.

Từ khóa: Tim bẩm sinh, stress, lo âu.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việc đón nhận thông tin một trẻ bị bệnh tim bẩm sinh, hoặc cần phẫu thuật là một sang chấn về mặt tâm lý đối với bố mẹ của trẻ. Thêm nữa, điều trị nội trú kéo dài trước và sau mổ có thể tăng thêm áp lực về kinh tế, tinh thần cho bố mẹ trẻ. Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng việc chăm sóc con bị bệnh tật có thể tác động đến sức khỏe nói chung và sức khỏe tâm thần nói riêng. Một số báo cáo cho thấy, tỷ lệ stress ở nhóm bố mẹ chăm sóc trẻ bị tim bẩm sinh có thể lên tới 30-80% tùy từng nghiên cứu. Mặc dù về lâu dài, đa số các bố mẹ đều thích nghi thành công, nhưng 40% vẫn cho thấy cần được chăm sóc tâm lý [1]. Nghiên cứu của Roberts S.D và cộng sự ở Canada còn cho thấy mối liên quan giữa sức khỏe tâm thần của bố mẹ và dự hậu về mặt nhận thức về sau của trẻ bị bệnh tim bẩm sinh [2].

Với mong muốn bước đầu đánh giá tỷ lệ và mức độ rối loạn stress, lo âu ở bố mẹ có con bị nhóm bệnh lý này, cũng như để tìm hiểu một số yếu tố làm tăng nguy cơ stress, lo âu để có những can thiệp sớm và phù hợp, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đ**ánh** giá tình trạng stress, lo âu của bố mẹ có con bị bệnh tim bẩm sinh bằng thang điểm DASS-21 với mục tiêu tìm hiểu một số liên quan đến stress, lo âu của bố mẹ có con bị bệnh tim bẩm sinh.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm: Trung tâm Nhi khoa, Bệnh viện Trung ương Huế.

- Thời gian: từ tháng 8/2024 đến tháng 8/2025.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn chọn bệnh: trẻ bị bệnh tim bẩm sinh điều trị nội trú có bố hoặc mẹ đẻ trực tiếp chăm sóc và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: bố mẹ hoặc trẻ không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện, cỡ mẫu gồm 50 bố mẹ đồng ý tham gia phỏng vấn, tương ứng 50 trẻ được khám và đánh giá lâm sàng.

2.5. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Sử dụng bản thu gọn DASS-21 gồm 21 câu hỏi, trong đó có 7 câu hỏi cho mỗi vấn đề stress, lo âu, trầm cảm, Mỗi câu trả lời về tình trạng mà đối tượng cảm thấy trong vòng 1 tuần qua có thang điểm từ 0 đến 3. Đánh giá mức độ của các rối loạn bằng cách nhân 2 tổng số điểm của từng vấn đề. Đánh giá mức độ dựa theo bảng 1 [3]:

*Tác giả liên hệ
Email: dhttam@hueuni.edu.vn **Điện thoại**: (+84) 935665895 **Http**s://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD3.4747

Bảng 1. Đánh giá mức độ lo âu, căng thẳng theo DASS-21

Mức độ	Lo âu (điểm)	Căng thẳng (điểm)
Bình thường	0-7	0-14
Nhẹ	8-9	15-18
Vừa	10-14	19-25
Nặng	15-19	26-33
Rất nặng	≥ 20	≥ 34

2.6. Xử lý và phân tích số liệu

Sử dụng phần mềm SPSS 26.0 để tính tỷ lệ phần trăm các biến định tính, tính giá trị trung vị và bách phân vị 25th và 75th đối với các biến liên tục không phân phối chuẩn.

Sử dụng kiểm định χ^2 xác định mối liên quan giữa hai hay nhiều biến số phi tham số khi so sánh 2 hay nhiều tỷ lệ của 2 hay nhiều nhóm độc lập. Nếu có trên 20% số ô có tần suất mong đợi nhỏ hơn 5 thì sử dụng test chính xác Fisher (Fisher's Exact Test). Sự khác biệt giữa các tỷ lệ có ý nghĩa thống kê khi p < 0,05.

