

Nghiên cứu

## Trầm cảm và các yếu tố liên quan ở học sinh tại một số trường trung học phổ thông trên địa bàn thành phố Huế

Nguyễn Văn Hùng<sup>1\*</sup>, Trần Như Minh Hằng<sup>2</sup>, Đặng Cao Khoa<sup>1</sup>, Trần Bình Thắng<sup>1</sup>, Lê Đình Nhân<sup>3</sup>,  
Trần Kiên Hào<sup>3</sup>, Lương Thanh Bảo Yến<sup>1</sup>, Trần Bá Thanh<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Khoa Y tế Công cộng, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

<sup>2</sup>Bộ môn Tâm thần, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

<sup>3</sup>Sở Y tế thành phố Huế

<sup>4</sup>Trung tâm Kiểm soát bệnh tật, Sở Y tế thành phố Huế

Tác giả liên hệ: Nguyễn Văn Hùng; Email: nvhung@huemed-univ.edu.vn, nvhungyd@hueuni.edu.vn

Ngày nhận bài (Received): 15/08/2025; Ngày duyệt đăng (Accepted): 08/01/2026; Ngày xuất bản (Published): 30/03/2026

DOI:10.34071/jmp.2026.1.603

### Tóm tắt

**Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm xác định tỷ lệ trầm cảm và các yếu tố liên quan ở học sinh trung học phổ thông (THPT) tại tỉnh Thừa Thiên Huế (nay là thành phố Huế).

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 1.226 học sinh thuộc 5 trường THPT công lập trên địa bàn thành phố Huế từ tháng 4 đến tháng 5 năm 2023. Bày câu hỏi đánh giá trầm cảm trong thang đo DASS-21 (Depression Anxiety and Stress Scale 21) được sử dụng để đánh giá mức độ trầm cảm ở học sinh.

**Kết quả:** Tỷ lệ trầm cảm ở học sinh chiếm 52,7%; trong đó, tỷ lệ học sinh có mức độ trầm cảm từ vừa đến rất nặng chiếm 33,4%. Mô hình hồi quy đa biến logistic cho thấy các yếu tố liên quan đến trầm cảm ở học sinh bao gồm: thường trú ở vùng nông thôn, nghiện internet mức độ vừa đến nặng hoặc rất nặng, thiếu sự quan tâm từ bố mẹ, áp lực học tập, không hài lòng trong mối quan hệ với bạn bè, không chia sẻ với gia đình hoặc thầy cô khi gặp khó khăn, và có nhu cầu được hỗ trợ tư vấn tâm lý ( $p < 0,05$ ).

**Kết luận:** Trầm cảm là một vấn đề sức khỏe tâm thần phổ biến ở học sinh THPT và cần được quan tâm đúng mức. Việc nhận diện sớm và triển khai các biện pháp can thiệp toàn diện sẽ góp phần giảm nguy cơ trầm cảm và nâng cao sức khỏe tâm thần cho học sinh.

**Từ khóa:** Trầm cảm, DASS-21, học sinh THPT, thành phố Huế.

## Depression and its associated factors among high school students at Hue city

Nguyen Van Hung<sup>1\*</sup>, Tran Nhu Minh Hang<sup>2</sup>, Dang Cao Khoa<sup>1</sup>, Tran Binh Thang<sup>1</sup>, Le Dinh Nhan<sup>3</sup>,  
Tran Kiem Hao<sup>3</sup>, Luong Thanh Bao Yen<sup>1</sup>, Tran Ba Thanh<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Faculty of Public Health, Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

<sup>2</sup>Department of Psychiatry, Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

<sup>3</sup>Department of Health, Hue city

<sup>4</sup>Center for Disease Control and Prevention, Hue city

### Abstract

**Objective:** This study aims to identify the prevalence of depression and its associated factors among high school students in Thua Thien Hue province (Hue city, currently).

**Methods:** A cross-sectional study was conducted involved a sample of 1,226 students from five public high schools at different socioeconomic areas of Hue city between April and May 2023. Seven questions measuring depression of the Depression, Anxiety and Stress Scale – 21 items (DASS-21) was employed to assess the level of depression among students. A multistage proportional stratified sampling method was applied.

**Results:** The prevalence of depression among high school students was 52.7%. Of those, 33.4% exhibited moderate to extremely severe depression. Multivariate logistic regression showed that living in rural areas, internet addiction, lack of parental care, academic pressure, poor peer relationships, not sharing difficulties with their relatives or teachers, and need psychological counseling ( $p < 0.05$ ) were significantly associated factors with depression.

**Conclusions:** Depression is a common mental health problem among high school students and needs

appropriate attention. Early identification and implementation of comprehensive interventions can help reduce depression and improve mental health among high school students.

**Keywords:** *Depression, DASS-21, high school students, Hue city.*

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sức khỏe tâm thần ở lứa tuổi vị thành niên đang trở thành mối quan tâm toàn cầu, đặc biệt ở học sinh trung học phổ thông (THPT). Học sinh THPT thường xuyên phải đối diện với áp lực học tập, các yếu tố về mối quan hệ gia đình, nhà trường và đặc biệt là ảnh hưởng tiêu cực của mạng xã hội. Đây cũng là lứa tuổi có nguy cơ cao khởi phát các rối loạn tâm thần, với khoảng 1/3 các vấn đề sức khỏe tâm thần khởi phát trước 14 tuổi và một nửa trước 18 tuổi [1]. Theo Quỹ Nhi đồng Liên Hợp Quốc (UNICEF, 2022), ước tính trên thế giới có khoảng 13% trẻ vị thành niên, tương đương 80 triệu trẻ em từ 10-14 tuổi và 86 triệu trẻ từ 15 - 19 tuổi, đang gặp các vấn đề về sức khỏe tâm thần [2]. Khoảng 1/5 trẻ em và thanh thiếu niên trên toàn cầu từng trải qua các giai đoạn trầm cảm, với gánh nặng bệnh tật cao hơn đáng kể ở các quốc gia thu nhập trung bình - thấp [4]. Trầm cảm là nguyên nhân chính dẫn đến tự tử. Ước tính mỗi năm trên thế giới có khoảng 45.800 trẻ vị thành niên tự tử, tương ứng cứ khoảng 11 phút trên thế giới có 1 trẻ tự tử.

