

đến Đại học Y dược TP HCM đã tài trợ kinh phí thực hiện nghiên cứu này thông qua đề tài số 38/2021/HĐ-ĐHYD. Xin cảm ơn Phòng khám Hen-COPD, Bệnh viện Đại học Y dược TP HCM đã hỗ trợ nhóm nghiên cứu trong quá trình thu thập dữ liệu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bender BG, Bender SE** (2005), "Patient-identified barriers to asthma treatment adherence: responses to interviews, focus groups, and questionnaires", *Immunology and Allergy Clinics*, 25 (1), pp. 107-130.
2. **Braman SS** (2006), "The global burden of asthma", *Chest*, 130 (1), pp. 4S-12S.
3. **Carvalho CAS** (2019), Opinions of patients with persistent asthma regarding the use of mobile applications for disease monitoring, *Universidade da Beira Interior* (Portugal),
4. **Champion VL, Skinner CS** (2008), "The health belief model", *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*, 4, pp. 45-65.
5. **Jácome C, Almeida R, Pereira AM, Amaral R** (2021), "Feasibility and acceptability of an asthma app to monitor medication adherence: mixed methods study", *JMIR mHealth and uHealth*, 9 (5), pp. e26442.
6. **Kim S, Stanton K, Park Y, Thomas S** (2022), "A mobile app for children with asthma to monitor indoor air quality (AirBuddy): development and usability study", *JMIR Formative Research*, 6 (5), pp. e37118.
7. **Liu WT, Huang CD, Wang CH, Lee KY** (2011), "A mobile telephone-based interactive self-care system improves asthma control", *European Respiratory Journal*, 37 (2), pp. 310-317.
8. **Parikh S, Henderson K, Gondalia R, Kaye L** (2022), "Perceptions of environmental influence and environmental information-seeking behavior among people with asthma and COPD", *Frontiers in Digital Health*, 4, pp. 748400.
9. **Schneider T, Panzera AD, Couluris M, Lindenberger J** (2016), "Engaging teens with asthma in designing a patient-centered mobile app to aid disease self-management", *Telemedicine and e-Health*, 22 (2), pp. 170-175.

CAN THIỆP "HAPPY HOUSE": KẾT QUẢ SỰ THAY ĐỔI CĂNG THẰNG, LO ÂU VÀ TRẦM CẢM Ở HỌC SINH TẠI 8 TRƯỜNG TRUNG HỌC PHỔ THÔNG CỦA HÀ NỘI

Nguyễn Thị Nga¹, Trần Đức Thạch², Jane Fisher²,
Nguyễn Thị Minh Hậu², Lã Linh Nga³, Ian Shochet⁴,
Astrid Wurfl⁴, Jayne Orr⁴, Nguyễn Thanh Hương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định sự thay đổi về căng thẳng, lo âu, trầm cảm ở học sinh (HS) sau can thiệp (SCT) Happy House (HH). **Phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp dựa vào trường học so sánh trước sau có nhóm chứng tại 8 trường trung học phổ thông (THPT), Hà Nội từ năm 2020 - 2023. Tổng số 531 HS lớp 10 được tham gia thêm 6 buổi can thiệp trên lớp (1 buổi/tuần, 90 phút/buổi) và 552 HS nhóm chứng chỉ tham gia chương trình học thường qui. Thang đo DASS-21 được dùng để đo lường căng thẳng, lo âu, trầm cảm tại thời điểm trước can thiệp (TCT), SCT 2 tuần và 6 tháng. Số liệu được phân tích bằng mô hình ảnh hưởng hỗn hợp với phần mềm Stata 14.0. **Kết quả:** Điểm trung bình

căng thẳng, lo âu và trầm cảm của học sinh đều giảm SCT 2 tháng và 6 tháng nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê khi so sánh với nhóm chứng. HH đã có tác động giảm điểm căng thẳng và trầm cảm ở HS nữ SCT 2 tuần ($p < 0,05$), nhưng SCT 6 tháng, sự thay đổi không có ý nghĩa thống kê khi so sánh với nhóm chứng. **Kết luận:** Cần thực hiện các nghiên cứu tiếp theo với thiết kế tốt hơn và sử dụng công cụ đo lường đặc hiệu hơn trong đánh giá kết quả can thiệp.