Dùng tỷ suất chênh OR (odds ratio) với khoảng tin cậy 95% (95% CI) để đánh giá một số yếu tố nguy cơ gây rối loạn stress, lo âu ở bố mẹ.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu không can thiệp lên bệnh nhi và bố mẹ. Bố mẹ được giải thích và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Các thông tin thu thập được chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của bố mẹ được phỏng vấn

Bảng 2. Đặc điểm của bố mẹ được phỏng vấn (n = 50)

Đặc điểm của bố mẹ		n	%
Tuổi	≤ 30 tuổi	34	68,0
	> 30 tuổi	16	32,0
	Trung vị (25th-75th)	28 (24-32)	
Thứ tự sinh của con bị bệnh	Con đầu lòng	28	56,0
	Con thứ 2 trở lên	22	44,0
Điều kiện kinh tế	Hộ nghèo	7	14,0
	Không thuộc hộ nghèo	43	86,0
Nơi sống	Thành thị	19	38,0
	Nông thôn	31	62,0
Học vấn	≥ Trung cấp	21	42,0
	≤ Trung học phổ thông	29	58,0

Tỷ lệ bố mẹ ≤ 30 tuổi tham gia phỏng vấn là 68%. Có 56% các trường hợp bố mẹ chăm sóc con đầu lòng bị bệnh. Tỷ lệ bố mẹ sống ở nông thôn và học đến hết trung học phổ thông cao hơn so với nhóm còn lại.

3.2. Đặc điểm của bệnh nhi bị bệnh tim bẩm sinh

Bảng 3. Đặc điểm của bệnh nhi bị bệnh tim bẩm sinh (n = 50)

Đặc điểm của bệnh nhi		n	%
Tuổi	≤ 12 tháng	28	56,0
	> 12 tháng	22	44,0
	Trung vị (25th-75th) (tháng)	12 (6-24)	
Thời gian điều trị	≥ 2 tuần	12	24,0
	< 2 tuần	38	76,0
	Trung vị (25th-75th) (ngày)	8 (5-13)	
Mức độ viêm phổi	Viêm phổi nặng	18	36,0
	Viêm phổi	26	52,0
	Không viêm phổi	6	12,0
Số lần nhập viện	Lần đầu	28	56,0
	Lần 2 trở lên	22	44,0
Loại bệnh tim bẩm sinh	Có tím	14	28,0
	Không tím	36	72,0

Tỷ lệ trẻ nhập viện có độ tuổi ≤ 12 tháng chiếm tỷ lệ cao hơn; có 88% trẻ đang điều trị viêm phổi hoặc viêm phổi nặng, 76% nằm viện dưới 2 tuần; 28% trẻ bị bệnh tim bẩm sinh có tím.

3.3. Mức độ stress, lo âu của bố mẹ

Bảng 4. Mức độ stress, lo âu của bố mẹ (n = 50)

Mức độ stress, lo âu		Stress		Lo âu	
		n	%	n	%
Không rối loạn		31	62,0	25	50,0
Có rối loạn		19	38,0	25	50,0
Mức độ rối loạn theo DASS-21	Nhẹ	11	22,0	12	24,0
	Vừa	4	8,0	9	18,0
	Nặng	3	6,0	3	6,0
	Rất nặng	1	2,0	1	2,0

Tỷ lệ bố mẹ chăm trẻ mắc bệnh tim bẩm sinh bị rối loạn stress và lo âu lần lượt là 38% và 50%, phần lớn rối loạn ở mức độ nhẹ và vừa.