Tại Việt Nam, báo cáo tổng quan của UNICEF năm 2018 cho thấy tỷ lệ hiện mắc các vấn đề sức khỏe tâm thần nói chung đối với trẻ em và vị thành niên dao động từ 8% đến 29% [3]. Trong số đó, trầm cảm đang ngày càng phổ biến và có xu hướng gia tăng dần qua các năm. Nhiều nghiên cứu tại các tỉnh, thành phố khác nhau đã chỉ ra rằng trầm cảm là một trong những vấn đề sức khỏe tâm thần đáng lo ngại ở học sinh THPT, bên cạnh rối loạn lo âu và stress. Nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Bảo Quyên (2025) tại Hà Nội ghi nhận 79% học sinh có biểu hiện trầm cảm; nghiên cứu của Trần Hồ Vĩnh Lộc (2024) tại TP. Hồ Chí Minh là 31,7%. Tại thành phố Huế, nghiên cứu của Nguyễn Văn Hùng và cộng sự (2020) cho thấy tỷ lệ này là 31,5% [5-7].

Theo Tổ chức y tế thế giới (WHO), thanh thiếu niên mắc các vấn đề sức khỏe tâm thần dễ bị tổn thương hơn trước sự cô lập xã hội, kỳ thị, phân biệt đối xử, khó khăn trong học tập, có hành vi nguy cơ, suy giảm sức khỏe thể chất và ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống. Nếu không được phát hiện và hỗ trợ kịp thời, trầm cảm ở lứa tuổi vị thành niên có thể dẫn đến các hậu quả lâu dài khi trưởng thành, ảnh hưởng đến tương lai và khả năng lao động [8]. Báo cáo của UNICEF năm 2021 cũng cho thấy tại Việt Nam, 21,4% nữ và 7,9% nam trong độ tuổi vị thành niên từng có suy nghĩ tự tử, và khoảng 5,8% trong số đó đã từng toan tính tự tử. Điều này cho thấy một thực trạng rất đáng lo ngại về các vấn

đề sức khỏe tâm thần trong nhóm tuổi này [2].

Để phòng ngừa và giảm tỷ lệ trầm cảm ở thanh thiếu niên, việc nhận diện và hỗ trợ can thiệp kịp thời là một ưu tiên y tế toàn cầu. Tuy nhiên, thách thức lớn vẫn tồn tại, bao gồm sự thiếu hiểu biết và định kiến xã hội đối với sức khỏe tâm thần, cùng với hạn chế về nguồn lực và dịch vụ hỗ trợ tâm lý học đường. Điều này khiến phần lớn học sinh có biểu hiện trầm cảm nhưng chưa được phát hiện hoặc tiếp cận hỗ trợ kịp thời. Tại thành phố Huế, hiện chưa có nghiên cứu nào đánh giá một cách toàn diện trầm cảm ở học sinh THPT tại các khu vực có điều kiện kinh tế xã hội khác nhau. Do đó, nghiên cứu này nhằm cung cấp các bằng chứng khoa học và thực tiễn cho việc xây dựng và triển khai các giải pháp hiệu quả nhằm giảm tỷ lệ trầm cảm ở học sinh.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Học sinh các trường THPT công lập trên địa bàn thành phố Huế.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Các học sinh lớp 10 đến lớp 12 được sự đồng ý của bố, mẹ hoặc người giám hộ.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Học sinh đang mắc các bệnh lý cấp tính không thể trả lời phỏng vấn.

**2.2. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

### 2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu này nằm trong dự án nghiên cứu về thực trạng và giải pháp hỗ trợ, chăm sóc tâm lý và sức khỏe tâm thần cho học sinh trung học phổ thông tại thành phố Huế năm 2024. Cỡ mẫu trong nghiên cứu là 1.226 học sinh. Phương pháp chọn mẫu tầng tỷ lệ nhiều giai đoạn được sử dụng, gồm 3 giai đoạn như sau: Giai đoạn 1: Chọn ngẫu nhiên 05 trong số 37 trường THPT công lập đại diện cho các vùng kinh tế xã hội khác nhau của thành phố Huế và phân bố số lượng học sinh tại mỗi trường. Chúng tôi chọn được trường THPT A Lưới đại diện cho vùng núi, trường THPT Phú Lộc đại diện cho vùng đồng bằng, trường THPT Tố Hữu đại diện cho vùng ven biển, và hai trường THPT Hai Bà Trưng và THPT Nguyễn Trường Tộ đại diện cho vùng thành thị. Giai đoạn 2: Phân tầng học sinh theo khối và theo lớp. Số lượng học sinh được chọn tại mỗi khối tỷ lệ thuận với tổng số học sinh của khối. Giai đoạn 3: Tiến hành chọn số lớp theo tỷ lệ với kích thước của mỗi khối. Phân bố số lượng các lớp theo từng khối tại mỗi trường. Tiến hành chọn lớp tham gia nghiên cứu theo phương pháp ngẫu nhiên đơn.

