

THỰC TRẠNG CĂNG THẲNG, LO ÂU, TRẦM CẢM CỦA CHA MẸ CÓ TRẺ MẮC RỐI LOẠN PHÁT TRIỂN GIỚI TÍNH TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG NĂM 2025 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Trần Thị Thu Thủy^{1,✉}, Vũ Chí Dũng²

Nguyễn Thị Trang Nhung¹, Trần Trung Kiên³, Trần Mai Anh¹

¹Trường Đại học Y tế Công cộng

²Bệnh viện Nhi Trung ương

³Trường Đại học Dược Hà Nội

Rối loạn phát triển giới tính (DSD) là bất thường bẩm sinh về nhiễm sắc thể, tuyến sinh dục hoặc giải phẫu, trẻ mắc DSD có thể gây áp lực tâm lý lớn cho cha mẹ do phải cùng chuyên gia y tế đưa ra các quyết định khó khăn như lựa chọn giới tính, phẫu thuật, điều trị lâu dài và lo ngại kỳ thị. Nghiên cứu này được thực hiện tại Bệnh viện Nhi Trung ương nhằm (1) mô tả thực trạng căng thẳng, lo âu, trầm cảm của cha mẹ có trẻ mắc DSD và (2) xác định một số yếu tố liên quan đến thực trạng trên. Cha mẹ trẻ mắc DSD điều trị ngoại trú được khảo sát bằng thang đo DASS-21 và các yếu tố liên quan. Kết quả cho thấy tỷ lệ căng thẳng, lo âu và trầm cảm ở cha mẹ lần lượt là 16,8%, 22,4% và 9,6%. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng sức khỏe tâm thần bao gồm trình độ học vấn, vai trò (mẹ hoặc cha), tuổi của trẻ và nhận thức về kỳ thị tập trung vào cha mẹ.

Từ khóa: Căng thẳng, lo âu, trầm cảm, liên quan đến DASS-21, cha mẹ của trẻ mắc rối loạn phát triển giới tính.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn phát triển giới tính (DSD - Disorders/ Differences of Sex Development) là nhóm các rối loạn bẩm sinh liên quan đến bất thường về nhiễm sắc thể giới, tuyến sinh dục hoặc giải phẫu. DSD được phân loại thành ba nhóm chính: 46,XX DSD; 46,XY DSD và bất thường nhiễm sắc thể (NST) giới tính.¹ Tỷ lệ mới mắc DSD gây mơ hồ giới tính ước tính từ 1:4500 đến 1:5000 trẻ sơ sinh, và khi tính cả các dị tật bẩm sinh bộ phận sinh dục khác, tỷ lệ có thể lên đến 1:200-300 trẻ.²

Trẻ mắc DSD thường phải điều trị kéo dài,

bao gồm dùng thuốc suốt đời, theo dõi định kỳ, và trong nhiều trường hợp cần can thiệp phẫu thuật xác định lại giới tính. Những yếu tố này không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất và tâm lý của trẻ, mà còn gây ra những áp lực đáng kể lên cha mẹ – người trực tiếp chăm sóc và hỗ trợ trẻ trong suốt quá trình điều trị.³ Nghiên cứu đã chỉ ra rằng cha mẹ trẻ mắc DSD có nguy cơ cao gặp phải các vấn đề về sức khỏe tâm thần như căng thẳng, lo âu và trầm cảm.⁴ Mức độ căng thẳng này có thể liên quan đến việc đưa ra quyết định về giới tính, lo ngại về khả năng sinh sản của con, hoặc sợ con bị kỳ thị trong xã hội.

Tại Việt Nam, hiện chưa có nghiên cứu nào công bố về sức khỏe tâm thần của cha mẹ trẻ mắc DSD. Bệnh viện Nhi Trung ương – đơn vị tuyến cuối chuyên sâu về Nhi khoa và đủ điều

Tác giả liên hệ: Trần Thị Thu Thủy

Trường Đại học Y tế Công cộng

Email: thuytran1258@gmail.com

Ngày nhận: 07/08/2025

Ngày được chấp nhận: 19/08/2025

kiện xác định lại giới tính theo Bộ Y tế – đang điều trị khoảng 2000 bệnh nhi DSD, trong đó gần 50% là trẻ mắc tăng sản thượng thận bẩm sinh (CAH).⁵ Những trẻ này cần dùng thuốc suốt đời và đến tái khám định kỳ hàng tháng.

Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả thực trạng căng thẳng, lo âu, trầm cảm của cha mẹ có trẻ mắc DSD tại Bệnh viện Nhi Trung ương, đồng thời xác định một số yếu tố liên quan đến các vấn đề sức khỏe tâm thần này. Kết quả nghiên cứu kỳ vọng sẽ cung cấp dữ liệu khoa học làm cơ sở cho việc xây dựng các hỗ trợ cho cha mẹ, qua đó góp phần nâng cao hiệu quả chăm sóc toàn diện cho trẻ mắc DSD.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Cha mẹ có trẻ mắc DSD đang được quản lý tại Trung tâm Nội tiết – Chuyển hóa – Di truyền và Liệu pháp phân tử của Bệnh viện Nhi Trung ương.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Cha mẹ có trẻ mắc DSD thuộc danh sách quản lý điều trị ngoại trú của Trung tâm Nội tiết – Chuyển hóa – Di truyền và Liệu pháp phân tử tính đến tháng 02/2024.

- Cha mẹ có trẻ mắc DSD đã điều trị ít nhất 1 tháng trở lên.

- Cha mẹ trên 18 tuổi của trẻ.

- Cha mẹ trẻ đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Cha mẹ mắc các bệnh về tâm thần đã được chẩn đoán.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu cắt ngang.

Cỡ mẫu và chọn mẫu:

Cỡ mẫu: sử dụng công thức tính mẫu một trung bình với sai số tương đối:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{\sigma^2}{\epsilon^2 \mu^2}$$

Trong đó:

- n là cỡ mẫu tối thiểu.

- $Z_{1-\alpha/2}$ là giá trị từ phân bố chuẩn, được tính dựa trên mức ý nghĩa thống kê ($Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ nếu mức ý nghĩa thống kê = 5%).

- σ độ lệch chuẩn tham khảo từ nghiên cứu của Sangeetha Thomas và cộng sự có cấu phần thực hiện về thực trạng căng thẳng, lo âu và trầm cảm của cha mẹ có trẻ mắc tim bẩm sinh, tiểu đường, ung thư và hen suyễn.⁶

- μ giá trị trung bình của quần thể tham khảo từ nghiên cứu của Sangeetha Thomas.⁶

- $\epsilon = 0,2$ là mức sai số tương đối chấp nhận.

+ Căng thẳng: $\mu = 17$; $\sigma = 10,1 \Rightarrow n = 34$.

+ Lo âu: $\mu = 8,5$; $\sigma = 9,4 \Rightarrow n = 117$.

+ Trầm cảm: $\mu = 10,2$; $\sigma = 10,7 \Rightarrow n = 96$.

Như vậy, cỡ mẫu tối thiểu cần có là $n = 117$.

Giả định thêm 10% người từ chối tham gia nghiên cứu, cỡ mẫu ước tính là $117 \times 1,1 = 129$ người. Trên thực tế học viên đã thu thập thông tin trên 125 người tham gia.

Chọn mẫu

Mẫu được chọn bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Những bệnh nhân đến khám ngoại trú tại Trung tâm Nội tiết, Chuyển hóa, Di truyền và Liệu pháp phân tử trong thời gian thu thập số liệu (tháng 03/2025 - 05/2025) được mời tham gia vào nghiên cứu.

Nội dung/Chỉ số nghiên cứu

Biến độc lập bao gồm: Đặc điểm của cha mẹ (giới tính/vai trò của người được phỏng vấn và trình độ học vấn); Đặc điểm của trẻ (chẩn đoán bệnh, thời gian đã được chẩn đoán, tuổi, và tình trạng phẫu thuật bộ phận sinh dục ngoài); và nhận thức về kỳ thị (nhận thức kỳ thị tập trung vào cha mẹ và nhận thức về kỳ thị tập trung vào trẻ em).

Biến phụ thuộc bao gồm các biến về căng thẳng, lo âu và trầm cảm của cha mẹ trẻ.