3.4. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng stress

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng stress

Một số yếu tố liên quan			Bố mẹ có stress					
			Không		Có		OR 95% CI	p
			n	%	n	%		
Đặc điểm liên quan đến bố mẹ	Tuổi	≤ 30 tuổi (n = 34)	18	52,9	16	47,1	4,88 (1,17-20,26)	0,032
		> 30 tuổi (n = 16)	3	18,8	13	81,3		
	Thứ tự sinh của con bị bệnh	Con đầu lòng (n = 28)	17	60,7	11	39,3	6,96 (1,85-26,1)	0,004
		Con thứ 2 trở lên (n = 22)	4	18,2	18	81,8		
	Nơi ở	Thành thị (n = 19)	9	47,4	10	52,6	1,43 (0,45-4,52)	0,547
		Nông thôn (n = 31)	12	38,9	19	61,3		
	Trình độ văn hóa	≥ Trung cấp (n = 21)	6	28,6	15	71,4	0,373 (0,11-1,23)	0,102
		≤ Trung học phổ thông (n = 29)	15	51,7	14	48,3		
	Điều kiện kinh tế	Hộ nghèo (n = 7)	4	57,1	3	42,9	2,04 (0,41-10,27)	0,434
		Không phải hộ nghèo (n = 43)	17	39,5	26	60,5		
Đặc điểm liên quan đến bệnh nhi	Loại bệnh tim bẩm sinh	Có tím (n = 14)	8	57,1	6	42,9	2,36 (0,67-8,3)	0,176
		Không tím (n = 36)	13	36,1	23	63,9		
	Mức độ viêm phổi	Viêm phổi nặng (n = 18)	15	83,3	3	16,7	21,67 (4,72-99,53)	< 0,001
		Không viêm phổi nặng (n = 32)	6	18,8	26	81,3		
	Thời gian nằm viện	≥ 14 ngày (n = 12)	10	83,3	2	16,7	12,27 (2,31-65,34)	0,002
		< 14 ngày (n = 28)	11	28,9	27	71,1		
	Tuổi	≤ 12 tháng (n = 28)	15	53,6	13	46,4	3,08 (0,93-10,18)	0,061
		< 12 tháng (n = 22)	6	27,3	16	72,7		
	Lần nhập viện	Lần đầu (n = 28)	12	42,9	16	57,1	1,08 (0,35-3,36)	0,89
		Lần 2 trở lên (n = 22)	9	40,9	13	59,1		

Các yếu tố nguy cơ có liên quan đến rối loạn stress là bố mẹ ≤ 30 tuổi và sinh con đầu lòng bị tim bẩm sinh. Trong khi đó các vấn đề của con làm tăng nguy cơ stress ở bố mẹ là con bị viêm phổi nặng và thời gian điều trị kéo dài ≥ 2 tuần.

3.5. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng lo âu

Bảng 6. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng lo âu

Một số yếu tố liên quan			Bố mẹ có lo âu					
			Không		Có		OR 95% CI	p
			n	%	n	%		
Một số yếu tố của bố mẹ	Tuổi	≤ 30 tuổi (n = 34)	19	55,9	15	44,1	2,11 (0,63-7,13)	0,225
		> 30 tuổi (n = 16)	6	37,5	10	62,5		
	Thứ tự sinh của con bị bệnh	Con đầu lòng (n = 28)	15	53,6	13	46,4	1,39 (0,45-4,25)	0,569
		Con thứ 2 trở lên (n = 22)	10	45,5	12	54,5		
	Nơi ở	Thành thị (n = 19)	10	52,6	9	47,4	1,18 (0,39-3,72)	0,771
		Nông thôn (n = 31)	15	48,4	16	51,6		
	Học vấn	≥ Trung cấp (n = 21)	12	57,1	9	42,9	1,64 (0,53-5,09)	0,39
		≤ Trung học phổ thông (n = 29)	13	44,8	16	55,2		
	Điều kiện kinh tế	Nghèo (n = 7)	5	71,4	2	28,6	2,88 (0,5-16,48)	0,417
		Không nghèo (n = 43)	20	46,5	23	53,5		

Một số yếu tố liên quan			Bố mẹ có lo âu					
			Không		Có		OR 95% CI	p
			n	%	n	%		
Đặc điểm liên quan đến bệnh nhi	Loại bệnh tim bẩm sinh	Có tím (n = 14)	11	78,6	3	21,4	5,76 (1,34-24,36)	0,012
		Không tím (n = 36)	14	38,9	22	61,1		
	Mức độ viêm phổi	Viêm phổi nặng (n = 18)	10	55,6	8	44,4	1,42 (0,44-2,06)	0,56
		Không viêm phổi nặng (n = 32)	15	46,9	17	53,1		
	Ngày nằm viện	≥ 14 ngày (n = 12)	6	50,0	6	50,0	1,0 (0,27-3,66)	1,0
		< 14 ngày (n = 38)	19	50,0	19	50,0		
	Tháng tuổi	≤ 12 tháng (n = 28)	17	60,7	11	39,3	2,71 (0,85-8,57)	0,087
		> 12 tháng (n = 22)	8	36,4	14	63,6		
	Lần nhập viện	Lần đầu (n = 28)	17	60,7	11	39,3	2,71 (0,85-8,57)	0,087
		Lần 2 trở lên (n = 22)	8	36,4	14	63,6		

Yếu tố làm tăng nguy cơ rối loạn lo âu ở bố mẹ là con bị bệnh tim bẩm sinh có tím (OR = 5,76, 95% CI: 1,34-24,36).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của bố mẹ và bệnh nhi

Độ tuổi của bố mẹ có con bị bệnh tim bẩm sinh khá trẻ với 68% ≤ 30 tuổi, phần lớn trẻ là con đầu lòng. Tỷ lệ sống ở nông thôn (62%) và trình độ học vấn ≤ trung học phổ thông (58%) cao hơn so với nhóm còn lại. Kết quả này khá tương tự với nghiên cứu của Đỗ Cẩm Thúy và cộng sự trên 252 cha mẹ có con chuẩn bị phẫu thuật tim cho kết quả tuổi trung bình là 32,1 tuổi, tỷ lệ có trình độ học vấn ở mức trung học phổ thông là 36,9% [4].

