

# SỬ DỤNG THANG ĐO SHORT MOOD AND FEELINGS QUESTIONNAIRE ĐÁNH GIÁ TRẦM CẢM Ở HỌC SINH LỚP 6 CỦA MỘT TRƯỜNG THCS TẠI HÀ NỘI

Nguyễn Thị Thúy Hương<sup>1</sup>, Đinh Dương Tùng Anh<sup>1</sup>  
Ngô Anh Vinh<sup>2</sup>, Nguyễn Phương Tuệ Minh<sup>3</sup> và Nguyễn Văn Trung<sup>1,✉</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

<sup>2</sup>Bệnh viện Nhi Trung ương

<sup>3</sup>Trường Trung học Phổ thông Marie Curie

Nghiên cứu này nhằm đánh giá tỷ lệ nguy cơ trầm cảm và các yếu tố liên quan ở học sinh lớp 6 tại Hà Nội thông qua thang đo Short Mood and Feelings Questionnaire (SMFQ). Đây là nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 537 học sinh tại một trường trung học cơ sở công lập tại Hà Nội. Dữ liệu được thu thập thông qua bộ câu hỏi SMFQ và phân tích bằng phần mềm Stata 16.0, sử dụng thống kê mô tả, kiểm định Chi-square và phân tích hồi quy logistic đa biến. Tỷ lệ học sinh có nguy cơ trầm cảm (SMFQ  $\geq 12$ ) là 5,2%. Nguy cơ trầm cảm cao hơn ở học sinh nữ (OR = 0,33,  $p = 0,02$ ) và ở những em sống cùng anh chị em (OR = 19,14,  $p < 0,001$ ). Học sinh thuộc gia đình có mức kinh tế cao có nguy cơ thấp hơn đáng kể so với nhóm kinh tế thấp (OR = 0,05,  $p < 0,01$ ). Nghiên cứu cho thấy tầm quan trọng của việc quan tâm đến sức khỏe tâm thần ở học sinh, đặc biệt là ở các nhóm đối tượng có nguy cơ cao. Việc sàng lọc và can thiệp sớm là cần thiết để giảm thiểu tác động tiêu cực của trầm cảm ở lứa tuổi học đường.

**Từ khóa:** Trầm cảm, học sinh trung học cơ sở, sức khỏe tâm thần, kinh tế gia đình, Short Mood and Feelings Questionnaire (SMFQ).

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn tâm thần là vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng ở trẻ vị thành niên với độ tuổi từ 10 - 19 tuổi, chiếm 13% gánh nặng bệnh tật toàn cầu trong nhóm tuổi này.<sup>1</sup> Gần một nửa các trường hợp rối loạn tâm thần bắt đầu trước 14 tuổi nhưng thường không được phát hiện và điều trị kịp thời.<sup>2</sup> Tại Việt Nam, mặc dù đã có những nỗ lực đáng kể trong việc nâng cao nhận thức về sức khỏe tâm thần, nhưng các nghiên cứu và chương trình can thiệp tại trường học vẫn còn hạn chế. Một số nghiên cứu chỉ ra rằng

trẻ em, đặc biệt là học sinh trung học cơ sở, thường gặp khó khăn trong việc bộc lộ cảm xúc và giải quyết các vấn đề tâm lý. Việc không được phát hiện và can thiệp kịp thời có thể dẫn đến hậu quả nghiêm trọng như giảm hiệu suất học tập, khó khăn trong quan hệ xã hội, thậm chí nguy cơ tự tử.<sup>3</sup>

Short Mood and Feelings Questionnaire (SMFQ) là một công cụ đánh giá ngắn gọn và hiệu quả để đo lường các triệu chứng trầm cảm ở trẻ em và vị thành niên. Với tính đơn giản, dễ áp dụng và tính chính xác cao, SMFQ đã được sử dụng rộng rãi trên thế giới để sàng lọc sức khỏe tâm thần, giúp phát hiện sớm các vấn đề về trầm cảm. Tuy nhiên, tại Việt Nam, việc sử dụng SMFQ trong trường học vẫn chưa được phổ biến, và dữ liệu về sức khỏe tâm thần của