Thang đo căng thẳng, lo âu, trầm cảm (DASS-21)⁷:

Bộ công cụ khảo sát gồm 21 câu hỏi chia

thành 3 nhóm: căng thẳng, lo âu và trầm cảm (mỗi nhóm 7 câu). Các câu hỏi được đánh giá theo thang điểm 0 - 3, phản ánh tần suất xuất hiện triệu chứng trong 1 tuần qua. Tổng điểm mỗi nhóm được nhân đôi và so sánh với ngưỡng cắt để xác định đối tượng có biểu hiện: căng thẳng: ≥ 14 điểm, lo âu: ≥ 10 điểm và trầm cảm: ≥ 9 điểm.

Thang đo nhận thức sự kỳ thị gồm 2 phần⁸:

Child Focused Stigma Scale (SS-C): 3 câu hỏi đánh giá mức độ đồng ý (1 - 5) về kỳ thị hướng đến trẻ.

Parent-Focused Stigma Scale (SS-P): 10 câu hỏi đánh giá mức độ đúng (1 - 5) về kỳ thị hướng đến cha mẹ; câu 6 được đảo ngược điểm trước khi tính.

Điểm mỗi thang được tính trung bình cộng các mục hỏi.

Quy trình tiến hành nghiên cứu

Nhóm nghiên cứu xin sự cho phép của Trung tâm Nội tiết – Chuyển hóa – Di truyền và Liệu pháp phân tử để tiến hành thu thập số liệu.

Bệnh nhân khi đến khám tại phòng khám của Trung tâm sẽ được bác sĩ sàng lọc dựa trên tiêu chí lựa chọn của nghiên cứu, sau đó sẽ giới thiệu bệnh nhân cho nhóm nghiên cứu để tiến hành xin chấp thuận bằng Phiếu đồng ý tham gia nghiên cứu và phỏng vấn trực tiếp cha mẹ trẻ tại bệnh viện.

Nhóm nghiên cứu đọc từng câu hỏi được trên giấy cho đối tượng trả lời, ghi nhận lần lượt câu trả lời tương ứng của người tham gia vào biểu mẫu.

Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được nhập liệu và làm sạch bằng phần mềm Excel và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 26.

Thống kê mô tả được sử dụng để trình bày đặc điểm mẫu nghiên cứu: các biến định tính được biểu diễn bằng tần suất và tỷ lệ phần trăm; các biến định lượng được thể hiện bằng trung

bình $\pm$ độ lệch chuẩn (nếu phân phối chuẩn) hoặc trung vị và khoảng tứ phân vị (nếu không phân phối chuẩn).

Thống kê suy luận được thực hiện thông qua ước lượng khoảng tin cậy 95% và kiểm định giả thuyết. Kiểm định Chi-square được sử dụng để so sánh tỷ lệ giữa các nhóm. Ngưỡng ý nghĩa thống kê được xác định là $p < 0,05$.

Phân tích hồi quy logistic đơn biến, biến phụ thuộc là tình trạng căng thẳng, lo âu và trầm cảm của cha mẹ trẻ. Biến độc lập gồm: nhận thức về sự kỳ thị tập trung vào cha mẹ và nhận thức về kỳ thị tập trung vào trẻ.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 06/2024 đến tháng 07/2025.

Địa điểm nghiên cứu: Trung tâm Nội tiết – Chuyển hóa – Di truyền và Liệu pháp phân tử, Bệnh viện Nhi Trung ương.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nội dung nghiên cứu tuân thủ các quy định về đạo đức nghiên cứu và được thông qua Hội đồng Đạo đức của Bệnh viện Nhi Trung ương số: 4002/BVNTW-HĐĐĐ ngày 30 tháng 12 năm 2024, và Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Y tế Công cộng số 35/2025/YTCC-HD3 ngày 27 tháng 2 năm 2025.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung của cha mẹ và đặc điểm chung của trẻ

Bảng 1 cho thấy trong tổng số 125 cha mẹ có con mắc rối loạn phát triển giới tính tham gia nghiên cứu phần lớn là mẹ chiếm 70,4%. Về trình độ học vấn, 58,4% cha mẹ có trình độ đại học trở lên và chỉ 2,4% có trình độ tiểu học.