## 2.4. Biến số nghiên cứu và cách đo lường

### Biến số phụ thuộc:

Chúng tôi đánh giá trầm cảm bằng 07 câu hỏi sàng lọc trầm cảm của thang đo Trầm cảm, Lo âu, và Stress (DASS-21). DASS-21 là thang đo được thiết kế để đo lường trầm cảm, lo âu và stress, đặc biệt là ở người trẻ tuổi. Thang đo đã được Nguyễn Văn Hùng và cộng sự dịch và chuẩn hóa ở sinh viên tại Huế vào năm 2014. Theo nghiên cứu của Lê Minh Thực Hạnh và cộng sự (2017), kết quả cho thấy thang đo có độ tin cậy cao (Cronbach's alpha = 0,906) và phù hợp để sử dụng trong việc đánh giá trầm cảm, lo âu và stress ở người trẻ tuổi.<sup>9</sup> Thang đo gồm 21 câu hỏi, trong đó có 07 câu hỏi để đo lường trầm cảm, mỗi câu có 4 mức độ trả lời: 0 - điều này tôi hoàn toàn không gặp phải (hiếm khi, < 1 ngày), 1 - đúng với tôi phần nào đó hay đôi khi gặp phải (1 - 2 ngày), 2 - tôi thường xuyên và nhiều lần gặp phải (trung bình 3 - 4 ngày), 3 - rất thường xảy ra với tôi hay hầu hết lúc nào cũng gặp (hầu hết thời gian từ 5 - 7 ngày). Điểm trầm cảm là tổng điểm các câu hỏi, sau đó nhân với 2 để đáp ứng tiêu chuẩn đánh giá theo thang điểm DASS-42. Điểm cao nhất của trầm cảm là 42 điểm, thấp nhất là 0 điểm.

### Biến số độc lập

Các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu gồm tuổi, giới, tôn giáo, dân tộc, nơi cư trú, khối lớp. Mức độ nghiện internet của học sinh được đánh giá dựa vào thang điểm IAT (internet addiction test) của Kimberly S. Young (1998). Thang IAT bao gồm 20 câu hỏi, mỗi câu có 6 mức độ trả lời theo thứ tự: Cách tính điểm của IAT theo thứ tự tăng dần mức độ sử dụng internet: 0 – hoàn toàn không sử dụng, 1 – ít khi sử dụng, 2 – thỉnh thoảng sử dụng, 3 – khá thường xuyên sử dụng, 4 – thường xuyên sử dụng và 5 – luôn luôn sử dụng. Điểm tối đa của nghiện internet theo thang điểm IAT là 100 điểm, tối thiểu là 0 điểm. Cộng dồn điểm của tất cả 20 câu hỏi trên và phân mức nghiện internet như sau: không sử dụng (0-30), sử dụng ở mức độ trung bình (31-49), sử dụng ở mức độ thường xuyên (50-79), sử dụng ở mức độ rất thường xuyên (80-100).<sup>11</sup> Kết quả nghiên cứu của Lê Minh Công (2010) cho thấy thang đo có độ tin cậy cao (Cronbach's alpha = 0,853) và phù hợp để đánh giá mức độ nghiện Internet trong bối cảnh học sinh Việt Nam.<sup>12</sup> Các đặc điểm khác gồm mối quan hệ gia đình, bạn bè, tình trạng kinh tế, tình trạng hôn nhân của bố mẹ, tình trạng bố mẹ, người sống cùng, mối quan hệ với bố mẹ, sự quan tâm từ bố mẹ, mất người thân/bạn rất thân trong 12 tháng qua, tiền sử gia đình về các bệnh lý tâm thần, áp lực học tập, mối quan hệ với bạn bè, hài lòng với kết quả học tập của bản thân, sự hài lòng của bố mẹ với kết quả học tập của con, chia sẻ với gia đình hoặc thầy cô khi gặp khó khăn, nhu cầu được hỗ trợ tư vấn tâm lý.

## 2.5. Thu thập số liệu

Trước khi thu thập số liệu, phiếu đồng ý tham gia nghiên cứu được gửi đến phụ huynh/người giám hộ với nội dung giải thích rõ mục tiêu, quyền lợi và cách tham gia. Chỉ những học sinh có phiếu đồng ý có chữ ký phụ huynh mới được mời tham gia khảo sát. Sau khi được sự cho phép từ Ban Giám hiệu và phụ huynh, nghiên cứu viên tiến hành thu thập dữ liệu tại lớp. Học sinh được hướng dẫn, nếu đồng ý tham gia sẽ tự điền vào bộ câu hỏi đã chuẩn bị.

### 2.6. Phân tích số liệu

Số liệu định lượng sau khi thu thập được tổng hợp, làm sạch và nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 22. Thống kê mô tả: tính tỷ lệ %, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn. Thống kê suy luận: phân tích đơn biến bằng kiểm định chi-bình phương để khảo sát một số yếu tố liên quan đến trầm cảm. Các yếu tố có giá trị  $p \leq 0,05$  trong phân tích đơn biến thì được chọn đưa vào mô hình phân tích đa biến. Phân tích hồi quy đa biến Logistic được sử dụng để đánh giá các yếu tố liên quan đến trầm cảm ở học sinh.