Tác giả liên hệ: Nguyễn Văn Trung

Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

Email: nvtrung@hpmu.edu.vn

Ngày nhận: 21/01/2025

Ngày được chấp nhận: 10/02/2025

học sinh trung học cơ sở còn thiếu.<sup>3</sup> Nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu sử dụng thang đo SMFQ để đánh giá sức khỏe tâm thần của học sinh lớp 6 tại một trường trung học cơ sở ở Hà Nội và xác định một số yếu tố liên quan.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 1. Đối tượng

Đối tượng nghiên cứu bao gồm học sinh lớp 6 tại một trường trung học cơ sở công lập thuộc quận Hoàn Kiếm, Hà Nội. Học sinh được chọn tham gia nghiên cứu dựa trên các tiêu chuẩn lựa chọn: đang học lớp 6, có mặt tại trường trong thời gian nghiên cứu, có khả năng đọc hiểu để hoàn thành bộ câu hỏi, và có sự đồng thuận tham gia từ phụ huynh hoặc người giám hộ. Các học sinh sẽ bị loại trừ khỏi nghiên cứu nếu không hoàn thành bộ câu hỏi nghiên cứu.

### 2. Phương pháp

**Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.

#### **Cỡ mẫu và chọn mẫu**

Cỡ mẫu của nghiên cứu là toàn bộ 537 học sinh khối lớp 6 của trường. Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ.

#### **Thời gian và địa điểm nghiên cứu**

Nghiên cứu được tiến hành trong tháng 9/2024 tại một trường trung học cơ sở công lập thuộc quận Hoàn Kiếm, Hà Nội.

#### **Biến số nghiên cứu và công cụ thu thập số liệu**

Biến số nghiên cứu bao gồm: giới tính, thành phần gia đình, tự đánh giá tình trạng kinh tế gia đình và nguy cơ trầm cảm theo SMFQ. Công cụ thu thập số liệu bao gồm một bộ câu hỏi cấu trúc được chia thành hai phần. Phần thứ nhất thu thập thông tin chung về học sinh, bao gồm giới tính, thành phần gia đình, tự đánh giá tình trạng kinh tế gia đình (thấp, trung bình, cao, dựa theo sự tự đánh giá của học sinh). Phần

thứ hai sử dụng bộ công cụ SMFQ để đánh giá sức khỏe tâm thần do học sinh tự điền. SMFQ bao gồm 13 câu hỏi, mỗi câu có ba mức độ trả lời: 0 (không), 1 (thi thoảng), và 2 (đúng). Tổng điểm của SMFQ sẽ được tính để đánh giá nguy cơ trầm cảm, với điểm cắt là 12.<sup>3,4</sup> Học sinh có tổng điểm từ 8 trở lên sẽ được phân loại là có nguy cơ trầm cảm.

#### **Xử lý và phân tích số liệu**

Dữ liệu thu thập được xử lý và phân tích bằng phần mềm Stata 16.0. Phân tích thống kê mô tả được sử dụng để trình bày các đặc điểm mẫu nghiên cứu như tần suất, tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. Kiểm định Chi-square ( $\chi^2$ ) được áp dụng để so sánh tỷ lệ giữa các nhóm. Mô hình hồi quy logistic đa biến giúp phát hiện mối liên hệ giữa các yếu tố. Mức ý nghĩa thống kê được đặt ở mức  $p < 0,05$ .

### 3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện đảm bảo tuân thủ đầy đủ các quy định về đạo đức. Tất cả học sinh tham gia đều được thông báo chi tiết về mục tiêu và nội dung của nghiên cứu. Đồng thời, phụ huynh hoặc người giám hộ cùng giáo viên chủ nhiệm được cung cấp thông tin đầy đủ và giải đáp mọi thắc mắc liên quan. Sự đồng thuận tham gia được lấy bằng văn bản từ phụ huynh hoặc người giám hộ và sự đồng ý từ chính học sinh. Mọi thông tin cá nhân của học sinh đều được bảo mật tuyệt đối.