Về đặc điểm chung của trẻ, chẩn đoán bệnh chiếm phần lớn là CAH (83,2%), tiếp đến là Turner (11,2%) và cuối cùng là các thể bệnh DSD khác (5,6%). Về thời gian chẩn đoán bệnh, trẻ được chẩn đoán bệnh từ 1 năm trở

lên chiếm 74,4%. Tuổi trung bình của trẻ là 11 tuổi (33,6%), và cuối cùng là nhóm ≤ 6 tuổi (31,2%). Về tình trạng phẫu thuật bộ phận sinh dục ngoài, 24% trẻ đã từng phẫu thuật.

Bảng 1. Đặc điểm chung của cha mẹ và đặc điểm chung của trẻ

Nội dung		Tần số (n = 125)	Tỷ lệ (%)
Đặc điểm chung của cha mẹ			
Giới tính/Vai trò của người được phỏng vấn	Mẹ	88	70,4
	Cha	37	29,6
Trình độ học vấn	Tiểu học	3	2,4
	Trung học Cơ sở	15	12
	Trung học Phổ thông	34	27,2
	Đại học trở lên	73	58,4
Đặc điểm chung của trẻ			
Chẩn đoán bệnh	Tăng sản thượng thận bẩm sinh (CAH)	104	83,2
	Turner	14	11,2
	DSD khác	7	5,6
Thời gian chẩn đoán bệnh	Dưới 1 năm	32	25,6
	1 năm trở lên	93	74,4
Tuổi của trẻ	≤ 6	39	31,2
	7 – 11	42	33,6
	12 – 17	44	35,2
	TB $\pm$ SD	8,95 $\pm$ 4,55	
Tình trạng phẫu thuật bộ phận sinh dục ngoài	Đã từng phẫu thuật	30	24
	Chưa từng phẫu thuật	95	76

2. Thực trạng căng thẳng, lo âu và trầm cảm của cha mẹ

Bảng 2 cho thấy tình trạng có dấu hiệu căng thẳng, lo âu và trầm cảm theo các mức độ từ nhẹ đến rất nặng. Về tình trạng căng thẳng, 16,8% có dấu hiệu căng thẳng, trong đó 5,6% ở mức nhẹ, 7,2% mức vừa, và 4% mức nặng, không

có trường hợp nào rất nặng. Về tình trạng lo âu, 22,4% có dấu hiệu lo âu, trong đó 11,2% mức nhẹ, 5,6% mức vừa, 0,8% mức nặng, và 4,8% mức rất nặng. Đối với tình trạng trầm cảm, 9,6% có dấu hiệu trầm cảm, trong đó 5,6% mức nhẹ, 3,2% mức vừa, 0,8% mức nặng, và không có trường hợp nào ở mức rất nặng.

Bảng 2. Thực trạng căng thẳng, lo âu và trầm cảm của cha mẹ

Nội dung	Căng thẳng Tần số (%)	Lo âu Tần số (%)	Trầm cảm Tần số (%)
Bình thường	104 (83,2)	97 (77,6)	113 (90,4)
Có dấu hiệu	21 (16,8)	28 (22,4)	12 (9,6)
Nhẹ	7 (5,6)	14 (11,2)	7 (5,6)
Vừa	9 (7,2)	7 (5,6)	4 (3,2)
Nặng	5 (4)	1 (0,8)	1 (0,8)
Rất nặng	0	6 (4,8)	0

3. Một số yếu tố liên quan đến thực trạng căng thẳng, lo âu và trầm cảm của cha mẹ**Bảng 3. Một số yếu tố liên quan giữa đặc điểm của cha mẹ và đặc điểm của trẻ với thực trạng căng thẳng, lo âu và trầm cảm của cha mẹ**