Về đặc điểm của bệnh nhi, phần lớn trẻ nhập viện có độ tuổi ≤ 12 tháng và bị viêm phổi, trong đó tỷ lệ viêm phổi nặng là 36%. Kết quả này tương tự với các cơ sở điều trị bệnh tim bẩm sinh nhi khác [5]. Những trẻ bị bệnh lý tim bẩm sinh thường cần nhập viện điều trị nội khoa các biến chứng như suy tim, tăng áp phổi và viêm phổi trong lúc chờ phẫu thuật, đặc biệt viêm phổi ở nhóm trẻ này thường có thời gian điều trị kéo dài hơn bình thường do tình trạng tăng tuần hoàn phổi và suy tim sung huyết. Cụ thể, tại thời điểm chúng tôi nghiên cứu, 88% trẻ đang điều trị viêm phổi hoặc viêm phổi nặng, có 24% bệnh nhi điều trị kéo dài trên 2 tuần.

4.2. Tình trạng stress, lo âu của bố mẹ

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bố mẹ chăm trẻ mắc bệnh tim bẩm sinh bị rối loạn lo âu cao hơn so với rối loạn stress (50% so với 38%), phần lớn rối loạn ở mức độ nhẹ (22% đối với stress và 24% đối với lo âu). Tỷ lệ stress và lo âu nặng chỉ chiếm 2% trong mỗi nhóm.

Tỷ lệ này tương đồng với một nghiên cứu ở Ấn Độ của Chandran T và cộng sự với kết quả tỷ lệ stress và lo âu ở các bà mẹ chăm con bị tim bẩm sinh lần lượt là 56,86% và 49,43% [12], và nghiên cứu của Hoyos M.E và cộng sự với tỷ lệ lần lượt là 34,9% và 29,2% [7]. Những số liệu này cho thấy mức độ nghiêm trọng của vấn đề, đòi hỏi cần được quan tâm đúng mức.

So sánh với các nghiên cứu khác tại Việt Nam, chúng tôi thấy rằng tỷ lệ mắc stress, lo âu ở bố mẹ có trẻ mắc bệnh tim bẩm sinh khá tương đồng với tỷ lệ ở bố mẹ có con bị Thalassemia hay tự kỷ [6], [8-9]. Riêng với nghiên cứu của Nguyễn Tuấn Hoàng và cộng sự trên đối tượng bố mẹ **có** con bị viêm phổi, tỷ lệ mắc rối loạn stress và lo âu cao hơn hẳn với 58% bố mẹ bị stress và 69% bố mẹ có rối loạn lo âu, các tác giả cho rằng một trong những lý do góp phần cho tỷ lệ này là do thời điểm nghiên cứu là khi dịch COVID-19 đang bắt đầu bùng phát phức tạp nên cha mẹ trẻ càng thêm lo lắng, điều này chứng tỏ sự tham gia của các yếu tố xã hội trong việc gây stress, lo âu cho bố mẹ bệnh nhi [10].

Về mức độ nặng của các loại rối loạn, phần lớn bố mẹ chỉ mắc rối loạn ở mức độ nhẹ, tỷ lệ bị nặng khá thấp, chỉ 2% đối với mỗi loại rối loại stress, lo âu. Kết quả của chúng tôi thấp hơn nhiều so với kết quả của Thoma S và cộng sự ở Australia: tỷ lệ lo âu mức độ vừa và nặng của bố mẹ chăm sóc trẻ bị tim bẩm sinh lên tới 37%, tỷ lệ stress vừa và nặng là 36% [11]. Điều này một lần nữa cho thấy bên cạnh yếu tố nội tại của bản thân bố mẹ, tình trạng bệnh của con thì vai trò của yếu tố kinh tế, xã hội và môi trường đối với nguy cơ rối loạn stress, lo âu ở bố mẹ cũng rất quan trọng.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến rối loạn stress ở bố mẹ