### 2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý của phụ huynh học sinh, Ban Giám hiệu nhà trường. Đề cương nghiên cứu được đệ trình và phê duyệt tại Giấy chấp thuận số H2022/373 ngày 13 tháng 6 năm 2022 của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1. Đặc điểm chung** của đối tượng nghiên cứu Tuổi trung bình của học sinh là  $17,02 \pm 0,82$  (16 - 18 tuổi). Nam giới chiếm tỷ lệ 44,6%; 67% học sinh không theo tôn giáo; 52,9% sống tại khu vực thành thị/khoảng 35,4% không sử dụng internet, trong khi 25,0% sử dụng internet ở mức độ thường xuyên/rất thường xuyên. Đa số học sinh thuộc gia đình có điều kiện kinh tế từ trung bình trở lên (93,4%). Tỷ lệ có cha mẹ kết hôn và đang sống cùng nhau là 91,2%; 95,6% học sinh có đầy đủ cả cha và mẹ; 87,7% hiện đang sống cùng cha mẹ; và hài lòng về mối quan hệ với cha mẹ (92,8%) và bạn bè (92,1%). Tuy nhiên, có 5,8% học sinh cảm thấy ít được cha mẹ quan tâm. Trong 12 tháng qua, 17,1% học sinh đã trải qua mất mát người thân hoặc bạn bè thân thiết, và 4,2% cho biết có tiền sử gia đình về các vấn đề sức khỏe tâm thần. Khoảng 17,7% học sinh cảm nhận áp lực ở mức nặng hoặc rất nặng; 62% hài lòng với kết quả học tập; 70,7% cha mẹ hài lòng với thành tích con. Có 26,9% học sinh có nhu cầu tư vấn tâm lý (2,5% rất cần), chủ yếu về học tập (54,0%); mong muốn được tư vấn bởi bác sĩ/nhân viên y tế (49,1%) hoặc bạn bè (36,4%).

### 3.2. Tỷ lệ trầm cảm ở học sinh tại một số trường trung học phổ thông trên địa bàn thành phố Huế bằng thang đo DASS-21

#### 3.2.1. Tỷ lệ và mức độ trầm cảm ở học sinh

**Bảng 1.** Tỷ lệ trầm cảm của đối tượng nghiên cứu và mức độ trầm cảm theo thang đo DASS-21 (n = 1.226)

Đặc điểm	Trầm cảm		95%CI	
	n	%		
Tỷ lệ trầm cảm	Có	646	52,7	49,9% - 55,5%
	Không	580	47,3	
Mức độ trầm cảm	Bình thường	580	47,3	17,0% - 21,4%
	Nhẹ	236	19,2	
	Vừa	247	20,1	
	Nặng	87	7,1	
	Rất nặng	76	6,3	

Có 52,7% học sinh THPT có biểu hiện trầm cảm. Trong đó, tỷ lệ học sinh có mức độ trầm cảm từ vừa đến rất nặng là 33,5%.

#### 3.2.2. Phân bố trầm cảm theo nơi cư trú và khối lớp

**Bảng 2.** Tỷ lệ trầm cảm phân bố theo nơi cư trú và khối lớp (n = 646)

Đặc điểm	Trầm cảm		
	n	%	
Nơi cư trú	Thành thị	341	52,5
	Nông thôn	141	62,9
	Vùng núi	89	47,1
	Vùng ven biển	75	45,7
Khối lớp	10	206	51,4
	11	207	51,4
	12	233	55,2

Học sinh ở nông thôn là nơi có tỷ lệ trầm cảm cao nhất (62,9%). Tỷ lệ trầm cảm ở học sinh thuộc các khối lớp 10, lớp 11 và lớp 12 khá tương đương nhau, lần lượt là 51,4%, 51,4%, và 55,2%.

### 3.3. Một số yếu tố liên quan đến trầm cảm ở đối tượng nghiên cứu

**Bảng 3.** Mô hình hồi quy logistic đa biến các yếu tố liên quan đến trầm cảm

Biến độc lập	OR (95% CI)	aOR (95% CI)	p	
Nơi cư trú	Thành thị	1	1	
	Nông thôn	1,53 (1,12 - 2,09)**	1,72 (1,20 - 2,45)	<b>0,003</b>
	Vùng núi	0,80 (0,58 - 1,11)	1,26 (0,87 - 1,84)	0,219
	Vùng ven biển	0,76 (0,54 - 1,07)	1,18 (0,79 - 1,74)	0,419
Mức độ nghiện Internet	Không	1	1	
	Vừa	3,22 (2,45 - 4,23)***	2,75 (2,05 - 3,68)	<b>&lt; 0,001</b>
	Nặng và rất nặng	7,55 (5,41 - 10,54)***	5,66 (3,95 - 8,11)	<b>&lt; 0,001</b>
Sự quan tâm từ bố, mẹ	Rất quan tâm	1	1	
	Khá ít quan tâm	2,13 (1,67 - 2,72)***	1,71 (1,30 - 2,26)	<b>&lt; 0,001</b>
	Ít quan tâm	3,92 (2,25 - 6,86)***	2,09 (1,06 - 4,13)	<b>0,034</b>
Áp lực học tập	Bình thường	1	1	
	Nhẹ/Vừa	1,72 (1,34 - 2,20)***	1,35 (1,02 - 1,79)	<b>0,035</b>
	Nặng/Rất nặng	3,84 (2,71 - 5,45)***	2,22 (1,48 - 3,33)	<b>&lt; 0,001</b>

<b>Mối quan hệ với bạn bè</b>	Hài lòng	1	1	
	Không hài lòng	4,28 (2,55 - 7,20)***	2,51 (1,40 - 4,52)	<b>0,002</b>
<b>Chia sẻ với gia đình hoặc thầy cô khi gặp khó khăn</b>	Có	1	1	
	Không	2,56 (1,64 - 4,00)***	1,77 (1,04 - 3,00)	<b>0,034</b>
<b>Nhu cầu được hỗ trợ tư vấn tâm lý</b>	Không	1	1	
	Có	2,85 (2,18 - 3,74)***	1,92 (1,41 - 2,62)	<b>&lt;0,001</b>

Chú thích: \*\*\*P < 0,001

Học sinh thường trú ở vùng nông thôn, nghiện internet, áp lực học tập, không hài lòng với mối quan hệ với bạn bè, không chia sẻ với gia đình hoặc thầy cô khi gặp khó khăn, và có nhu cầu được hỗ trợ tư vấn tâm lý thì có nguy cơ trầm cảm cao hơn các nhóm còn lại.