Đặc điểm	Căng thẳng		POR (KTC 95%)	p
	Có n = 21	Không n = 104		
Trình độ học vấn				
Từ cấp 3 trở xuống	13 (25%)	39 (75%)	2,71 (1,03 – 7,12)	0,038
Cấp 3 trở lên	8 (11%)	65 (89%)		
Đặc điểm	Lo âu		POR (KTC 95%)	p
	Có n = 28	Không n = 97		
Vai trò				
Mẹ	25 (28,4%)	63 (71,6%)	4,5 (1,27 – 15,99)	0,017
Cha	3 (8,1%)	34 (91,9%)		
Tuổi của trẻ				
≤ 6 tuổi	11 (28,2%)	28 (71,8%)	1	
7 – 11 tuổi	3 (7,1%)	39 (92,9%)	0,2 (0,05 – 0,77)	0,019
12 – 17 tuổi	14 (31,8%)	30 (68,2%)	1,19 (0,47 – 3,05)	0,72
Đặc điểm	Trầm cảm		POR (KTC 95%)	p
	Có n = 12	Không n = 113		
Trình độ học vấn				
Từ cấp 3 trở xuống	9 (17,3%)	43 (82,7%)	4,88 (1,25 – 19,04)	0,027
Cấp 3 trở lên	3 (4,1%)	70 (95,9%)		

Ghi chú: Bảng chỉ thể hiện các giá trị $p < 0,05$

Bảng 3 cho thấy có mối liên quan giữa trình độ học vấn và tình trạng căng thẳng (POR = 2,71; KTC 95%: 1,03 – 7,12) và trầm cảm của cha mẹ (POR = 4,88; KTC 95%: 1,25 – 19,04).

Vai trò là mẹ hoặc cha (POR = 4,5; KTC 95%: 1,27 – 15,99) và tuổi của trẻ (POR = 0,2; KTC 95%: 0,05 – 0,77) có mối liên quan với tình trạng lo âu của cha mẹ.

Bảng 4. Mối liên quan giữa nhận thức về kỳ thi với thực trạng căng thẳng, lo âu và trầm cảm của cha mẹ

Đặc điểm	Hệ số hồi quy Beta	SE	POR (KTC 95%)	p
Căng thẳng				
Nhận thức về kỳ thi tập trung vào cha mẹ	1,46	0,42	4,3 (1,91 – 9,7)	< 0,001
Nhận thức về kỳ thi tập trung vào trẻ em	0,35	0,26	1,4 (0,85 – 2,4)	< 0,17
Lo âu				
Nhận thức về kỳ thi tập trung vào cha mẹ	1,61	0,42	4,99 (2,17 – 11,4)	< 0,001
Nhận thức về kỳ thi tập trung vào trẻ em	0,37	0,24	1,44 (0,91 – 2,29)	0,12
Trầm cảm				
Nhận thức về kỳ thi tập trung vào cha mẹ	1,83	0,5	6,21 (2,35 – 16,4)	< 0,001
Nhận thức về kỳ thi tập trung vào trẻ em	0,5	0,33	1,66 (0,88 – 3,13)	0,12

Kết quả bảng 4 cho thấy có mối liên quan giữa nhận thức về kỳ thi tập trung vào cha mẹ với thực trạng căng thẳng (POR = 4,3; KTC 95%: 1,91 – 9,7), lo âu (POR = 4,99, KTC 95%: 2,17 – 11,4) và trầm cảm của cha mẹ (POR = 6,21, KTC 95%: 2,35 – 16,4).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ cha mẹ có dấu hiệu căng thẳng, lo âu và trầm cảm lần lượt là 16,8%, 22,4% và 9,6%. Các tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Saktini (Indonesia) sử dụng thang DASS-42 trên cha mẹ trẻ mắc CAH, với tỷ lệ lần lượt là 21,8%, 44,9% và 24,4%.⁹ Sự khác biệt đầu tiên có thể đến là bộ công cụ, DASS-21 trong nghiên cứu này ngắn gọn hơn DASS-42 – được cho là có điểm số đáng tin cậy hơn và cung cấp nhiều thông tin

hơn về các triệu chứng cụ thể.¹⁰ Thứ hai là sự khác biệt về đối tượng nghiên cứu, nghiên cứu này chỉ phỏng vấn một cha hoặc mẹ mỗi trẻ, còn Saktini khảo sát cả cặp vợ chồng, điều này có thể làm tăng mức độ ảnh hưởng tâm lý do chia sẻ nhiều đặc điểm chung.