Từ khóa: căng thẳng, lo âu, trầm cảm, can thiệp Happy House, vị thành niên

SUMMARY

"HAPPY HOUSE" PROGRAM: EFFECTIVENESS ON STRESS, ANXIETY, AND DEPRESSION AMONG STUDENTS AT EIGHT HIGH SCHOOLS IN HANOI

Aims: To assess the effects of Happy House program on stress, anxiety and depression among grade-10 students in 8 high schools in Hanoi. **Methods:** A school-based, two-arm parallel controlled trial was conducted in Hanoi from 2020 to 2023. A total of 531 students received six weekly 90-minute group sessions of Happy House (Intervention group); and 552 students received the usual curriculum (Control group). The outcomes were measured using

¹Trường Đại học Y tế công cộng, Việt Nam

²Trường Đại học Monash, Úc

³Trung tâm Nghiên cứu và Ứng dụng khoa học tâm lý - Giáo dục (PPRAC), Việt Nam

⁴Trường Đại học Công nghệ Queensland (QUT), Úc

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Nga

Email: ntn5@huph.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 27.10.2023

Ngày duyệt bài: 14.11.2023

the 21-items Depression, Anxiety and Stress. Data were collected at pre-intervention, and at two weeks and six months post-intervention. Mixed-effect models were conducted to estimate the effects of the intervention on the outcomes at an individual level following intention-to-treat principles. **Results:** The mean scores of stress, anxiety and depression in the Intervention group decreased at 2-week and 6-month follow-up, but the differences were not statistically significant compared to the control group. At 2-week post-intervention, Happy House program had an impact on reducing stress and depression symptoms among female students. However, there were no differences at the six-month follow-up between the two groups or between males and females. **Conclusion:** Further research with a more robust study design using diagnostic tools is warranted to confirm the findings of this study.

Keywords: stress, anxiety, depression, Happy House program, adolescents.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiều nghiên cứu trên thế giới và tại Việt Nam đã chứng minh về sự gia tăng và hậu quả của các vấn đề sức khỏe tâm thần (SKTT) ở vị thành niên (VTN) (1, 2). Vì vậy cần ưu tiên thực hiện các chương trình can thiệp phòng ngừa và nâng cao SKTT nhằm tăng cường năng lực cá nhân với các tiếp cận đa dạng từ gia đình, trường học. Can thiệp dự phòng phổ quát được đánh giá là có khả năng được chấp nhận nhất trong bối cảnh trường học do có khả năng tiếp cận đến số đông học sinh, giảm kỳ thị và tỷ lệ bỏ cuộc ở học sinh hơn so với can thiệp chọn lọc và can thiệp chỉ định.

Chương trình Resourcerful Adolescent Program (RAP-A) của Úc là chương trình dự phòng phổ quát dựa vào trường học, tập trung vào phát triển các điểm mạnh, cải thiện kỹ năng ứng phó cho VTN (3). Chương trình RAP-A có hiệu quả trong giảm triệu chứng trầm cảm, chủ yếu được chứng minh trong các nghiên cứu sử dụng thang đo trầm cảm ở VTN (The Reynolds Adolescent Depression Scale – RADS/RADS-2) hoặc thang đo trầm cảm ở trẻ em (The Children's Depression Inventory – CDI), thang đo tuyệt vọng Beck (The Beck Hopelessness Scale – BHS) hoặc thang đo trầm cảm (The Centre for Epidemiological Studies Depression – CESD/CESD-R). Hiện chưa có nhiều nghiên cứu cho thấy ngoài trầm cảm, liệu RAP-A có làm thay đổi về dấu hiệu căng thẳng, lo âu qua sử dụng thang đo đồng thời cả trầm cảm, lo âu, căng thẳng DASS-21 hay không?