## III. KẾT QUẢ

Nghiên cứu được thực hiện trên 537 học sinh lớp 6. Trong đó, tỷ lệ nữ chiếm 52,7% (283 học sinh) và nam chiếm 47,3% (254 học sinh). Hầu hết học sinh sống cùng bố (96,8%) và mẹ (98,3%), một số ít sống cùng anh chị em (3,0%) hoặc người khác (0,9%). Phần lớn tự đánh giá mức độ kinh tế gia đình ở mức trung bình (64,8%).

**Bảng 1. Thông tin chung của học sinh (n = 537)**

Đặc điểm		n	%
Giới tính	Nữ	283	52,7
	Nam	254	47,3
Người sống cùng	Bố	520	96,8
	Mẹ	528	98,3
	Anh chị em	16	3,0
	Khác	5	0,9
Đánh giá của học sinh về mức độ kinh tế gia đình	Thấp	26	4,8
	Trung bình	348	64,8
	Cao	163	30,6

**Bảng 2. Kết quả đánh giá SMFQ (n = 537)**

Nhận định	Không	Thi thoảng	Đúng
	n (%)	n (%)	n (%)
Em cảm thấy đau khổ và bất hạnh	483 (89,9%)	45 (8,4%)	9 (1,7%)
Em không thấy thích thú bất cứ thứ gì cả	450 (83,8%)	78 (14,5%)	9 (1,7%)
Em cảm thấy rất mệt mỏi đến nỗi chỉ muốn ngồi một chỗ và không làm gì cả	425 (79,1%)	88 (16,4%)	24 (4,5%)
Em thấy rất buồn chồn	385 (71,7%)	122 (22,7%)	30 (5,6%)
Em cảm thấy mình không còn tốt đẹp nữa	471 (87,7%)	52 (9,7%)	14 (2,6%)
Em đã khóc nhiều	453 (84,4%)	61 (11,4%)	23 (4,3%)
Em cảm thấy cô đơn	464 (86,4%)	61 (11,4%)	12 (2,2%)
Em ghét bản thân mình	471 (87,7%)	48 (8,9%)	18 (3,4%)
Em cảm thấy mình là người xấu	481 (89,6%)	41 (7,6%)	15 (2,8%)
Em thấy khó để suy nghĩ rõ ràng hay tập trung vào mọi việc	341 (63,5%)	152 (28,3%)	44 (8,2%)
Em nghĩ rằng không ai thực sự yêu thương em	482 (89,8%)	48 (8,9%)	7 (1,3%)
Em nghĩ mình chẳng bao giờ tốt bằng các bạn khác	389 (72,4%)	118 (22,0%)	30 (5,6%)
Em cảm thấy rằng mình đã sai trong mọi việc	426 (79,3%)	93 (17,3%)	18 (3,4%)

Kết quả từ Bảng 2 cho thấy đa số học sinh có xu hướng trả lời “Không” đối với các nhận định về cảm giác tiêu cực, với tỷ lệ cao nhất

là “Em nghĩ rằng không ai thực sự yêu thương em” (89,8%) và “Em cảm thấy đau khổ và bất hạnh” (89,9%). Tỷ lệ học sinh trả lời “Thi

thoảng” dao động từ 7,6% đến 28,3%, với nhận định “Em thấy khó để suy nghĩ rõ ràng hay tập trung vào mọi việc” có tỷ lệ cao nhất (28,3%). Trong khi đó, tỷ lệ trả lời “Đúng” thấp hơn đáng kể, cao nhất là ở nhận định “Em thấy khó để suy nghĩ rõ ràng hay tập trung vào mọi việc”

(8,2%) và thấp nhất là “Em nghĩ rằng không ai thực sự yêu thương em” (1,3%). Các kết quả này cho thấy phần lớn học sinh không thường xuyên trải qua các cảm giác tiêu cực, tuy nhiên vẫn có một tỷ lệ nhất định thể hiện các dấu hiệu cần chú ý.