Tại Việt Nam, tỷ lệ căng thẳng, lo âu và trầm cảm trong nghiên cứu này cũng thấp hơn so với nghiên cứu của Phạm Thị Thu Cúc (23,6%, 21,7%, 24,8%).¹¹ Nguyên nhân có thể do sự khác biệt nhóm bệnh, trẻ trong nghiên cứu của Phạm Thị Thu Cúc mắc tự kỷ nặng chiếm đa số (60,24%) và điều đó có thể gây lo âu nhiều hơn. Trong khi đó, trẻ mắc DSD trong nghiên cứu này đều đang điều trị ngoại trú, tình trạng ổn định và theo dõi định kỳ.

Nghiên cứu cho thấy người mẹ có dấu hiệu lo âu cao hơn người cha gấp 4,5 lần (POR =

4,5; KTC 95%: 1,27 – 15,99), tương đồng với nghiên cứu của Traino có điểm lo âu của mẹ cao hơn của cha.¹² Điều này có thể do mẹ thường là người chăm sóc chính, dành nhiều thời gian với con, trực tiếp chịu áp lực từ quá trình điều trị của trẻ, dẫn đến có khả năng bị căng thẳng, lo âu và khó cân bằng giữa vai trò chăm sóc, công việc và sức khỏe cá nhân, nhất là khi thiếu nguồn lực hỗ trợ.

Về mối liên quan giữa trình độ học vấn và thực trạng sức khỏe tâm thần của cha mẹ, nghiên cứu cho thấy cha mẹ có trình độ học vấn từ cấp 3 trở xuống có dấu hiệu căng thẳng cao hơn 2,71 lần và có dấu hiệu trầm cảm cao hơn gấp 4,88 lần so với nhóm học vấn cao hơn. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Rachel Brathwaite, cho thấy cha mẹ có học vấn cao có mức độ căng thẳng thấp hơn đáng kể.¹³ Trình độ học vấn cao hơn được xem là yếu tố bảo vệ, giúp cha mẹ tiếp cận tốt hơn các nguồn lực hỗ trợ và có khả năng đối phó hiệu quả hơn với các khó khăn khi chăm sóc trẻ.

Về mối liên quan giữa tuổi của trẻ và thực trạng sức khỏe tâm thần của cha mẹ, nghiên cứu cho thấy cha mẹ có con mắc DSD từ 7 – 11 tuổi có dấu hiệu lo âu chỉ bằng 0,2 lần so với cha mẹ có trẻ từ 6 tuổi trở xuống, tương đồng với kết quả của Phạm Thị Thu Cúc về cha mẹ trẻ tự kỷ.¹¹ Mối liên quan này có thể do trẻ lớn hơn đã phát triển khả năng tự lập, giao tiếp và kiểm soát hành vi tốt hơn, giúp giảm gánh nặng chăm sóc và lo lắng cho cha mẹ. Mặc dù có chỉ ra mối liên quan giữa tuổi của trẻ nhỏ hơn thì cha mẹ có khả năng lo âu nhiều hơn, nhưng nhóm tuổi của 2 nghiên cứu là khác nhau, do đó cần thêm các nghiên cứu thực hiện về tình trạng lo âu của cha mẹ trẻ DSD để xác nhận về mối liên quan này.

Nghiên cứu cho thấy có cho thấy nhận thức về kỳ thị tập trung vào cha mẹ có mối liên quan với căng thẳng (POR = 4,3), lo âu (POR = 4,99) và trầm cảm (POR = 6,21) của cha mẹ. Kết quả

này tương đồng với nghiên cứu của Traino trên cha mẹ trẻ mắc DSD, đều cho thấy nhận thức kỳ thị tập trung vào cha mẹ có liên quan đến tăng lo âu và trầm cảm.^{12,14} Cha mẹ trẻ mắc DSD thường không chia sẻ tình trạng của con với người khác và cũng tránh tham gia vào các hoạt động xã hội có thể tiềm ẩn các tình huống khó xử, đồng thời khiến người khác phát hiện tình trạng mơ hồ về bộ phận sinh dục hoặc tiền sử phẫu thuật sinh dục của con.¹⁵ Từ đó, có thể hạn chế những hoạt động và trải nghiệm tích cực, cũng như hạn chế tiếp cận hỗ trợ xã hội và gia tăng cô lập xã hội, dẫn tới nguy cơ cao gặp phải tình trạng lo âu và trầm cảm.

