

# CÁC VẤN ĐỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN Ở TRẺ 10 TUỔI THEO THANG ĐO SDQ TẠI TỈNH THÁI NGUYÊN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG

Nguyễn Văn Bắc<sup>✉</sup>, Nguyễn Hồng Phương, Nguyễn Văn Sơn, Bé Hà Thành

*Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên*

Nghiên cứu nhằm xác định các vấn đề sức khỏe tâm thần theo thang đo SDQ và các yếu tố ảnh hưởng ở trẻ 10 tuổi tại tỉnh Thái Nguyên. Đây là nghiên cứu thuần tập trên trẻ có mẹ được bổ sung vi chất trước và trong thai kỳ tại 20 xã thuộc 4 huyện. Kết quả cho thấy tỷ lệ trẻ gặp vấn đề cảm xúc 7,43%, hành vi 6,89%, tăng động 1,94%, quan hệ bạn bè 13,56% và khó khăn tổng thể 3,88%. Trẻ trai có nguy cơ cao hơn trẻ gái về khó khăn tổng thể 2,15 lần, hành vi 2,39 lần, tăng động 2,47 lần và quan hệ bạn bè 1,79 lần. Trầm cảm của mẹ trước sinh và giai đoạn 1 - 2 tuổi chưa ảnh hưởng rõ rệt đến sức khỏe tâm thần của trẻ 10 tuổi. Tuy nhiên, từ 6 tuổi, tác động này bắt đầu trở nên rõ rệt, đặc biệt ở tuổi 10, khi nguy cơ trẻ gặp khó khăn tổng thể, vấn đề cảm xúc, hành vi, tăng động và quan hệ bạn bè tăng đáng kể. Điều này cho thấy sự quan trọng của việc hỗ trợ tâm lý cho mẹ trong những giai đoạn phát triển quan trọng của trẻ nhằm giảm thiểu tác động tiêu cực đến sức khỏe tâm thần của trẻ sau này.

**Từ khóa:** Sức khỏe tâm thần, vấn đề cảm xúc, vấn đề hành vi, vấn đề tăng động, trầm cảm mẹ.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các vấn đề sức khỏe tâm thần là thuật ngữ chỉ các khó khăn về mặt cảm xúc, tâm lý hoặc hành vi mà trẻ em có thể gặp phải trong quá trình phát triển.<sup>1,2</sup> Trên thế giới, 10% - 20% trẻ em đang gặp phải các vấn đề sức khỏe tâm thần, tỷ lệ ở Việt Nam dao động từ 8% - 29%.<sup>3,4</sup> Các vấn đề sức khỏe tâm thần có thể ảnh hưởng tiêu cực đến trẻ, cần đến sự hỗ trợ tâm lý, giáo dục từ gia đình và xã hội.

Theo WHO, sự tương tác giữa các yếu tố sinh học, tâm lý và xã hội đóng vai trò quan trọng trong việc hình thành các vấn đề sức khỏe tâm thần.<sup>5</sup> Để hiểu rõ các yếu tố ảnh hưởng này, cần xem xét các nhóm yếu tố trên theo từng giai đoạn phát triển của trẻ, từ khi bà mẹ chuẩn bị mang thai trẻ, tiếp tục trong quá trình mang thai, các giai đoạn phát triển thời

thơ ấu cho đến tuổi vị thành niên.<sup>3</sup> Nghiên cứu các vấn đề sức khỏe tâm thần ở trẻ 10 tuổi có ý nghĩa quan trọng vì đây là giai đoạn chuyển tiếp từ thời thơ ấu sang tiền dậy thì, khi trẻ phải đối mặt với nhiều thay đổi về tâm lý, cảm xúc và xã hội.