**Bảng 3. Kết quả đánh giá SMFQ theo đặc điểm chung của học sinh**

Đặc điểm	Không có nguy cơ trầm cảm (SMFQ < 12)	Có nguy cơ trầm cảm (SMFQ ≥ 12)	p-value
	n (%)	n (%)	
<i>Giới tính</i>	Nữ	262 (51,5%)	0,015
	Nam	247 (48,5%)	
<i>Người sống cùng</i>	Bố	493 (96,9%)	0,900
	Mẹ	501 (98,4%)	0,422
	Anh chị em	12 (2,4%)	0,000
<i>Mức độ kinh tế gia đình</i>	Khác	5 (1,0%)	0,598
	Thấp	23 (4,5%)	0,013
	Trung bình	325 (63,9%)	
Cao	161 (31,6%)		
Tổng	509 (94,8%)	28 (5,2%)	

Kết quả từ Bảng 3 cho thấy tỷ lệ học sinh không có nguy cơ trầm cảm (SMFQ < 12) chiếm 94,8% (509 học sinh), trong khi tỷ lệ học sinh có nguy cơ trầm cảm (SMFQ ≥ 12) là 5,2% (28 học sinh). Về giới tính, tỷ lệ học sinh nữ có nguy cơ trầm cảm cao hơn đáng kể so với nam (75,0% so với 25,0%,  $p = 0,015$ ). Khi xét đến người sống cùng, tỷ lệ học sinh sống với anh chị em có nguy cơ trầm cảm cao nhất (14,3%), so với học sinh sống với bố (3,6%), mẹ (3,6%), hoặc người khác (0,0%). Sự khác biệt giữa các nhóm này có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,000$ ). Về mức độ kinh tế gia đình, nhóm học sinh có mức kinh tế gia đình bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất trong nhóm có nguy cơ trầm cảm (82,1%), tiếp theo là nhóm có mức kinh tế thấp (10,7%) và cao (7,1%). Sự khác biệt giữa các nhóm này

cũng có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,013$ ).

Kết quả từ Bảng 4 cho thấy nguy cơ trầm cảm (dựa trên thang đo SMFQ) bị ảnh hưởng bởi một số đặc điểm cá nhân và gia đình. Học sinh nam có nguy cơ trầm cảm thấp hơn đáng kể so với học sinh nữ, với OR = 0,33 (95% CI: 0,13 – 0,82,  $p = 0,02$ ). Học sinh sống cùng anh chị em có nguy cơ trầm cảm cao hơn đáng kể so với những học sinh không sống cùng anh chị em, với OR là 19,14 (95% CI: 4,11 – 89,17,  $p < 0,01$ ). Về mức độ kinh tế gia đình, học sinh thuộc nhóm kinh tế cao có nguy cơ trầm cảm thấp hơn đáng kể so với nhóm kinh tế thấp, với OR là 0,05 (95% CI: 0,01 – 0,37,  $p < 0,01$ ). Trong khi đó, nhóm kinh tế trung bình không có sự khác biệt đáng kể về nguy cơ trầm cảm so với nhóm kinh tế thấp (OR = 0,45,  $p = 0,23$ ).

**Bảng 4. Kết quả đánh giá SMFQ theo đặc điểm chung của học sinh**

	<b>Đặc điểm</b>	<b>Odds Ratio</b>	<b>p-value</b>	<b>95%CI</b>
<i>Giới tính</i>	Nữ	1		
	Nam	0,33	0,02	0,13 - 0,82
<i>Sống cùng bố</i>	Không	1		
	Có	1,49	0,76	0,11 - 20,20
<i>Sống cùng mẹ</i>	Không	1		
	Có	0,60	0,70	0,05 - 8,03
<i>Sống cùng anh chị</i>	Không	1		
	Có	19,14	0,00	4,11 - 89,17
<i>Đánh giá mức độ kinh tế gia đình</i>	Thấp	1		
	Trung bình	0,45	0,23	0,12 - 1,65
	Cao	0,05	0,00	0,01 - 0,37