Tại Việt Nam, Trường Đại học Y tế công cộng phối hợp với Đại học Monash và Đại học QUT, Úc đã thực hiện dự án (2020 – 2023) gồm hiệu chỉnh chương trình RAP-A (lấy tên là Happy

House-HH) và triển khai, đánh giá tại 8 trường THPT của Hà Nội. Chương trình HH gồm 6 buổi hoạt động tại lớp (1 buổi/tuần, 90 phút/buổi) trong 6 tuần liên tục. Tại mỗi lớp, mỗi buổi đều được thực hiện bởi cùng 1 giáo viên trường THPT và 1 nghiên cứu viên của dự án, đã được tập huấn bởi chính tác giả chương trình RAP-A. Học sinh (HS) được cung cấp các kỹ năng về phát huy điểm mạnh bản thân, giữ bình tĩnh, suy nghĩ tích cực, giải quyết vấn đề, tìm kiếm sự giúp đỡ và giữ hòa khí. Nghiên cứu này nhằm xác định HH có làm thay đổi các dấu hiệu căng thẳng, lo âu và trầm cảm (sử dụng thang đo DASS-21) của HS lớp 10 ở Hà Nội SCT 2 tuần và 6 tháng so với TCT.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: HS lớp 10

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: tại 8 trường THPT công lập từ 2 quận (Hoàng Mai, Đống Đa) và 2 huyện (Đông Anh và Sóc Sơn), Hà Nội; từ năm 2020 đến 2023.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: thử nghiệm song song 2 nhánh theo cụm

2.4. Cỡ mẫu: công thức tính cỡ mẫu kiểm định sự khác biệt trung bình của 2 mẫu độc lập được sử dụng:

$$n = 2 \left(\frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta}}{ES} \right)^2 ES = \frac{\mu_1 - \mu_2}{\sigma}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu cho mỗi nhóm.

$Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ khi $\alpha = 5\%$ và kiểm định 2 phía.

$Z_{1-\beta} = 1,28$ nếu $\beta = 10\%$ (lực thống kê là 90%). μ_1 là số trung bình của nhóm 1, μ_2 là số trung bình của nhóm 2, σ là độ lệch chuẩn, ES (Effect size) là mức khác biệt. Vì chưa có nghiên cứu nào đo lường tác động của can thiệp RAP-A thông qua thang đo DASS-21, do vậy, nghiên cứu này tham khảo từ nghiên cứu can thiệp RAP-A (sử dụng thang đo RADS) của tác giả Rivet-Duval năm 2011 (4) với hệ số ảnh hưởng ES tới trầm cảm SCT là 0,32. Hệ số thiết kế theo cụm $DE = 2$ và tỷ lệ từ chối 10%. Cỡ mẫu cần có là 451 HS cho mỗi nhóm, tổng số 902 HS. Cỡ mẫu thực tế là 1084 HS.

2.5. Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu nhiều giai đoạn: Chọn ngẫu nhiên 2 quận và 2 huyện trong tổng 30 quận, huyện Hà Nội. Tại mỗi quận/huyện, chọn ngẫu nhiên 2 trường THPT và phân bổ ngẫu nhiên vào nhóm can thiệp/nhóm chứng. Tại mỗi trường, chọn ngẫu nhiên 3 lớp 10. Toàn bộ học sinh của lớp được mời tham gia nghiên cứu.

2.6. Thang đo nghiên cứu; Thang đo

DASS-21 đo lường mức độ các dấu hiệu về vấn đề SKTT gồm 21 câu chia thành 3 cấu phần (7 câu hỏi/cấu phần). Với mỗi câu hỏi sẽ có 4 phương án lựa chọn: 0- Không đúng; 1- Đúng một phần hoặc đôi khi có xảy ra; 2- Khá đúng và cũng thường xuyên xảy ra; 3- Rất đúng và thường xuyên xảy ra. Điểm của từng cấu phần là tổng điểm của các câu và nhân hệ số 2 (0-42 điểm) và điểm càng cao thì mức độ có các vấn đề SKTT càng cao. Thang đo DASS-21 đã được chuẩn hóa và sử dụng nhiều trong các nghiên cứu tại Việt Nam ở VTN với hệ số Cronbach alpha là 0,88 và độ nhạy là 79,1%, đặc hiệu là 77,0%.