Nghiên cứu sử dụng thiết kế cắt ngang nên chỉ phản ánh tình trạng tại một thời điểm, không thể xác định quan hệ nhân – quả. Nghiên cứu thực hiện trên cha mẹ trẻ điều trị ngoại trú và đã được chẩn đoán bệnh ít nhất một tháng, do đó không đánh giá được nhóm cha mẹ chưa nhận được chẩn đoán - nhóm đối tượng có thể gặp lo âu cao hơn. Tài liệu nghiên cứu về chủ đề này trên cha mẹ trẻ mắc DSD còn hạn chế, đặc biệt tại Việt Nam; các nghiên cứu quốc tế thường dùng thang đo lo âu (BAI) và trầm cảm của Beck (BDI), quy mô mẫu của các nghiên cứu thường dưới 100 người, nên việc so sánh kết quả còn nhiều hạn chế. Một số yếu tố không có mối liên quan có thể do cỡ mẫu chưa đủ lớn, và nghiên cứu cũng chưa phân tích các yếu tố tiềm năng khác như tình trạng sức khỏe thể chất, hỗ trợ xã hội, bệnh tật xâm nhập cuộc sống... Các nghiên cứu tương lai có thể cần nhắc thực hiện trên cỡ mẫu lớn hơn và bổ sung thêm các yếu tố liên quan với tình trạng sức khỏe tâm thần của cha mẹ trẻ mắc DSD.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ căng thẳng, lo âu và trầm cảm của cha mẹ có trẻ mắc DSD lần lượt là 16,8%, 22,4%, và 9,6%. Một số yếu tố liên quan đến thực trạng sức khỏe tâm thần của

cha mẹ trẻ DSD bao gồm: trình độ học vấn, vai trò là mẹ hoặc cha, tuổi của trẻ và nhận thức về kỳ thị tập trung vào cha mẹ. Nghiên cứu cung cấp những bằng chứng liên quan đến thực trạng căng thẳng, lo âu, trầm cảm của cha mẹ có trẻ mắc DSD và các yếu tố liên quan. Từ đó làm căn cứ xây dựng các can thiệp hỗ trợ tư vấn tâm lý, truyền thông giảm kỳ thị để hỗ trợ cha mẹ, đặc biệt là đối với những nhóm đối tượng sau: mẹ của trẻ, cha mẹ có trình độ học vấn từ cấp 3 trở xuống, và cha mẹ có trẻ từ 6 tuổi trở xuống.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Bệnh viện nên thiết lập các dịch vụ tham vấn và trị liệu tâm lý tại bệnh viện để hỗ trợ sớm cho cha mẹ trẻ mắc rối loạn phát triển giới tính, đồng thời lồng ghép việc tầm soát định kỳ các vấn đề sức khỏe tâm thần bằng các công cụ chuẩn hóa như DASS-21 hoặc DASS-42 trong quá trình khám và điều trị. Các chương trình truyền thông – giáo dục cộng đồng cần được tăng cường nhằm nâng cao hiểu biết, giảm kỳ thị và tạo môi trường hỗ trợ xã hội tích cực cho gia đình có trẻ mắc DSD. Bên cạnh đó, cần chú trọng ưu tiên can thiệp cho các nhóm đối tượng có nguy cơ cao hơn bao gồm: mẹ của trẻ, cha mẹ có trình độ học vấn từ cấp 3 trở xuống và cha mẹ có con dưới 6 tuổi. Việc triển khai các biện pháp hỗ trợ tâm lý phù hợp cho những đối tượng này không chỉ góp phần giảm gánh nặng tinh thần cho phụ huynh mà còn có ý nghĩa trong việc cải thiện chất lượng chăm sóc, cũng như đảm bảo sự phát triển toàn diện cho trẻ mắc DSD.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cools M, Nordenström A, Robeva R, et al. Caring for individuals with a difference of sex development (DSD): a Consensus Statement. *Nat Rev Endocrinol*. 2018 Jul;14(7):415-29.
2. Sax L. How common is intersex? a

response to Anne Fausto-Sterling. *J Sex Res*. 2002 Aug;39(3):174-8.