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này được tiến hành nhằm áp dụng thang đo SMFQ trong đánh giá tỷ lệ học sinh lớp 6 tại một trường ở khu vực đô thị Hà Nội có nguy cơ trầm cảm và các yếu tố liên quan. Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ học sinh có nguy cơ trầm cảm trong nghiên cứu này là 5,2%, thấp hơn so với một số nghiên cứu trước đây. Một nghiên cứu tại Hà Nội trên học sinh khối 6 đến khối 9 cho thấy tỷ lệ này là 8,8%.<sup>3</sup> Một nghiên cứu khác tại Trung Quốc ở trẻ từ 7 đến 15 tuổi cho thấy 7,18% trẻ có nguy cơ trầm cảm khi đo bằng SMFQ.<sup>5</sup> Điều này có thể được giải thích bởi bối cảnh văn hóa, xã hội và độ tuổi của nhóm đối tượng tại Việt Nam. Mặc dù tỷ lệ không cao, nhưng đây vẫn là vấn đề đáng lo ngại vì trầm cảm ở học sinh có thể gây ra nhiều hậu quả tiêu cực, ảnh hưởng đến học tập, quan hệ xã hội và sự phát triển tâm lý trong tương lai.

Giới tính là một yếu tố quan trọng, với nguy cơ trầm cảm ở nữ cao hơn nam. Điều này phù hợp với các nghiên cứu trước đây, cho thấy nữ giới dễ bị ảnh hưởng bởi các yếu tố tâm lý

và xã hội hơn. Ngoài ra, sự thay đổi nồng độ hormone sinh dục nữ trong thời kỳ dậy thì cũng là một yếu tố liên quan.<sup>6,7</sup> Bên cạnh đó, học sinh sống cùng anh chị em có nguy cơ trầm cảm cao hơn đáng kể, có thể do thiếu sự quan tâm từ phụ huynh hoặc môi trường gia đình không thuận lợi.<sup>8</sup> Về mức độ kinh tế, học sinh thuộc gia đình có điều kiện kinh tế cao có nguy cơ trầm cảm thấp hơn. Điều này đã được kết luận qua các nghiên cứu cho thấy vai trò của kinh tế trong việc giảm áp lực tâm lý và tăng cường khả năng tiếp cận các nguồn lực hỗ trợ. Trong 2 nghiên cứu của tác giả Reiss F. và Elgar FJ, trẻ em từ các gia đình có hoàn cảnh kinh tế khó khăn phải đối mặt với nguy cơ cao hơn về các hậu quả sức khỏe bất lợi, trong đó các rối loạn tâm thần ở trẻ em là một vấn đề đáng quan tâm.<sup>9,10</sup> Kinge JM và cộng sự cũng cho rằng, các rối loạn tâm thần có tỷ lệ xuất hiện gấp 3 - 4 lần ở trẻ em có cha mẹ thuộc nhóm thu nhập thấp nhất so với trẻ em có cha mẹ thuộc nhóm thu nhập cao nhất.<sup>11</sup> Kết quả của những nghiên cứu này nhấn mạnh có mối liên quan giữa kinh

tế gia đình và sức khỏe tâm thần của trẻ. Điều này cho thấy tầm quan trọng của việc hỗ trợ các gia đình có hoàn cảnh khó khăn để giảm thiểu nguy cơ trầm cảm.