#### 4. BÀN LUẬN

##### Tỷ lệ trầm cảm ở học sinh trung học phổ thông bằng thang đo DASS-21

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 52,4% học sinh THPT có biểu hiện trầm cảm, trong đó 33,4% có biểu hiện trầm cảm từ mức độ vừa đến rất nặng. Kết quả này cũng tương đồng với các nghiên cứu đã được công bố trước đây. Võ Minh Đức và cộng sự (2023) sử dụng DASS-21 để đánh giá trầm cảm và mối liên quan với đa nhiệm phương tiện truyền thông ở học sinh THPT tại Thành phố Hồ Chí Minh. Kết quả cho thấy, tỷ lệ trầm cảm ở học sinh là 55,8%, tuy nhiên tỷ lệ trầm cảm từ mức độ vừa đến rất nặng trong nghiên cứu của Võ Minh Đức thì cao hơn (40,5%) [14]. Nghiên cứu của Girum Nakie và cộng sự (2022) cũng sử dụng DASS-21 để đánh giá tỷ lệ trầm cảm và mức độ trầm cảm ở học sinh THPT tại Tây Bắc Ethiopia. Kết quả cho thấy, tỷ lệ trầm cảm ở học sinh chiếm 27,9%, thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi [15]. Sự khác biệt về tỷ lệ giữa các nghiên cứu có thể bắt nguồn từ nhiều yếu tố như sự khác biệt về bối cảnh địa lý (quốc gia, vùng miền), văn hóa, môi trường học tập, cũng như đặc điểm xã hội và kinh tế của đối tượng tham gia. Ngoài ra, sự khác biệt về phương pháp chọn mẫu và thời điểm diễn ra khảo sát cũng là những yếu tố có thể ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu, ngay cả khi cùng sử dụng bộ công cụ DASS-21. Ngoài ra, dịch vụ tư vấn và chăm sóc sức khỏe tâm thần còn hạn chế cùng với định kiến xã hội về lĩnh vực này có thể là những rào cản lớn trong việc tiếp cận hỗ trợ tâm lý và y tế cho học sinh. Hệ quả là nhiều rối loạn tâm thần có nguy cơ không được phát hiện và hỗ trợ kịp thời. Điều này có thể phần nào lý giải tỷ lệ biểu hiện trầm cảm khá cao trong nghiên cứu của chúng tôi.

Ngoài ra, chúng tôi nhận thấy tỷ lệ biểu hiện trầm cảm ở học sinh sống tại khu vực nông thôn cao hơn so với thành thị, lần lượt là 62,9% và 52,5%. Kết quả

này tương đồng với nghiên cứu của Ngô Thị Diệu Hường và cộng sự (2022) thực hiện trên cùng địa bàn thành phố Huế, trong đó tỷ lệ học sinh ở nông thôn biểu hiện trầm cảm là 52,5%, cao hơn so với học sinh ở thành thị là 44,9% [16]. Về mức độ trầm cảm theo khối lớp, kết quả không cho thấy sự khác biệt đáng kể, với tỷ lệ biểu hiện trầm cảm ở học sinh khối 10 và 11 đều là 51,4%, trong khi khối 12 là 55,2%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Ngô Thị Diệu Hường, cũng cho thấy mức độ trầm cảm tương đối đồng đều giữa các khối [16]. Việc học sinh khối 12 có biểu hiện trầm cảm cao hơn các khối lớp còn lại có thể do đặc thù của năm học cuối cấp, khi mà học sinh phải chịu nhiều áp lực học tập hơn, lo lắng về thi tốt nghiệp THPT, thi tuyển đại học, và định hướng nghề nghiệp...

##### Một số yếu tố liên quan đến trầm cảm của đối tượng nghiên cứu

Từ kết quả phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy trầm cảm có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với một số yếu tố như hành vi lối sống, mối quan hệ gia đình và xã hội, các yếu tố liên quan đến học tập và các yếu tố kinh tế xã hội.

Về yếu tố nơi thường trú, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, học sinh ở khu vực nông thôn có nguy cơ trầm cảm cao hơn 1,72 lần so với nhóm ở thành thị (aOR = 1,72; 95%CI: 1,20 - 2,45; p < 0,003). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Veranita Pandia và cộng sự (2021) tại Indonesia trên đối tượng thanh thiếu niên lại chỉ ra rằng vấn đề sức khỏe tâm thần có liên quan đến nơi cư trú, với tỷ lệ rối loạn hành vi và cảm xúc ở nhóm nông thôn cao hơn so với nhóm thành thị [17]. Tuy vậy, nghiên cứu của Ngô Thị Diệu Hường (2022) và Girum Nakie (2022) lại không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm [15,16]. Chúng tôi cho rằng những bất lợi đặc thù ở khu vực nông thôn như điều kiện sống còn nhiều khó khăn, thiếu cơ sở vật chất, hạn chế trong