Tại Việt Nam, nghiên cứu về sức khỏe tâm thần ở trẻ em còn hạn chế, đặc biệt là những nghiên cứu theo dõi dọc về các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần ở trẻ 10 tuổi. Tại Thái Nguyên, mặc dù có sự phát triển mạnh về kinh tế - xã hội, nhưng các yếu tố như môi trường sống, tình trạng gia đình, và các yếu tố xã hội vẫn có thể ảnh hưởng đến đời sống và sự phát triển của trẻ em. Tuy nhiên, chưa có nhiều nghiên cứu chuyên sâu về vấn đề này. Xuất phát từ thực tiễn trên, nghiên cứu "Các vấn đề sức khỏe tâm thần ở trẻ 10 tuổi theo thang đo SDQ tại tỉnh Thái Nguyên và một số yếu tố ảnh hưởng" được tiến hành với mục tiêu: Xác định các vấn đề sức khỏe tâm thần theo thang đo SDQ và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng

Tác giả liên hệ: Nguyễn Văn Bắc

Trường Đại học Y Dược Thái nguyên

Email: nguyenvanbacvp.tnu@gmail.com

Ngày nhận: 31/03/2025

Ngày được chấp nhận: 08/04/2025

đến sức khỏe tâm thần ở trẻ em lúc 10 tuổi tại tỉnh Thái Nguyên.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 1. Đối tượng

#### *Tiêu chuẩn lựa chọn*

Trẻ trong độ tuổi 10 tuổi có mẹ được bổ sung vi chất dinh dưỡng trước và trong quá trình mang thai từ năm 2011 - 2013.<sup>6</sup> Dữ liệu về trẻ và bà mẹ được thu thập đầy đủ vào các thời điểm: ngay sau sinh, 1 tuổi, 2 tuổi, 6 tuổi và 10 tuổi.

#### *Tiêu chuẩn loại trừ*

Trẻ có khuyết tật bẩm sinh, trẻ không thu thập đủ thông tin.

### 2. Phương pháp

#### *Thiết kế nghiên cứu*

Nghiên cứu thuần tập hồi cứu xác định các vấn đề sức khỏe tâm thần ở trẻ 10 tuổi tỉnh Thái Nguyên.

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

Nghiên cứu được tiến hành bắt đầu từ năm 2022 đến hết năm 2025. Nghiên cứu được triển khai ở 20 xã thuộc 4 huyện tỉnh Thái Nguyên: Phú Lương, Định Hóa, Võ Nhai, Đại Từ.

#### *Cỡ mẫu*

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu thuần tập:

$$n = Z_{\alpha/2}^2 \frac{[(1 - p_1)/p_1] + [(1 - p_0)/p_0]}{[\ln(1 - \epsilon)]^2}$$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu nghiên cứu.

$p_0$ : Tỷ lệ trẻ mắc vấn đề sức khỏe tâm thần trong nhóm không bị ảnh hưởng bởi yếu tố nguy cơ. Chọn  $p = 0,134$  (theo nghiên cứu của UNICEF năm 2019 tại Việt Nam).<sup>2</sup>

$p_1$ : Tỷ lệ trẻ mắc vấn đề sức khỏe tâm thần trong nhóm có yếu tố nguy cơ,  $p_1 = RR \times p_0$ .

Chọn yếu tố nguy cơ là trầm cảm mẹ,  $RR = 1,5$ .

$\epsilon$ : Mức độ chính xác mong đợi, chọn  $\epsilon = 0,2$ .

Thay số ta tính được  $n = 805$  trẻ. Thực tế chúng tôi nghiên cứu trên 929 trẻ.

#### *Chỉ số và biến số nghiên cứu:*

- Tuổi thai: Chia thành hai nhóm: Sinh non (< 37 tuần) và sinh đủ tháng ( $\geq 37$  tuần).

- Giới tính: Chia thành 2 nhóm nam và nữ

- Cân nặng khi sinh: Đo bằng cân điện tử SECA. Chia thành hai nhóm: Nhẹ cân (< 2500 gram) và không nhẹ cân ( $\geq 2500$  gram).

- Cách sinh: Chia thành 2 nhóm: sinh thường và sinh mổ.

Nguy cơ trầm cảm mẹ: Thang CES-D gồm 20 câu hỏi, được sử dụng tại các thời điểm: trước sinh, khi trẻ 2 tuổi, 6 tuổi và 10 tuổi. Mỗi câu hỏi chấm theo thang điểm từ 0 đến 3. Tổng điểm  $\geq 16$  cho thấy nguy cơ cao mắc trầm cảm.<sup>7</sup> Thang EPDS gồm 10 câu được sử dụng tại thời điểm trẻ 1 tuổi. Mỗi câu hỏi được chấm theo thang điểm từ 0 đến 3. Tổng điểm  $\geq 13$  cho thấy nguy cơ cao mắc trầm cảm.<sup>8</sup> Hai thang đo do mẹ tự điền, dưới sự hướng dẫn và hỗ trợ của nghiên cứu viên đã được đào tạo.