Các nghiên cứu cũng cho rằng thang đo SMFQ phù hợp để đánh giá trầm cảm ở trẻ em và vị thành niên. Theo Nouredine A và cộng sự, SMFQ là công cụ dễ tiếp cận, có chi phí thấp và hiệu quả trong đánh giá trầm cảm ở lứa tuổi này. Điều này rất cần thiết để hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho trẻ có nguy cơ mắc trầm cảm. Tác giả cũng cho rằng, các bác sĩ lâm sàng có thể sử dụng thang đo SMFQ-P như một cách thức tiếp cận toàn diện để nhận diện và quản lý trầm cảm ở trẻ em và vị thành niên.<sup>12</sup> Tương tự, Espada JP và cộng sự cũng cho rằng việc sử dụng thang điểm SMFQ như một công cụ sàng lọc và đo lường về mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng trầm cảm, để từ đó có thể hỗ trợ kịp thời cho trẻ. Đây là thang đo có triển vọng, là phương pháp đánh giá ngắn gọn, đáng tin cậy và phù hợp đối với các triệu chứng trầm cảm ở trẻ em và vị thành niên.<sup>13</sup>

Trong nghiên cứu này, thang đo SMFQ được đánh giá là công cụ hiệu quả trong sàng lọc nguy cơ trầm cảm ở học sinh tại trường học vì ngắn gọn và dễ sử dụng. Vì thế, có thể sử dụng thang đo này để đánh giá nhanh nguy cơ trầm cảm của học sinh trung học. Điều này rất quan trọng vì học sinh trung học là những trẻ đang ở độ tuổi vị thành niên, là giai đoạn chuyển tiếp từ trẻ em trở thành người lớn với sự biến động đặc biệt về tâm và sinh lý. Các nghiên cứu cũng cho thấy, nguy cơ trầm cảm bắt đầu gia tăng ở độ tuổi này.<sup>6,7</sup> Việc sử dụng thang đo SMFQ giúp phát hiện sớm nguy cơ trầm cảm ở học sinh trung học và từ đó đưa ra các biện pháp phòng ngừa và can thiệp sớm.

Tuy nhiên, đây là thang đo có tính chất sàng lọc về sức khỏe tâm thần do học sinh tự điền. Vì thế thang đo này chỉ phản ánh mức độ nguy

cơ chứ không phải là công cụ chẩn đoán xác định các rối loạn. Vì vậy, để chẩn đoán chính xác các rối loạn tâm thần của học sinh cần kết hợp với các công cụ đánh giá khác cùng với sự thăm khám của bác sĩ tâm thần và chuyên gia tâm lý. Ngoài ra, khả năng tự đánh giá của học sinh có thể ảnh hưởng đến độ tin cậy của kết quả, đặc biệt ở lứa tuổi nhỏ.<sup>3</sup>

Nghiên cứu tồn tại một số hạn chế cần lưu ý. Thiết kế nghiên cứu cắt ngang không cho phép xác định mối quan hệ nhân quả giữa các yếu tố và nguy cơ trầm cảm. Trong khi đó, kết quả dựa trên báo cáo do học sinh tự đánh giá có thể bị ảnh hưởng bởi thành kiến cá nhân hoặc sự thiếu chính xác. Ngoài ra, nghiên cứu chỉ được thực hiện tại một trường học cụ thể, do đó không thể đại diện cho toàn bộ học sinh ở Hà Nội cũng như các khu vực khác trong cả nước.

## V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu đã góp phần làm rõ tỷ lệ nguy cơ trầm cảm và các yếu tố liên quan ở học sinh lớp 6. Những phát hiện này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc sàng lọc và can thiệp sớm để giảm thiểu nguy cơ trầm cảm ở lứa tuổi học đường, đặc biệt là học sinh trung học. Trong tương lai, cần thực hiện các nghiên cứu với phạm vi đối tượng rộng hơn và áp dụng các phương pháp nghiên cứu toàn diện hơn để hiểu rõ hơn về sức khỏe tâm thần của học sinh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Mental health of adolescents. World Health Organization. Accessed 5-8-2023, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
2. Kessler RC, Amminger GP, Aguilar-Gaxiola S, et al. Age of onset of mental disorders: a review of recent literature. *Curr Opin Psychiatry*. 2007;20(4):359-64. doi:10.1097/YCO.0b013e32816ebc8c
3. Vinh NA, Long NT, Trang DT, et al. Utilizing