2.7. Thu thập, xử lý và phân tích số liệu.

Thu thập số liệu thông qua bộ câu hỏi tự điền lặp lại 3 lần: (1) trước can thiệp (TCT), (2) SCT 2 tuần – đánh giá kết quả can thiệp, (3) SCT 6 tháng – theo dõi sự duy trì các kết quả, nhập liệu bằng phần mềm trực tuyến Qualtrics và phân tích bằng phần mềm STATA phiên bản 14.0. Nghiên cứu áp dụng thống kê mô tả để mô tả các giá trị trung bình, tỷ lệ % và sử dụng mô hình ảnh hưởng hỗn hợp (Mixed effects model - MEM) để so sánh thay đổi điểm đo lường dấu hiệu căng thẳng, lo âu, trầm cảm trước – SCT 2 tuần, và trước – SCT 6 tháng ở cấp độ cá nhân giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng. Các biến độc lập là các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu TCT (tuổi, giới tính, khu vực, sức khỏe thể chất, có bệnh mãn tính, sống cùng cả bố và mẹ đẻ, nghề nghiệp của bố/mẹ, trình độ học vấn của bố/mẹ, nhà có ô tô, áp lực học tập, sự khỏe mạnh về tinh thần, sự tự chủ, quản lý tức giận, gắn kết trường học) được đưa vào mô hình để kiểm soát các yếu tố nhiễu tiềm tàng (sau khi đã kiểm tra về đa cộng tuyến).

2.8. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y tế công cộng phê duyệt, Quyết định số 488/2019/YTCC-HD3 ngày 15 tháng 11 năm 2019.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

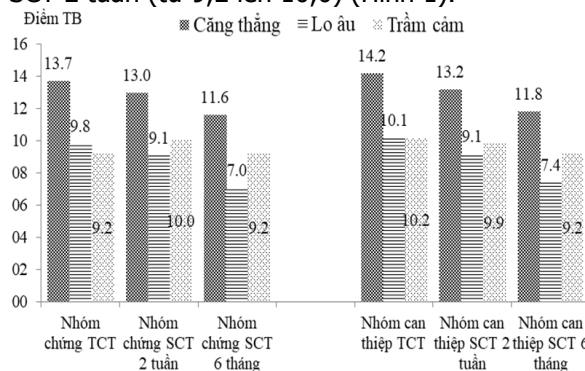
Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu. Tại thời điểm TCT, có 1084 HS tham gia, sau đó có 1 HS xin rút lui, do vậy có 1083 HS được đưa vào phân tích. Tại thời điểm SCT 2 tuần và SCT 6 tháng lần lượt có 1065 HS và 1063 HS được đưa vào phân tích do có tương ứng 18 HS và 20 HS không phản hồi đầy đủ thang đo DASS-21. HS giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng tương đồng nhau về các đặc điểm bao gồm: tỷ lệ nữ cao hơn nam một chút, phân bố đồng đều ở cả nội và ngoại thành, đa số sống chung với cả bố và mẹ

đẻ (gần 90%). Có khoảng 2% HS tự đánh giá sức khỏe thể chất kém và có khoảng 10% HS có bệnh mạn tính, các tỷ lệ này đồng đều ở nhóm can thiệp và nhóm chứng (Bảng 1).

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng ở thời điểm trước can thiệp (n=1083)

Thông tin chung	Nhóm chứng n=552 (%)	Nhóm can thiệp n=531 (%)
Giới tính	Nữ 325 (58,9)	331 (62,3)
Khu vực	Nội thành 284 (51,5)	256 (48,2)
Người sống cùng	Cả bố và mẹ đẻ 496 (89,9)	471 (88,7)
	Khác 56 (10,1)	60 (11,3)
Sức khỏe thể chất	Rất tốt 93 (16,9)	92 (17,4)
	Tốt 193 (35,2)	174 (32,9)
	Bình thường 250 (45,5)	252 (47,6)
	Kém 13 (2,3)	11 (2,1)
Tình trạng bệnh mạn tính	Có 58 (10,6)	61 (11,6)

Sự thay đổi về dấu hiệu căng thẳng, lo âu và trầm cảm của HS sau can thiệp. Ở nhóm can thiệp, so với TCT, điểm trung bình của dấu hiệu căng thẳng có xu hướng giảm SCT 2 tuần và SCT 6 tháng (từ 14,2 xuống 11,8); kết quả tương tự với điểm trung bình của dấu hiệu lo âu (giảm từ 10,1 xuống 7,4); điểm trung bình dấu hiệu trầm cảm có giảm nhưng không đáng kể (từ 9,2 xuống 9,2). Ở nhóm chứng, điểm trung bình của dấu hiệu căng thẳng và lo âu cũng có sự giảm nhẹ (lần lượt 13,7 xuống 11,6 và 9,8 xuống 7,0). Tuy nhiên, SCT 6 tháng điểm trung bình của dấu hiệu trầm cảm không thay đổi so với TCT, điểm này còn tăng nhẹ ở mức SCT 2 tuần (từ 9,2 lên 10,0) (Hình 1).