Các vấn đề sức khỏe tâm thần (SKTT) lúc trẻ 6 tuổi: đánh giá bằng Bảng hỏi điểm mạnh và điểm yếu (SDQ) phiên bản dành cho cha mẹ báo cáo, bảng hỏi đã được chuẩn hóa tại Việt Nam, có 25 câu hỏi chia thành 5 thang đo, trong đó 4 thang đo khó khăn của trẻ sẽ đánh giá tổng điểm khó khăn, 4 thang đo khó khăn gồm gồm:<sup>9,10</sup> Vấn đề về cảm xúc, vấn đề hành vi, vấn đề tăng động, vấn đề bạn bè. Mỗi câu có mức độ trả lời tương ứng là:

0-Không đúng;

1-Đúng một phần;

2-Hoàn toàn đúng. Ngưỡng đánh giá từng vấn đề khó khăn như sau:

**Bảng 1. Ngưỡng đánh giá khó khăn**

| Thang đo SDQ       | Bình thường | Nghi ngờ     | Có vấn đề    |
|--------------------|-------------|--------------|--------------|
| Vấn đề cảm xúc     | 0 - 5 điểm  | 6 điểm       | 7 - 10 điểm  |
| Vấn đề hành vi     | 0 - 3 điểm  | 4 điểm       | 5 - 10 điểm  |
| Vấn đề tăng động   | 0 - 5 điểm  | 6 điểm       | 7 - 10 điểm  |
| Vấn đề bạn bè      | 0 - 3 điểm  | 4 - 5 điểm   | 6 - 10 điểm  |
| Tổng điểm khó khăn | 0 - 15 điểm | 16 - 19 điểm | 20 - 40 điểm |

**Tiến hành nghiên cứu**

Tại thời điểm trẻ 10 tuổi, mẹ và trẻ được mời đến trường học của trẻ, nghiên cứu viên phỏng mẹ để đánh giá CES-D và SDQ khi trẻ 10 tuổi. Hồi cứu số liệu nghiên cứu của giai đoạn từ trước khi bà mẹ mang thai đến khi trẻ 6 tuổi.

**Xử lý số liệu**

Phân tích số liệu được thực hiện trên phần mềm STATA 17.0.

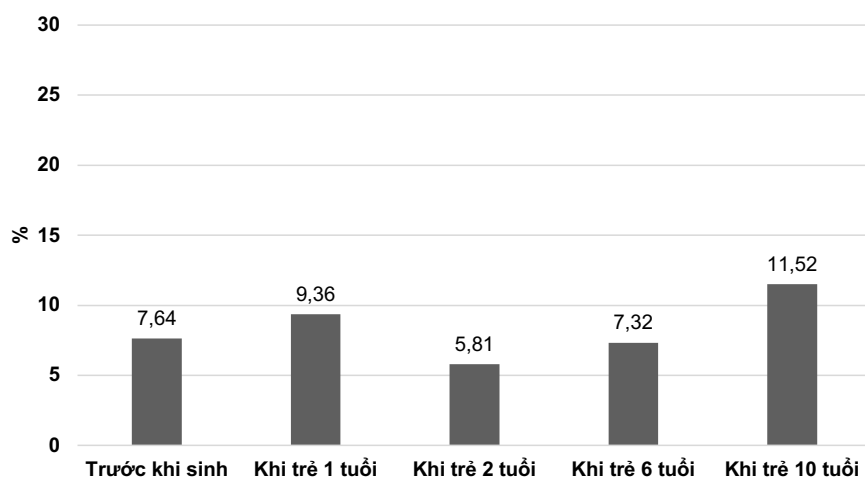
**3. Đạo đức nghiên cứu**

Nghiên cứu đã được phê duyệt của Hội đồng đạo đức Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên (Số: 515/HĐĐĐ-BVTWTN, ngày 03 tháng 06 năm 2022).