- the Short Mood and Feelings Questionnaire to measure symptoms of depression among Vietnamese adolescents in Hanoi, Vietnam, during the COVID-19 pandemic. *Front Psychiatry*. 2024;15:1400128. doi:10.3389/fpsyt.2024.1400128
4. Eyre O, Bevan Jones R, Agha SS, et al. Validation of the short Mood and Feelings Questionnaire in young adulthood. *J Affect Disord*. 2021;294:883-888. doi:10.1016/j.jad.2021.07.090
  5. Ma Z, Idris S, Zhang Y, et al. The impact of COVID-19 pandemic outbreak on education and mental health of Chinese children aged 7-15 years: an online survey. *BMC pediatrics*. 2021;21(1):95. doi:10.1186/s12887-021-02550-1
  6. Joinson C, Heron J, Lewis G, et al. Timing of menarche and depressive symptoms in adolescent girls from a UK cohort. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*. 2011;198(1):17-23, sup 1-2. doi:10.1192/bjp.bp.110.080861
  7. Merikangas KR, He JP, Brody D, et al. Prevalence and treatment of mental disorders among US children in the 2001-2004 NHANES. *Pediatrics*. 2010;125(1):75-81. doi:10.1542/peds.2008-2598
  8. Junna L, Remes H, Martikainen P. Sibling complexity and psychiatric disorders in late adolescence among the Finnish 2000 birth cohort. *European Journal of Public Health*. 2023;33(Supplement\_2)doi:10.1093/eurpub/ckad160.749
  9. Reiss F. Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: a systematic review. *Social science & medicine*. 2013;90:24-31. doi:10.1016/j.socscimed.2013.04.026
  10. Elgar FJ, Pfortner TK, Moor I, et al. Socioeconomic inequalities in adolescent health 2002-2010: a time-series analysis of 34 countries participating in the Health Behaviour in School-aged Children study. *Lancet (London, England)*. 2015;385(9982):2088-95. doi:10.1016/s0140-6736(14)61460-4.
  11. Kinge JM, Overland S, Flatø M, et al. Parental income and mental disorders in children and adolescents: prospective register-based study. *International journal of epidemiology*. 2021;50(5):1615-1627. doi:10.1093/ije/dyab066.
  12. Nouredine A, Malaeb D, El Khatib S, et al. Psychometric properties of an Arabic translation of the 13-item short mood and feelings questionnaire- parent version (SMFQ-P) to screen for depression in children. *BMC Psychiatry*. 2025;25(1):2. doi: 10.1186/s12888-024-06433-4. .
  13. Espada JP, González MT, Fernández-Martínez I, et al. Spanish Validation of the Short Mood and Feelings Questionnaire (SMFQ) in Children Aged 8-12. *Psicothema*. 2022;34(4):610-620. doi:10.7334/psicothema2022.54.

## Summary

### EVALUATION OF DEPRESSION AMONG 6TH-GRADE STUDENTS AT A SECONDARY SCHOOL IN HANOI

This study aimed to evaluate the prevalence of depression risk and related factors among 6th-grade students in Hanoi using the Short Mood and Feelings Questionnaire (SMFQ). A cross-sectional descriptive study was conducted on 537 students at a secondary school. Data were collected using the SMFQ and analyzed with Stata 16.0 software, employing descriptive statistics, Chi-square tests, and multivariate logistic regression analysis. The prevalence of depression risk (SMFQ  $\geq 12$ ) was 5.2%. Depression risk was higher among female students (OR = 0.33,  $p = 0.02$ ) and those living with siblings (OR = 19.14,  $p < 0.001$ ). Students from families with higher socioeconomic status had significantly lower depression risk compared to those from lower-income families (OR = 0.05,  $p < 0.01$ ). The study highlights the importance of addressing mental health among students, particularly those in high-risk groups. Early screening and intervention are crucial to mitigate the negative impacts of depression in school-aged children.

**Keywords:** Depression, secondary school students, mental health, socioeconomic status, Short Mood and Feelings Questionnaire (SMFQ).