cơ hội học tập và tiếp cận chăm sóc hỗ trợ về chuyên môn có thể là nguyên nhân góp phần làm tăng nguy cơ biểu hiện trầm cảm ở nhóm học sinh nông thôn so với học sinh thành thị. Bên cạnh đó, nghiên cứu của Ngô Thị Diệu Hường và Girum Nakie được tiến hành ở các Trường THPT ở vùng thành thị nên phân bố học sinh thường trú ở vùng nông trong mẫu nghiên cứu thôn không đại diện được cho học sinh ở nông thôn. Về internet, nhóm học sinh nghiện internet mức độ vừa và mức độ nặng đến rất nặng thì có nguy cơ trầm cảm cao hơn so với nhóm không nghiện internet (aOR = 2,75; 95%CI: 2,05 - 3,68; p < 0,001) và (aOR = 5,66; 95%CI: 3,95 - 8,11; p < 0,001). Nghiên cứu của Nguyễn Trường Viên (2018) về mối liên quan giữa sử dụng internet và trầm cảm ở học sinh tại Biên Hòa cũng cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thời gian sử dụng Internet trong ngày với trầm cảm. Trong nghiên cứu này, nhóm học sinh có nghiện internet thì gia tăng 2,26 lần tỷ lệ trầm cảm [18]. Tuổi vị thành niên là lứa tuổi đang hình thành và phát triển mạnh mẽ về nhân cách, xác lập giá trị cuộc sống và các quan hệ xã hội. Việc phụ thuộc vào internet sẽ khiến các em tự cô lập bản thân với thế giới thực bên ngoài. Chính vì thế, Lê Quang Sơn (2024) và cộng sự cũng đã nhấn mạnh rằng việc hiểu rõ mối tương tác phức tạp giữa việc lạm dụng internet và sức khỏe tâm thần sẽ giúp các bên liên quan xây dựng các chiến lược hiệu quả để hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho thanh thiếu niên trong một thế giới ngày càng số hóa [19]. Do đó, cần xây dựng kế hoạch nhằm giáo dục, thúc đẩy thói quen sử dụng internet lành mạnh và nâng cao nhận thức về kỹ năng số trong thời đại công nghệ phát triển như hiện nay.

Về sự quan tâm từ bố mẹ, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, học sinh cảm thấy bố mẹ khá ít quan tâm hoặc ít quan tâm thì có nguy cơ trầm cảm cao hơn so với học sinh cảm nhận được sự quan tâm tốt từ bố mẹ (aOR = 1,71; 95%CI: 1,30 - 2,26; p < 0,001) và (aOR = 2,09; 95%CI: 1,06 - 4,13; p < 0,001). Học sinh ít khi chia sẻ khó khăn với bố mẹ hoặc thầy cô thì có nguy cơ trầm cảm cao hơn so với học sinh thường xuyên chia sẻ (aOR = 1,77; 95%CI: 1,04 - 3,00, p < 0,005). Những kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Ngô Văn Mạnh (2021), trong đó học sinh nhận được sự quan tâm tốt từ bố mẹ có nguy cơ biểu hiện trầm cảm thấp hơn 0,53 lần so với nhóm chỉ nhận được mức quan tâm bình thường, và nhóm hiếm khi nhận được sự quan tâm của thầy cô có nguy cơ cao gấp 2,61 lần so với nhóm thường xuyên nhận được [20]. Tác giả Xinquan Huang (2022) nhấn mạnh rằng chức năng gia đình tích cực là một yếu tố bảo vệ quan

trọng đối với trầm cảm ở thanh thiếu niên. Việc tăng cường sự gắn kết giữa các thành viên, nâng cao khả năng thích ứng của gia đình trước những khó khăn và duy trì giao tiếp tích cực sẽ giúp giảm thiểu đáng kể nguy cơ xuất hiện trầm cảm ở lứa tuổi này [21]. Tương tự, sự hỗ trợ của giáo viên cũng rất quan trọng đối với thanh thiếu niên trong việc thích ứng với căng thẳng cuộc sống, góp phần làm giảm bớt tình trạng trầm cảm và nâng cao lòng tự trọng của các em [22]. Về áp lực học tập, nhóm đối tượng có áp lực học tập với mức độ nhẹ/vừa có khả năng biểu hiện trầm cảm cao gấp 1,35 lần so với nhóm bình thường. Trong khi đó nhóm với áp lực học tập nặng/rất nặng có khả năng biểu hiện trầm cảm cao gấp 2,22 lần so với nhóm bình thường. Tương tự, nghiên cứu của Anita Karki (2022) tại Kathmandu, Nepal cũng cho thấy nhóm học sinh có áp lực học tập có khả năng biểu hiện trầm cảm cao hơn so với nhóm bình thường. Nhóm tác giả nhấn mạnh rằng cấp 3 là giai đoạn quan trọng trong cuộc đời học thuật của mỗi cá nhân [23]. Đây cũng là giai đoạn các em phải đối mặt với áp lực học tập lớn xuất phát từ khối lượng bài tập lớn, sự cạnh tranh với các bạn học khác, thất bại trong học tập và các mối quan hệ không tốt với bạn bè hoặc giáo viên cũng như sự kỳ vọng của bố mẹ [24, 25]. Điều này có thể dẫn đến gia tăng nguy cơ phát triển các rối loạn tâm thần như trầm cảm, lo âu và stress ở thanh thiếu niên. Về mối quan hệ với bạn bè, kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm học sinh không hài lòng với mối quan hệ bạn bè có nguy cơ biểu hiện trầm cảm cao gấp 2,51 lần so với nhóm hài lòng (aOR = 2,51; 95%CI: 1,40 - 4,52; p < 0,001). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trần Thị Hường Quỳnh (2020), trong đó nhóm học sinh bị bạn bè trêu chọc, bắt nạt, đánh mắng có nguy cơ mắc trầm cảm cao gấp 2,44 lần so với nhóm không bị [26]. Nghiên cứu của Phạm Tiến Sỹ chỉ ra rằng mối quan hệ gắn bó an toàn và tích cực với bạn bè đồng lứa (sự giao tiếp và sự tin tưởng) có xu hướng làm giảm các vấn đề sức khỏe tâm thần của học sinh, ngược lại, mối quan hệ thiếu an toàn và tiêu cực có mối tương quan thuận chặt chẽ với các vấn đề sức khỏe tâm thần [27]. Tương tự, tác giả Juliyanti (2025) khẳng định mối quan hệ bạn bè là yếu tố quan trọng trong sự phát triển của thanh thiếu niên, có ảnh hưởng sâu sắc đến sức khỏe tâm thần. Do đó, cần xây dựng các môi trường bạn bè hỗ trợ và thúc đẩy các mối quan hệ tích cực nhằm nâng cao sức khỏe tâm thần cho học sinh. Một số giải pháp có thể bao gồm: các chương trình cố vấn đồng trang lứa, workshop về trí tuệ cảm xúc, và các sáng kiến khuyến khích sự hòa nhập, tôn trọng