**III. KẾT QUẢ****1. Đặc điểm chung nhóm đối tượng nghiên cứu****Bảng 1. Đặc điểm lúc sinh của nhóm trẻ nghiên cứu**

| Đặc điểm lúc sinh của trẻ |               | n   | %     |
|---------------------------|---------------|-----|-------|
| Tuổi thai (tuần)          | Sinh non      | 78  | 8,48  |
|                           | Đủ tháng      | 842 | 91,52 |
| Giới                      | Nam           | 475 | 51,13 |
|                           | Nữ            | 454 | 48,87 |
| Cân nặng (gram)           | Nhẹ cân       | 44  | 4,77  |
|                           | Không nhẹ cân | 879 | 95,23 |

Hầu hết trẻ được sinh đủ tháng (91,52%) và có cân nặng bình thường từ 2500 gram trở lên (95,23%). Tỷ lệ trẻ nam và nữ tương đương nhau.



**Biểu đồ 1. Tỷ lệ mẹ có nguy cơ trầm cảm trước khi mang thai và sau khi sinh**

Nguy cơ trầm cảm ở bà mẹ có sự biến động qua các giai đoạn từ trước khi sinh đến 10 tuổi, tỷ lệ thấp khi trẻ được 2 tuổi và cao nhất khi trẻ 10 tuổi.

## 2. Các vấn đề sức khỏe tâm thần của nhóm trẻ nghiên cứu

**Bảng 2. Các vấn đề sức khỏe tâm thần ở trẻ lúc 10 tuổi**

| Các vấn đề SKTT (n, %) |             | Giới | Nam<br>(n = 475) | Nữ<br>(n = 454) | Chung<br>(n = 929) | P       |
|------------------------|-------------|------|------------------|-----------------|--------------------|---------|
| Vấn đề cảm xúc         | Bình thường |      | 395 (83,16)      | 394 (86,78)     | 789 (84,93)        | 0,21    |
|                        | Nghi ngờ    |      | 38 (8,00)        | 33 (7,27)       | 71 (7,64)          |         |
|                        | Có vấn đề   |      | 42 (8,84)        | 27 (5,95)       | 69 (7,43)          |         |
| Vấn đề hành vi         | Bình thường |      | 373 (78,53)      | 408 (89,87)     | 781 (84,07)        | < 0,001 |
|                        | Nghi ngờ    |      | 58 (12,21)       | 26 (5,73)       | 84 (9,04)          |         |
|                        | Có vấn đề   |      | 44 (9,26)        | 20 (4,41)       | 64 (6,89)          |         |
| Vấn đề tăng động       | Bình thường |      | 413 (86,95)      | 428 (94,27)     | 841 (90,53)        | < 0,001 |
|                        | Nghi ngờ    |      | 48 (10,11)       | 22 (4,85)       | 70 (7,53)          |         |
|                        | Có vấn đề   |      | 14 (2,95)        | 4 (0,88)        | 18 (1,94)          |         |
| Vấn đề bạn bè          | Bình thường |      | 286 (60,21)      | 332 (73,13)     | 618 (66,52)        | < 0,001 |
|                        | Nghi ngờ    |      | 109 (22,95)      | 76 (16,74)      | 185 (19,91)        |         |
|                        | Có vấn đề   |      | 80 (16,84)       | 46 (10,13)      | 126 (13,56)        |         |
| Tổng điểm khó khăn     | Bình thường |      | 395 (83,16)      | 415 (91,41)     | 810 (87,19)        | < 0,001 |
|                        | Nghi ngờ    |      | 51 (10,74)       | 32 (7,05)       | 83 (8,93)          |         |
|                        | Có vấn đề   |      | 29 (6,11)        | 7 (1,54)        | 36 (3,88)          |         |

Phần lớn trẻ 10 tuổi đều trong ngưỡng bình thường về SKTT. Trẻ nam có tỷ lệ gặp vấn đề cao hơn trẻ nữ, đặc biệt là về hành vi, vấn đề tăng động, vấn đề bạn bè và khó khăn tổng thể.