Hình 1. Điểm trung bình của dấu hiệu căng thẳng, lo âu, trầm cảm ở HS

Tại thời điểm SCT 2 tuần, sự thay đổi điểm của dấu hiệu căng thẳng, lo âu và trầm cảm so với TCT không có ý nghĩa thống kê giữa nhóm

can thiệp và nhóm chứng. Mặc dù vậy, khi phân tích kết quả của can thiệp cho riêng HS nữ, có sự thay đổi trong giảm dấu hiệu của căng thẳng và trầm cảm ở HS nữ (lần lượt $p=0,01$ và $p<0,001$). Tuy nhiên, ở HS nam, điểm dấu hiệu của căng thẳng lại tăng lên ở nhóm can thiệp ($p=0,02$) khi

so với nhóm chứng. Tại thời điểm SCT 6 tháng, không tìm thấy sự thay đổi có ý nghĩa thống kê về dấu hiệu của căng thẳng, lo âu và trầm cảm so với nhóm chứng, cũng như ở từng nhóm HS nam và nữ (Bảng 2).

Bảng 2. Thay đổi điểm căng thẳng, lo âu và trầm cảm ở nhóm can thiệp so với nhóm chứng

Sức khỏe tâm thần	Chung		Nam		Nữ	
	Sự khác biệt TB ^(a) (95% CI)	p	Sự khác biệt TB ^(a) (95% CI)	p	Sự khác biệt TB ^(a) (95% CI)	p
SCT 2 tuần (n=1065)						
Căng thẳng	-0,1 (-0,84 - 0,67)	0,83	1,8 (0,22 - 3,29)	0,02	-1,3 (-2,19 - [-0,39])	0,01
Lo âu	-0,3 (-1,18 - 0,58)	0,50	0,6 (-0,46 - 1,76)	0,25	-0,8 (-1,87 - 0,27)	0,14
Trầm cảm	-0,8 (-1,64 - 0,08)	0,08	0,9 (-0,34 - 2,07)	0,16	-1,8 (-2,75 - [-0,79])	<0,001
SCT 6 tháng (n=1063)						
Căng thẳng	-0,08 (-0,87 - 0,69)	0,82	1,2 (-0,49 - 2,83)	0,17	-0,9 (-1,89 - 0,14)	0,09
Lo âu	0,25 (-0,74 - 1,25)	0,50	0,6 (-0,41 - 1,67)	0,24	0,0 (-0,98 - 0,88)	0,92
Trầm cảm	-0,35 (-1,38 - 0,67)	0,49	0,5 (-1,32 - 2,26)	0,61	-0,9 (-2,02 - 0,32)	0,15

Ghi chú: ^(a) Hiệu chỉnh theo tương quan nội cụm và các số liệu trước can thiệp.

Khi hiệu chỉnh theo khu vực, không tìm thấy sự thay đổi có ý nghĩa thống kê về dấu hiệu của

căng thẳng, lo âu và trầm cảm giữa khu vực nội thành và ngoại thành, tại SCT 2 tuần và SCT 6 tháng (Bảng 3).

Bảng 3. Thay đổi điểm căng thẳng, lo âu và trầm cảm ở nhóm can thiệp so với nhóm chứng theo khu vực

Sức khỏe tâm thần	Nội thành		Ngoại thành	
	Sự khác biệt TB ^(a) (95% CI)	p	Sự khác biệt TB ^(a) (95% CI)	p
SCT 2 tuần				
Căng thẳng	0,0 (-1,01 - 1,03)	0,99	0,2 (-0,75 - 1,13)	0,69
Lo âu	0,0 (-1,26 - 1,32)	0,96	-0,4 (-1,66 - 0,77)	0,47
Trầm cảm	-0,3 (-1,51 - 0,96)	0,66	-0,9 (-1,93 - 0,09)	0,08
SCT 6 tháng				
Căng thẳng	0,2 (-1,02 - 1,3)	0,79	-0,2 (-1,21 - 0,87)	0,74
Lo âu	0,7 (-0,56 - 2,05)	0,26	0,1 (-1,03 - 1,30)	0,82
Trầm cảm	0,0 (-1,69 - 1,61)	0,96	-0,4 (-1,47 - 0,74)	0,52