3. Silver EJ, Westbrook LE, Stein RE. Relationship of parental psychological distress to consequences of chronic health conditions in children. *J Pediatr Psychol*. 1998 Feb;23(1):5-15.

4. Duguid A, Morrison S, Robertson A, et al. The psychological impact of genital anomalies on the parents of affected children. *Acta Paediatr Oslo Nor* 1992. 2007 Mar; 96(3): 348-52.

5. Bộ Y tế. Quyết định 1972/QĐ-BYT 2013 công nhận cơ sở đủ điều kiện can thiệp y tế để xác định lại giới tính. Available from: <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Quyết-dinh-1972-QĐ-BYT-2013-cong-nhan-co-so-du-dieu-kien-can-thiep-y-te-de-xac-dinh-lai-gioi-tinh-212947.aspx>.

6. Thomas S, Ryan NP, Byrne LK, 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*. 2023 Oct 14;49(1):45-55.

7. Tran TD, Tran T, Fisher J. Validation of the depression anxiety stress scales (DASS) 21 as a screening instrument for depression and anxiety in a rural community-based cohort of northern Vietnamese women. *BMC Psychiatry*. 2013 Jan 12;13:24.

8. Rolston AM, Gardner M, Vilain E, et al. Parental Reports of Stigma Associated with Child's Disorder of Sex Development. *Int J Endocrinol*. 2015; 2015: 980121.

9. Saktini F, Fitrikasari A, Asikin HG, et al. Parental stress parameter difference after caring for congenital adrenal hyperplasia children with genital ambiguity. *Arch Ment Health*. 2024 Jun; 25(1):31.

10. DASS. DASS FAQ - Frequently Asked Questions. Accessed July 29, 2025. <https://>

www2.psy.unsw.edu.au/dass/DASSFAQ.htm

11. 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;550(1). doi:10.51298/vmj.v550i1.14079

12. Traino KA, Roberts CM, Fisher RS, et al. Stigma, Intrusiveness, and Distress in Parents of Children with a Disorder/Difference of Sex Development. *J Dev Behav Pediatr JDBP*. 2022 Sep 1;43(7):e473-82.

13. Brathwaite R, Magorokosho N, Namuwonge F, et al. Typology and correlates of parental stress among caregivers of children with DBDs in low-resourced communities in

Uganda. *PLOS Glob Public Health*. 2023; 3(8): e0002306. doi:10.1371/journal.pgph.0002306

14. Lin PY, Chou WJ, Hsiao RC, et al. Association of Affiliate Stigma with Parenting Stress and Its Moderators among Caregivers of Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(4):3192. doi:10.3390/ijerph20043192

15. Sanders C, Carter B, Goodacre L. Parents need to protect: influences, risks and tensions for parents of prepubertal children born with ambiguous genitalia. *J Clin Nurs*. 2012;21(21-22):3315-3323. doi:10.1111/j.1365-2702.2012.04109.x

Summary

STRESS, ANXIETY, AND DEPRESSION AMONG PARENTS OF CHILDREN WITH SEXUAL DEVELOPMENT DISORDERS AT VIETNAM NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL IN 2025 AND RELATED FACTORS

Disorders of sex development (DSD) are congenital abnormalities of chromosomes, gonads, or anatomy. Having children with DSD can create significant psychological pressure on parents as they must make difficult decisions with healthcare professionals, such as gender assignment, surgery, long-term treatment, and concerns about stigma. This study was conducted at the Vietnam National Children's Hospital to (1) describe the prevalence of stress, anxiety, and depression among parents of children with DSD, and (2) identify related factors. Parents of children with DSD attending outpatient care were assessed using the DASS-21 scale and associated variables. Results showed that the prevalence of stress, anxiety, and depression among parents was 16.8%, 22.4%, and 9.6%, respectively. Factors associated with parental mental health included educational level, parental role (mother or father), child's age, and perceived parent-focused stigma.

Keywords: Stress, anxiety, depression, DASS-21, parents of children with disorders of sexual development.