### 3. Một số yếu tố ảnh hưởng đến các vấn đề sức khỏe tâm thần ở trẻ lúc 10 tuổi

**Bảng 3. Các yếu tố khi sinh với các vấn đề sức khỏe tâm thần của trẻ lúc 10 tuổi**

| Các vấn đề SKTT của trẻ | Có vấn đề khó khăn tổng thể            | Có vấn đề cảm xúc     | Có vấn đề hành vi                     | Có vấn đề tăng động                    | Có vấn đề bạn bè         |
|-------------------------|----------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------|
|                         | OR<br>(95% CI)                         | OR<br>(95% CI)        | OR<br>(95% CI)                        | OR<br>(95% CI)                         | OR<br>(95% CI)           |
| <b>Yếu tố khi sinh</b>  |                                        |                       |                                       |                                        |                          |
| Sinh non                | 1,03<br>(0,51 - 2,09)                  | 0,76<br>(0,41 - 1,42) | 0,68<br>(0,38 - 1,23)                 | 0,87<br>(0,40 - 1,91)                  | 0,85<br>(0,52 - 1,41)    |
| Trẻ trai                | <b>2,15</b><br><b>(1,43 - 3,25)***</b> | 1,35<br>(0,93 - 1,96) | <b>2,39</b><br><b>(1,63 - 3,49)**</b> | <b>2,47</b><br><b>(1,52 - 4,01)***</b> | 1,79<br>(1,35 - 2,36)*** |
| Nhẹ cân khi sinh        | 1,42<br>(0,49 - 4,13)                  | 1,45<br>(0,55 - 3,81) | 1,27<br>(0,51 - 3,15)                 | 4,63<br>(0,62 - 34,5)                  | 2,04<br>(0,95 - 4,37)    |

\* $p < 0,05$ , \*\* $p < 0,01$ , \*\*\* $p < 0,001$

Trẻ trai có nguy cơ cao hơn đáng kể so với trẻ gái trong các vấn đề khó khăn tổng thể, vấn đề hành vi, tăng động và vấn đề quan hệ bạn bè. Tuổi thai khi sinh và cân nặng khi sinh không có mối liên quan rõ rệt với các vấn đề SKTT ở trẻ lúc 10 tuổi.

**Bảng 4. Trầm cảm của bà mẹ với các vấn đề sức khỏe tâm thần của trẻ lúc 10 tuổi**

| Các vấn đề SKTT của trẻ | Có vấn đề khó khăn tổng thể | Có vấn đề cảm xúc                    | Có vấn đề hành vi                    | Có vấn đề tăng động      | Có vấn đề bạn bè         |
|-------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Mẹ có nguy cơ trầm cảm  | OR<br>(95% CI)              | OR<br>(95% CI)                       | OR<br>(95% CI)                       | OR<br>(95% CI)           | OR<br>(95% CI)           |
| Trước khi mang thai     | 1,32<br>(0,68 - 2,55)       | 0,71<br>(0,35 - 1,45)                | 1,44<br>(0,79 - 2,61)                | 1,45<br>(0,71 - 2,95)    | 1,09<br>(0,65 - 1,83)    |
| Lúc trẻ 1 tuổi          | 1,23<br>(0,66 - 2,28)       | 1,46<br>(0,83 - 2,58)                | 1,45<br>(0,83 - 2,52)                | 1,60<br>(0,84 - 3,05)    | 1,16<br>(0,73 - 1,86)    |
| Lúc trẻ 2 tuổi          | 1,68<br>(0,81 - 3,51)       | 1,51<br>(0,75 - 3,06)                | 0,93<br>(0,43 - 1,99)                | 1,79<br>(0,82 - 3,93)    | 1,55<br>(0,88 - 2,74)    |
| Lúc trẻ 6 tuổi          | 1,39<br>(0,72 - 2,69)       | <b>2,14</b><br><b>(1,19 - 3,86)*</b> | <b>1,87</b><br><b>(1,05 - 3,35)*</b> | 1,55<br>(0,77 - 3,15)    | 1,47<br>(0,88 - 2,46)    |
| Lúc trẻ 10 tuổi         | 5,38<br>(3,36 - 8,62)***    | 4,85<br>(3,07 - 7,67)***             | 2,90<br>(1,83 - 4,61)***             | 3,84<br>(2,26 - 6,51)*** | 2,26<br>(1,49 - 3,44)*** |

\* $p < 0,05$ , \*\* $p < 0,01$ , \*\*\* $p < 0,001$

Nguy cơ trầm cảm của mẹ có tác động đến sức khỏe tâm thần của trẻ khi 10 tuổi, nhưng mức độ ảnh hưởng thay đổi theo thời gian.