Ghi chú: ^(a) Hiệu chỉnh theo tương quan nội cụm và các số liệu trước can thiệp.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này là một trong số ít các nghiên cứu tại Việt Nam nhằm xác định sự thay đổi đồng thời của các dấu hiệu căng thẳng, lo âu và trầm cảm ở HS lớp 10 khi so sánh SCT 2 tuần và 6 tháng giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng. Điểm trung bình dấu hiệu căng thẳng, lo âu và trầm cảm có xu hướng giảm ở nhóm can thiệp sau 2 tuần, 6 tháng; tuy nhiên sự thay đổi này không có ý nghĩa thống kê khi so sánh giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng. Khi phân tích kết quả can thiệp theo giới, can thiệp HH chỉ có tác động làm giảm, có ý nghĩa thống kê, điểm căng thẳng và trầm cảm ở HS nữ SCT 2 tuần. Kết quả sự khác biệt giữa nam và nữ có thể bởi một số lý do: tại thời điểm TCT các dấu hiệu về

SKTT có thể dễ bị HS nam bỏ qua khi trả lời các câu hỏi, tuy nhiên SCT các em nam có nhận thức rõ hơn và nhạy cảm hơn trong ghi nhận các dấu hiệu này; hoặc HS nữ thường được báo cáo là nhóm gặp nhiều vấn đề SKTT hơn nên can thiệp có thể dễ tạo nên sự thay đổi sau thời gian can thiệp ngắn là 6 buổi trong 6 tuần như HH, trong khi đó với thời lượng như vậy có thể chưa đủ tạo nên sự thay đổi ở nhóm HS nam.

Cho đến nay, chưa có nhiều công bố cho thấy tác động tích cực của các can thiệp về SKTT tới cả 3 dấu hiệu căng thẳng, lo âu và trầm cảm khi đo lường bằng thang đo DASS-21. Chẳng hạn như can thiệp "The Little Prince is Depressed" tại Trung Quốc (5) được chứng minh là có tác động trong cải thiện 2 dấu hiệu (căng thẳng và lo âu), hoặc can thiệp "Strong Minds" tại Úc chỉ tác động tới giảm dấu hiệu căng thẳng, hoặc can thiệp

Mindfulness tại Bỉ chỉ có tác động tới giảm dấu hiệu trầm cảm (6). Tương tự can thiệp HH, một số can thiệp khác cũng chưa làm thay đổi có ý nghĩa thống kê tới cả cả 3 dấu hiệu căng thẳng, lo âu và trầm cảm như can thiệp Bite Back năm 2015 tại Úc và can thiệp Mindfulness năm 2017 tại Úc (7). Sự khác nhau về kết quả có thể do sự khác nhau giữa các nghiên cứu về kỹ năng của người thực hiện can thiệp, quy mô can thiệp, cách tiếp cận can thiệp.

Can thiệp RAP-A nhằm cải thiện trầm cảm ở VTN và đã được chứng minh hiệu quả thông qua một số nghiên cứu sử dụng thang đo trầm cảm CDI và BHS (8); hoặc RADS, BHS, HSC (4); hoặc thang đo CESD-R (9). Sự khác biệt kết quả giữa các nghiên cứu trên với nghiên cứu của chúng tôi có thể một phần là do thang đo trầm cảm của DASS-21 có độ nhạy và độ đặc hiệu trên người trẻ Việt Nam thấp hơn so với các công cụ trên (10).