trong nhóm bạn bè [28]. Về nhu cầu được hỗ trợ tư vấn tâm lý, kết quả cho thấy nhóm học sinh có nhu cầu hỗ trợ tâm lý có nguy cơ biểu hiện trầm cảm cao gấp 1,92 lần so với nhóm không có nhu cầu này (aOR = 1,92; 95%CI: 1,41 = 2,62; p < 0,001). Đồng thời, tỷ lệ học sinh có biểu hiện trầm cảm trong nghiên cứu khá cao (52,4%). Điều này nhấn mạnh sự cần thiết của việc triển khai các dịch vụ tư vấn và chăm sóc sức khỏe tâm thần học đường, vốn hiện nay vẫn còn hạn chế về mức độ phổ biến và khả năng tiếp cận.

Một số hạn chế ghi nhận trong nghiên cứu như bản thân thiết kế của thiết kế cắt ngang nên không xác định được mối quan hệ nhân quả. Mẫu nghiên cứu chỉ giới hạn ở các trường công lập tại một tỉnh, nên kết quả chưa thể khái quát cho toàn quốc. Việc kết quả thu được từ thang đo không có ý nghĩa chẩn đoán xác định mà chỉ đóng vai trò sàng lọc ban đầu các đối tượng có biểu hiện của trầm cảm.

## 5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, có 52,4% học sinh THPT tại thành phố Huế có biểu hiện trầm cảm, trong đó 33,4% trầm cảm mức độ từ vừa đến rất nặng. Kết quả này cho thấy, trầm cảm là một vấn đề sức khỏe tâm thần đáng đáng báo động ở lứa tuổi này. Các đặc điểm kinh tế xã hội, mức độ lạm dụng internet, thiếu sự quan tâm của bố mẹ, thói quen chia sẻ khó khăn với gia đình hoặc thầy cô, áp lực học tập, mối quan hệ không tốt với bạn bè và có nhu cầu hỗ trợ tâm lý là những yếu tố có ý nghĩa thống kê làm tăng nguy cơ trầm cảm ở học sinh THPT. Kết quả nghiên cứu này nhấn mạnh sự cần thiết phải tăng cường các giải pháp can thiệp toàn diện và hiệu quả, bao gồm nâng cao nhận thức và hành vi về chăm sóc sức khỏe tâm thần cho học sinh, đẩy mạnh các hoạt động tư vấn, hỗ trợ tâm lý học đường và huy động sự phối hợp chặt chẽ giữa gia đình, nhà trường và các tổ chức xã hội.

## LỜI CẢM ƠN

Đây là kết quả của đề tài khoa học và công nghệ cấp thành phố được ngân sách nhà nước thành phố Huế đầu tư.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Solmi M, Radua J, Olivola M, Croce E, Soardo L, Salazar de Pablo G. Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Mol Psychiatry*. 2022;27(1):281–95.
2. UNICEF. Nghiên cứu toàn diện về các yếu tố liên quan đến trường học ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của trẻ em nam và nữ vị thành niên tại Việt Nam [Internet]. Hà Nội: UNICEF; 2021 [cited 2025 Jul

29]. Available from: <https://www.unicef.org/vietnam/vi/b/C3%A1o-c/C3%A1o/nghi%C3%AAAn-c%E1%BB%A9u-v%E1%BB%81-s%E1%BB%A9c-kh%E1%BB%8Fe-t%C3%A2m-th%E1%BA%A7n-v%C3%A0-s%E1%BB%B1-ph%C3%A1t-tri%E1%BB%83n-to%C3%A0n-di%E1%BB%87n-c%E1%BB%A7a-tr%E1%BA%BB-v%E1%BB%8B-th%C3%A0nh-ni%C3%AAAn>.

3. UNICEF. 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 [Internet]. Hà Nội: UNICEF; 2018 [cited 2025 Jul 29]. Available from: <https://www.unicef.org/vietnam/vi/reports/nguyen-cuu-suc-khoe-tam-than-tam-ly-xa-hoi-tre-em-viet-nam>.

4. Lu B, Lin L, Su X. Global burden of depression or depressive symptoms in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2024;354:553–62.

5. Nguyễn Ngọc Bảo Quyên, Lưu Minh Đức, Vũ Minh Thy, Nguyễn Yến Minh, Nguyễn Châu Anh và cộng sự. Thực trạng sức khỏe tâm thần của học sinh THPT tại Hà Nội: Nghiên cứu cắt ngang về trầm cảm, lo âu và căng thẳng. *Tạp chí Y học Cộng đồng*. 2025;66(CD10-HNKH Trường ĐH Phenikaa).