## IV. BÀN LUẬN

Có 929 trẻ đủ tiêu chuẩn nghiên cứu để đánh giá các vấn đề SKTT theo thang đo SDQ tại lúc trẻ 10 tuổi, kết quả bảng 1 cho thấy 8,48% trẻ sinh non, đa số trẻ sinh đủ tháng. Tỷ lệ sinh non này tương đồng với một số nghiên cứu trước đây tại Việt Nam, dao động trong khoảng 5 - 10%. Trong nhóm nghiên cứu, tỷ lệ trẻ nam cao hơn một chút so với trẻ nữ. Điều này phản ánh sự phân bố giới tính tự nhiên. Tỷ lệ trẻ nhẹ cân trong nghiên cứu này khá thấp 4,77%, phản ánh điều kiện chăm sóc thai sản, dinh dưỡng của mẹ bầu và dịch vụ y tế trong thai kỳ tại khu vực nghiên cứu ở mức tương đối tốt.

Biểu đồ 1 cho thấy nguy cơ trầm cảm của mẹ thay đổi theo từng giai đoạn phát triển của trẻ. Tỷ lệ này tăng đáng kể sau sinh do thay đổi nội tiết tố, mệt mỏi và áp lực chăm sóc con. Đáng chú ý, nguy cơ trầm cảm cao nhất khi trẻ 10 tuổi (11,52%), có thể do áp lực học tập của con, thay đổi cảm xúc tuổi tiền dậy thì và gánh nặng công việc, tài chính của mẹ.

Kết quả bảng 2 cho thấy, phần lớn trẻ 10 tuổi có SKTT trong ngưỡng bình thường, vẫn có một tỷ lệ đáng kể rơi vào nhóm nghi ngờ hoặc có vấn đề. Tỷ lệ trẻ có vấn đề SKTT trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn tỷ lệ trong báo cáo của Unicef (2019) tại Việt Nam và trong báo cáo của Sahril (2021) tại Malaysia.<sup>11</sup> Trong báo cáo của Unicef, tỷ lệ trẻ có khó khăn tổng thể là 13,4%, vấn đề cảm xúc 19,7%, vấn đề hành vi 7,5%, vấn đề tăng động 8,5%, vấn đề bạn bè 7,0%.<sup>2</sup> Nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ trẻ có vấn đề khó khăn tổng thể, vấn đề cảm xúc và vấn đề tăng động thấp hơn, tỷ lệ trẻ có vấn đề hành vi tương đương.

Kết quả bảng 3 chỉ ra rằng, giới tính có ảnh hưởng đáng kể đến các vấn đề SKTT khi trẻ 10 tuổi, trong khi tuổi thai và cân nặng khi sinh không có mối liên quan rõ rệt (bảng 3). Trẻ trai dễ gặp phải các vấn đề hành vi hơn trẻ gái.

Điều này phù hợp với nhiều nghiên cứu cho thấy nam giới có nguy cơ cao hơn trong các rối loạn hành vi như rối loạn hành vi thách thức và rối loạn ứng xử.<sup>12</sup> Trẻ trai có nguy cơ cao hơn đáng kể về vấn đề tăng động, điều này có thể liên quan đến yếu tố sinh học và sự phát triển thần kinh khác biệt giữa hai giới. Trẻ trai gặp khó khăn hơn trong việc thiết lập và duy trì quan hệ bạn bè. Điều này có thể do các vấn đề hành vi đi kèm hoặc xu hướng giao tiếp xã hội khác biệt so với trẻ gái. Sự khác biệt giới tính này có thể liên quan đến các yếu tố sinh học như hormone testosterone ảnh hưởng đến tính bốc đồng, hành vi, cũng như yếu tố xã hội.