Nghiên cứu cho thấy dường như những bố mẹ trẻ ≤ 30 tuổi có khả năng thích nghi việc chăm sóc một trẻ bị tim bẩm sinh kém hơn so với các bố mẹ có tuổi lớn, cụ thể nhóm bố mẹ ≤ 30 tuổi có nguy cơ stress cao hơn gấp 4,88 lần so với nhóm bố mẹ trên 30 tuổi (95% CI: 1,17-20,26); Một yếu tố khác cho thấy có mối liên quan tăng nguy cơ stress ở bố mẹ là sinh con đầu lòng bị tim bẩm sinh (OR = 6,96; 95% CI: 1,85-26,1). Các yếu tố khác như nơi ở, trình độ văn hóa và điều kiện kinh tế không cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Chandran T và cộng sự ở Ấn Độ với kết luận có mối liên quan đáng kể giữa trầm cảm và tuổi mẹ, đặc biệt với những bà mẹ tuổi từ 21-25, trong khi các yếu tố khác như giáo dục, thu nhập của hộ gia đình không cho thấy mối tương quan có ý nghĩa thống kê [12]. Mặc dù phẫu thuật tim bẩm sinh có thể gây áp lực kinh tế lên gia đình, tuy nhiên trên thực tế tại cơ sở chúng tôi, hầu hết các bệnh nhi có chỉ định phẫu thuật đều được bảo hiểm chi trả và hỗ trợ từ các tổ chức từ thiện.

Về các đặc điểm của bệnh lý ở trẻ, trẻ bị viêm phổi nặng là yếu tố gây stress ở bố mẹ cao gấp 21,67 lần trẻ bị viêm phổi không nặng hoặc không viêm phổi. Yếu tố khác có liên quan đến tình trạng stress của bố mẹ là thời gian điều trị kéo dài ≥ 2 tuần (OR = 12,27; 95% CI: 2,31-65,34).

Đối với nhóm bố mẹ chăm con viêm phổi, nghiên cứu của Nguyễn Tuấn Hoàng và cộng sự cho thấy tỷ lệ bố mẹ bị stress khi con bị bệnh ≥ 2 tuần và viêm phổi nặng đều cao hơn so với nhóm còn lại, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê [10]. Viêm phổi ở trẻ mắc bệnh tim bẩm sinh thường nặng và kéo dài, khó điều trị hơn so với một trẻ bị viêm phổi không có bệnh nền. Mặt khác, điều trị viêm phổi có thể làm kéo dài thời gian trước phẫu thuật, làm bố mẹ thêm stress.

4.4. Một số yếu tố liên quan đến rối loạn lo âu ở bố mẹ

Kết quả nghiên cứu cho thấy, trong các yếu tố được khảo sát, bệnh tim bẩm sinh có tím là yếu tố duy nhất liên quan đến rối loạn lo âu ở bố mẹ chăm sóc (OR = 5,76; 95% CI: 1,34-24,36). Nhiều nghiên cứu khác cũng có nhận định tương tự: Chang L.Y và cộng sự cho kết quả bố mẹ của những trẻ bị tim bẩm sinh tím có mức rối loạn tâm lý cao hơn có ý nghĩa so với bố mẹ của các trẻ bị tim bẩm sinh không tím [13]; Hoyos M.E và cộng sự (2025) kết luận bố mẹ chăm sóc trẻ bị bệnh lý tim một thất có nguy cơ cao xuất hiện các rối loạn tâm lý [7]. Điều này có thể giải thích là trong các triệu chứng của tim bẩm sinh, tím là triệu chứng bố mẹ dễ phát hiện và thấy được sự khác biệt so với những trẻ không tím, từ đó ảnh hưởng đến tâm lý của bố mẹ chăm trẻ. Ngoài ra, một trong những lý do khác được nhóm nghiên cứu của Hoyos M.E chỉ ra là nhóm bệnh này thường trải qua nhiều lần phẫu thuật, do đó tăng nguy cơ rối loạn tâm lý (đặc biệt là stress) ở bố mẹ chăm sóc trẻ [7].

Chúng tôi cũng khảo sát nhiều yếu tố khác với nguy cơ rối loạn lo âu ở bố mẹ, tuy nhiên chưa thấy mối liên hệ có ý nghĩa thống kê, có lẽ do cỡ mẫu của chúng tôi còn nhỏ.