6. Trần Hồ Vĩnh Lộc, Huỳnh Ngọc Vân Anh, Tô Gia Kiên. Trầm cảm, lo âu, căng thẳng và các yếu tố liên quan ở học sinh trung học phổ thông tại Thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2022;27(5):100–10.

7. Nguyễn Văn Hùng, Đào Thị Việt Trinh. Nghiên cứu mối liên quan giữa nghiện Internet với chất lượng giấc ngủ và trầm cảm, lo âu, stress ở học sinh trung học phổ thông tại thành phố Huế năm 2019 [Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ Y học Dự phòng]. Huế: Trường Đại học Y Dược Huế, Đại học Huế; 2020.

8. World Health Organization. Mental health of adolescents [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024 [cited 2025 Jul 31]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.

9. Le MTH, Tran TD, Holton S, Nguyen HT, Wolfe R và cộng sự. Reliability, convergent validity and factor structure of the DASS-21 in a sample of Vietnamese adolescents. *PLoS One*. 2017;12(7):e0180557.

10. Viện Sức khỏe tâm thần Quốc gia. Thang đánh giá Lo âu – Trầm cảm – Stress (DASS 21) [Internet]. Việt Nam: Viện Sức khỏe tâm thần Quốc gia; 2022 [cited 2025 Jul 29]. Available from: <http://nimh.gov.vn/thang-danh-gia-lo-au-tram-cam-stress-dass-21/>.

11. Young KS. Internet addiction: a new clinical phenomenon and its consequences. *Am Behav Sci*. 2004;48:402–15.

12. Lê Minh Công. Phối hợp điều trị tâm lý cho một trường hợp nghiện game online. *Tạp chí Tâm lý học*. 2010;(2).

13. Callahan D. The WHO definition of health. *Stud Hastings Cent*. 1973;3(1):77–88.

14. Võ Minh Đức, Thái Thanh Trúc. Mối liên quan giữa đa nhiệm phương tiện truyền thông và trầm cảm, lo âu, stress ở học sinh trung học phổ thông tại Thành phố Hồ Chí

Minh. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;529(1):264–9.

15. Nakie G, Segon T, Melkam M, Desalegn GT, Zeleke TA. Prevalence and associated factors of depression, anxiety, and stress among high school students in Northwest Ethiopia, 2021. *BMC Psychiatry*. 2022;22(1):739.

16. Ngô Thị Diệu Hương, Đào Thị Hồng Diễm, Võ Nữ Hồng Đức, Phùng Thị Thu Thủy, Tôn Thất Cảnh Trí. Thực trạng trầm cảm, lo âu, stress ở học sinh Trung học phổ thông thành phố Huế năm học 2020-2021. *Tạp chí Y học Dự phòng*. 2022;32(3):85–92.

17. Pandia V, Novianndhari A, Amelia I, Hidayat GH, Fadlyana E và cộng sự. Association of Mental Health Problems and Socio-Demographic Factors Among Adolescents in Indonesia. *Glob Pediatr Health*. 2021;8:2333794X211042223.

18. Nguyễn Trường Viên, Trần Thị Anh Thư, Thái Thanh Trúc. Mối liên quan giữa nghiện Internet và trầm cảm ở học sinh Trung học cơ sở Nguyễn Công Trứ, Thành phố Biên Hòa, Đồng Nai. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2018;22(1):340–7.

19. Le SQ, Bui DTT, Le DT, Nguyen TTP, Dam NTK. The Relationship between Depression, Anxiety, Stress and Internet use among High School Students. *ASEAN J Psychiatr*. 2024;25(6):1–16.

20. Ngô Văn Mạnh, Phạm Thị Hương Ly. Thực trạng lo âu và trầm cảm của học sinh lớp 12 tại 2 Trường THPT tại Thành phố Thái Bình năm 2020. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021;506(2):126–131.

21. Huang X, Hu N, Yao Z, Peng B. Family functioning and adolescent depression: A moderated mediation model of self-esteem and peer relationships. *Front Psychol*. 2022;13:962147.

22. Reddy R, Rhodes JE, Mulhall P. The influence of teacher support on student adjustment in the middle school years: a latent growth curve study. *Dev Psychopathol*. 2003;15:119–38.

23. Karki A, Thapa B, Pradhan PMS, Basel P. Depression, anxiety and stress among high school students: a cross-sectional study in an urban municipality of Kathmandu, Nepal. *PLOS Glob Public Health*. 2022;2(5):e0000516.

24. Kaur S. Impact of academic stress on mental health: a study of school going adolescents. *Glob J Res Anal*. 2014;3(5):27–9.

25. Fairbrother K, Warn J. Workplace dimensions, stress and job satisfaction. *J Manag Psychol*. 2003; 18(1): 8–21.

26. Trần Thị Hương Quỳnh, Trần Quỳnh Anh, Nguyễn Văn Định. Thực trạng trầm cảm, lo âu ở học sinh một trường trung học phổ thông tại tỉnh Nghệ An năm học 2019-2020 và một số yếu tố liên quan. *Tạp chí Y học Dự phòng*. 2020;30(6):83–9.

27. Phạm Tiến Sỹ. Mối quan hệ gắn bó với bạn đồng lứa và sức khỏe tâm thần ở học sinh [Báo cáo nghiên cứu khoa học]. Huế: Khoa Xã hội học và Công tác xã hội, Trường Đại học Khoa học, Đại học Huế; 2023.

28. Juliyanti J. Relationship between peer relationships and mental health among high school adolescents. *Open Access Health Sci J*. 2025;6(1):48–53.