Kết quả bảng 4 cho thấy mối liên quan giữa nguy cơ trầm cảm của mẹ ở các giai đoạn khác nhau với sức khỏe tâm thần của trẻ 10 tuổi. Trước khi mang thai, nguy cơ trầm cảm của mẹ chưa cho thấy ảnh hưởng rõ rệt đến các vấn đề SKTT sau này. Tương tự, trong những năm đầu sau sinh (1 - 2 tuổi), mặc dù có sự gia tăng nhẹ nguy cơ trẻ gặp các vấn đề SKTT khi mẹ bị trầm cảm, nhưng sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khác với nghiên cứu của Chen (2024), trong đó trầm cảm trước sinh của mẹ có liên quan đáng kể đến các vấn đề SKTT của trẻ em và thanh thiếu niên, với ước tính từ mô hình phương trình ước tính tổng quát (GEE) là 0,093 (KTC 95%: 0,065-0,121,  $p = 2,66 \times 10^{-10}$ ).<sup>13</sup> Sự khác biệt này có thể được giải thích, nghiên cứu của Chen xem xét ảnh hưởng của trầm cảm trước sinh ở nhiều độ tuổi khác nhau (4, 7, 8, 9, 11, 13 và 16) và sử dụng mô hình tổng quát để đánh giá tác động dài hạn, trong khi nghiên cứu của chúng tôi chỉ tập trung phân tích tại thời điểm trẻ 10 tuổi.<sup>13</sup>

Khi trẻ lên 6 tuổi, mối liên quan giữa trầm cảm của mẹ và các vấn đề SKTT của trẻ trở nên rõ rệt hơn. Mẹ có nguy cơ trầm cảm ở thời

điểm này làm tăng nguy cơ trẻ gặp vấn đề về cảm xúc 2,14 lần và hành vi 1,87 lần. Đây là giai đoạn trẻ bắt đầu đi học, hình thành nhận thức rõ ràng hơn về môi trường gia đình cũng như các mối quan hệ xã hội. Nếu mẹ bị trầm cảm, trẻ có thể cảm nhận được sự thiếu hụt về mặt tình cảm, sự quan tâm và hướng dẫn từ cha mẹ, từ đó làm tăng nguy cơ rối loạn cảm xúc và hành vi. Đặc biệt, khi trẻ lên 10 tuổi, nguy cơ trầm cảm của mẹ có ảnh hưởng mạnh mẽ nhất đến các vấn đề SKTT. Mối quan hệ mẹ - con ở giai đoạn này đóng vai trò quan trọng trong việc định hình sự phát triển tâm lý và xã hội của trẻ. Khi mẹ có nguy cơ trầm cảm, trẻ dễ bị ảnh hưởng tiêu cực do đang trong giai đoạn nhạy cảm về tâm lý, chịu áp lực từ môi trường gia đình và xã hội, nhưng chưa có đủ khả năng đối phó với những khó khăn về cảm xúc và hành vi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng một phần với nghiên cứu của Leis (2014) tại Mỹ.<sup>14</sup> Nghiên cứu này cho thấy khi trẻ 10 - 11 tuổi, nguy cơ trầm cảm của mẹ trước sinh, sau sinh và tại thời điểm trẻ 10 tuổi đều có ảnh hưởng rõ rệt đến các vấn đề khó khăn tổng thể, vấn đề cảm xúc, hành vi, tăng động và mối quan hệ bạn bè của trẻ.<sup>14</sup>

## V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Tỷ lệ trẻ 10 tuổi gặp vấn đề sức khỏe tâm thần như cảm xúc 7,43%, hành vi 6,89%, tăng động 1,94%, quan hệ bạn bè 13,56% và khó khăn tổng thể 3,88%. Trẻ nam có nguy cơ cao hơn về các vấn đề hành vi, tăng động, quan hệ bạn bè và khó khăn tổng thể. Trầm cảm của mẹ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của trẻ từ 6 tuổi trở đi, đặc biệt là ở tuổi 10. Cần tăng cường hỗ trợ về sức khỏe tâm thần cho trẻ, chú trọng đến tác động của trầm cảm mẹ đối với sự phát triển sức khỏe tâm thần của trẻ.

## LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu xin bày tỏ lời cảm ơn tới

Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, Sở Y tế tỉnh Thái Nguyên và lãnh đạo địa phương 20 xã thuộc 4 huyện: Phú Lương, Định Hóa, Võ Nhai, Đại Từ đã hỗ trợ để thực hiện nghiên cứu này.