Đây là một trong số ít các nghiên cứu can thiệp tại Việt Nam áp dụng thiết kế can thiệp dựa vào trường học so sánh trước sau có nhóm chứng quy mô khá lớn và xem xét kết quả của can thiệp SKTT tới sự thay đổi về cả dấu hiệu của căng thẳng, lo âu và trầm cảm bằng thang đo DASS-21. Nghiên cứu đã áp dụng mô hình ảnh hưởng hỗn hợp – được xem là phương pháp tối ưu hiện nay trong phân tích hiệu quả can thiệp. Tuy nhiên, nghiên cứu vẫn còn một số hạn chế bao gồm: mới chỉ phân bố ngẫu nhiên tới cấp độ trường học, đối tượng là VTN 15-16 tuổi (lớp 10), trên 8 trường THPT công lập tại Hà Nội do đó chưa đủ đại diện cho toàn bộ lứa tuổi VTN hay đại diện cho các trường THPT ở Việt Nam. Do vậy, cần tiếp tục nghiên cứu với thiết kế tốt hơn (phân bố ngẫu nhiên theo cấp độ lớp), tiến hành trên nhóm VTN với khoảng tuổi rộng hơn, đa dạng hơn về địa điểm nghiên cứu, lựa chọn công cụ đo lường SKTT đặc hiệu hơn với can thiệp HH để cung cấp bằng chứng toàn diện hơn về hiệu quả can thiệp với VTN Việt Nam.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy so với TCT điểm trung bình căng thẳng, lo âu và trầm cảm có xu hướng giảm SCT 2 tuần và 6 tháng, tuy nhiên sự thay đổi không có ý nghĩa thống kê khi so với nhóm chứng. Can thiệp HH đã có tác động trong cải thiện dấu hiệu căng thẳng và trầm cảm ở HS nữ SCT 2 tuần. Cần có các nghiên cứu tiếp theo với thiết kế tốt hơn và lựa chọn công cụ đo lường SKTT đặc hiệu hơn trong đo lường kết quả của can thiệp HH.

VI. LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu này được hỗ trợ bởi Quỹ Phát triển khoa học và công nghệ Quốc gia (NAFOSTED) trong đề tài mã số NHMRC.108.01-2018.02. Chúng tôi xin gửi lời cảm ơn đến Ban quản lý dự án, Sở Giáo dục và Đào tạo Thành phố Hà Nội và 8 trường THPT ở Hà Nội, cũng như các em học sinh lớp 10 đã giúp đỡ tạo điều kiện và tham gia vào quá trình nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Silva SA, Silva SU, Ronca DB, Gonçalves VSS, Dutra ES, KMB C.** Common mental disorders prevalence in adolescents: A systematic review and meta-analyses. *PLoS ONE*. 2020;15(4).
2. **Viện Xã hội học, Đại học Queensland, Trường Y tế Công cộng Bloomberg - Đại học Johns Hopkins.** Điều tra Sức khỏe Tâm thần Vị thành niên Việt Nam: Báo cáo Kết quả chủ yếu. *Viện Xã hội học*; 2022.
3. **Ian M. Shochet, Roslyn Montague, David Ham, editors.** The Resourceful Adolescent Program: A Universal Approach to the Prevention of Depression in Adolescents. *International Perspectives on Child and Adolescent Mental Health Volume 2: Proceedings of the Second International Conference*; 2002; Australia: Elsevier Science Ltd.
4. **Rivet-Duval E, Heriot S, Hunt C.** Preventing Adolescent Depression in Mauritius: A Universal School-Based Program. *Child and adolescent mental health*. 2011;16(2):86-91.
5. **Lai ES, Kwok CL, Wong PW, Fu KW, Law YW, Yip PS.** The Effectiveness and Sustainability of a Universal School-Based Programme for Preventing Depression in Chinese Adolescents: A Follow-Up Study Using Quasi-Experimental Design. *PLoS One*. 2016;11(2):e0149854.
6. **Raes F, Griffith JW, Van der Gucht K, Williams JMG.** School-Based Prevention and Reduction of Depression in Adolescents: a Cluster-Randomized Controlled Trial of a Mindfulness Group Program. *Mindfulness*. 2014;5(5):477-86.
7. **Johnson C, Burke C, Brinkman S, Wade T.** A randomized controlled evaluation of a secondary school mindfulness program for early adolescents: Do we have the recipe right yet? *Behaviour research and therapy*. 2017;99:37-46.
8. **Shochet IM, Dadds MR, Holland D, Whitefield K, Harnett PH, Osgarby SM.** The efficacy of a universal school-based program to prevent adolescent depression. *Journal of clinical child psychology*. 2001;30(3):303-15.
9. **Thach Duc Tran, Huong Nguyen, Ian Shochet, Nga Nguyen, Nga La, Astrid Wurfl, et al.** School-based universal mental health promotion intervention for adolescents in Vietnam: two-arm, parallel, controlled trial. 2023.
10. **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;13:24.