4.5. Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, cỡ mẫu còn nhỏ, phương pháp chọn mẫu thuận tiện, chưa đánh giá trầm cảm và chỉ dừng lại ở mức có hoặc không có stress, lo âu của các bố mẹ đang chăm con bị bệnh tim bẩm sinh.

5. KẾT LUẬN

Bố mẹ chăm sóc con bị bệnh tim bẩm sinh có nguy cơ mắc rối loạn stress và lo âu. Các yếu tố liên quan đến rối loạn stress là bố hoặc mẹ ≤ 30 tuổi, sinh con đầu lòng và con bị viêm phổi nặng. Các yếu tố liên quan đến rối loạn lo âu là con bị bệnh tim bẩm sinh có tím.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Kolaitis G.A, Meentken M.G, Utens E. Mental Health Problems in Parents of Children with Congenital Heart Disease. Front Pediatr, 2017, 5: 102. doi: 10.3389/fped.2017.00102.

[2] Roberts S.D, Kazazian V et al. The association between parent stress, coping and mental health, and neurodevelopmental outcomes of infants with congenital heart disease. Clin Neuropsychol, 2021, 35 (5): 948-72. doi: 10.1080/13854046.2021.1896037.

[3] Lovibond S.H, Lovibond P.F. Manual for the depression anxiety stress scales, 2nd ed. Sydney: Psychology Foundation, 1995.

[4] Đỗ Cẩm Thúy, Trương Quang Trung, Nguyễn Hoàng Thanh. Nghiên cứu tình trạng lo âu của cha mẹ trẻ trước phẫu thuật tim bẩm sinh và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Tim Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam, 2025, 547 (1): 137-142.

[5] Tăng Xuân Hải, Trần Minh Long, Hoàng Văn Toàn. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả điều trị viêm phổi ở trẻ mắc bệnh tim bẩm sinh tại Khoa Tim mạch, Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An. Tạp chí Y học Việt Nam, 2024, 537 (CĐ1): 190-195.

[6] Vũ Xuân Sơn, Đoàn Thị Ngọc Hoa và cộng sự. Thực trạng trầm cảm, lo âu, stress ở bố mẹ có con mắc Thalassemia phụ thuộc truyền máu tại Bệnh viện Nhi Thái Bình. Tạp chí Nghiên cứu Y học, 2025, 192 (07): 568-276.

[7] Hoyos M.E, Well A et al. Burden of Depression, Anxiety, and Stress in Caregivers at Congenital Heart Surgery Clinic. Pediatr Cardiol, 2025, doi: 10.1007/s00246-025-03905-6.

[8] Phạm Thị Thu Cúc. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến stress, trầm cảm và lo âu ở cha/mẹ trẻ tự kỷ tại Bệnh viện Nhi Thái Bình năm 2021. Tạp chí Y học Việt Nam, 2025, 1: 156-160.

[9] Phạm Thị Thu Cúc, Nguyễn Mạnh Dũng, Tống Thị Huế. Khảo sát tình trạng stress, trầm cảm và lo âu ở cha/mẹ trẻ tự kỷ tại Bệnh viện Nhi Thái Bình năm 2020. Tạp chí Y học Việt Nam, 2022, 516 (1): 263-267. doi: 10.51298/vmj.v516i1.2998.

[10] Nguyễn Tuấn Hoàng, Hà Thị Huyền. Tình trạng stress, lo âu của bố mẹ có con bị bệnh viêm phổi điều trị tại Trung tâm Hô hấp, Bệnh viện Nhi Trung ương. Tạp chí Nhi khoa, 2021, 14 (4): 36-43.

[11] Thomas S, Ryan N.P et al. Psychological distress among parents of children with chronic health conditions and its association with unmet supportive care needs and children's quality of life. J Pediatr Psychol, 2024, 49 (1): 45-55. doi: 10.1093/jpepsy/jsad074.

[12] Chandran T, Ethiraj T et al. Psychological challenges faced by mothers of children with congenital heart disease: a mixed-methods study at a tertiary care hospital. J Pharm Bioallied Sci, 2025, 17 (Suppl 1): S688-s90. doi: 10.4103/jpbs.jpbs_1620_24

[13] Chang L.Y, Chiu S.N et al. Parenting stress mediates the association between cyanotic congenital heart disease and internalising problems in children and adolescents. Eur J Cardiovasc Nurs, 2020, 19 (4): 301-9. doi: 10.1177/1474515119881871.