Nhóm nghiên cứu cam kết không có xung đột lợi ích

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. *Am Psychiatric Assoc.* 2013; 21(21): 20.
2. UNICEF. *Mental health and psychosocial wellbeing among children and young people in selected provinces and cities in Viet Nam.* 2019.
3. Kieling C, Baker-Henningham H, Belfer M, et al. Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *Lancet.* Oct 22 2011; 378(9801): 1515-25. doi:10.1016/s0140-6736(11)60827-1.
4. Samuels F, Roche JM, Dang H-M. Mental health and psychosocial wellbeing among adolescents in Viet Nam: findings from a mixed-methods baseline study. 2022.
5. Organization WH. World mental health report 2022: transforming mental health for all. <https://www.who.int/publications/item/9789240049338>.
6. Nguyen PH, Lowe AE, Martorell R, et al. Rationale, design, methodology and sample characteristics for the Vietnam pre-conceptual micronutrient supplementation trial (PRECONCEPT): a randomized controlled study. *BMC public health.* 2012; 12: 1-11.
7. Park S-H, Yu HY. How useful is the center for epidemiologic studies depression scale in screening for depression in adults? An updated systematic review and meta-analysis☆. *Psychiatry research.* 2021; 302: 114037.
8. Ngô TM T, Nguyễn VP T, et al. Khảo sát tình hình trầm cảm ở thời kỳ hậu sản theo thang

điểm EPDS. *Tạp chí Y Dược Huế*. 2023; 13(5).

9. Goodman R. Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. Nov 2001; 40(11): 1337-45. doi:10.1097/00004583-200111000-00015.

10. Dang HM, Nguyen H, Weiss B. Incremental validity of the Child Behavior Checklist (CBCL) and the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in Vietnam. *Asian J Psychiatr*. Oct 2017; 29: 96-100. doi:10.1016/j.ajp.2017.04.023.

11. Sahril N, Ahmad NA, Idris IB, Sooryanarayana R, Abd Razak MA. Factors associated with mental health problems among Malaysian children: a large population-based study. *Children*. 2021; 8(2): 119.

12. Konrad K, Kohls G, Baumann S, et al. Sex differences in psychiatric comorbidity and clinical presentation in youths with conduct disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2022; 63(2): 218-228.

13. Chen LM, Pokhvisneva I, Lahti-Pulkkinen M, et al. Independent prediction of child psychiatric symptoms by maternal mental health and child polygenic risk scores. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2024; 63(6): 640-651.

14. Leis JA, Heron J, Stuart EA, Mendelson T. Associations between maternal mental health and child emotional and behavioral problems: does prenatal mental health matter? *J Abnorm Child Psychol*. Jan 2014; 42(1): 161-71. doi:10.1007/s10802-013-9766-4.

## Summary

### MENTAL HEALTH PROBLEMS AMONG 10-YEAR-OLD CHILDREN IN THAI NGUYEN AND ASSOCIATED FACTORS

The study aims to identify mental health problems using the SDQ scale and influencing factors in 10-year-old children in Thai Nguyen province. This cohort study was conducted on children whose mothers received micronutrient supplementation before and during pregnancy in 20 communes across 4 districts. The results indicate the prevalence of emotional problems 7.43%, behavioral problems 6.89%, hyperactivity 1.94%, peer relationship difficulties 13.56%, and overall difficulties 3.88% among children. Males were at a higher risk than females for overall difficulties 2.15 times, behavioral problems 2.39 times, hyperactivity 2.47 times, and peer relationship difficulties 1.79 times. Maternal depression before birth and during the child's early years 1 - 2 years old did not have a significant impact on the child's mental health. However, from age 6, this impact became more pronounced, particularly at age 10, when the risk of overall difficulties, emotional problems, behavioral issues, hyperactivity, and peer relationship difficulties increased significantly. These findings underscore the importance of providing not only nutritional support but also psychological support to mothers during key developmental stages of their children to mitigate negative effects on children's mental health in the future.

**Keywords:** Mental health, emotional problems, behavioral problems, hyperactivity problems, maternal depression.