

# THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN CÁC RỐI LOẠN TÂM THẦN - HÀNH VI CỦA HỌC SINH THÀNH PHỐ THÁI NGUYÊN

**ĐÀM THỊ BẢO HOA, NGUYỄN VĂN TƯ**  
*Trưởng Đại học Y Dược Thái Nguyên*  
**TRẦN TUẤN, TT Nghiên cứu-Đào tạo và Phát triển cộng đồng**

## TÈM TẮT

**Mục tiêu:** 1. Xác định tỷ lệ các rối loạn tâm thần - hành vi ở học sinh tiểu học và trung học cơ sở Thành phố Thái Nguyên. 2. Mô tả một số yếu tố liên quan đến các vấn đề sức khỏe tâm thần của học sinh.

**Phương pháp:** Mục tả cắt ngang. Nghiên cứu tiến hành trên 1638 học sinh ở 2 trường Tiểu học Hoàng Văn Thụ, Tiểu học Nguyễn Viết Xuân và 1212 học sinh ở 2 trường Trung học cơ sở Độc lập, Trung học cơ sở Nguyễn Du, thành phố Thái Nguyên. Thời gian: Tháng 10 – 12 / 2009

**Kết quả:** - Tỷ lệ chung của học sinh tiểu học và trung học cơ sở có nghi ngờ có rối loạn sức khỏe tâm thần (có điểm SDQ > 14 điểm) là 22,9%. Tỷ lệ chung của học sinh có RLTT & HV sau khi khám, phỏng vấn chi tiết là 8,2%.

- Các rối RLTT & HV chủ yếu là trầm cảm (76%); Tăng động giảm chú ý gặp ở (32,2%), lo âu (17,6%). Nhiều trẻ có nhiều rối loạn phối hợp (39,1%).

- Tuổi, và yếu tố stress tâm lý là các yếu tố có liên quan đến các RLTT & HV ở học sinh.

**Từ khóa:** rối loạn tâm thần và hành vi, học sinh, stress, trầm cảm, tăng động giảm chú ý.

## SUMMARY

**The fact and some related factors to mental and behavior disorders in schoolchildren in Thai Nguyen City, Viet Nam.**

**Objective:** (1) To find the rate of mental and behavior disorders in primary and secondary schoolchildren in Thai Nguyen City, Viet Nam. (2) To describe some related factors to mental health problem.

**Method:** cross-sectional study. The study was conducted on a school- sample of 1638 primary students of Hoàng Văn Thụ, Nguyễn Viết Xuân primary schools and 1212 secondary students of Độc Lập and Nguyễn Du secondary schools. Time: 10 – 12/2009.

**Results:** - Prevalence of schoolchildren with

SDQ25 > 14 was 22.9%. The prevalence of mental and behaviour disorders were 8.2%.

- The most mental and behaviour disorders were depression (76%); Attention-deficit/hyperactivity disorder (32.2%); anxiously disorders (17.6%) and mix disorders (39.1%).

- The age of students and stress factors were considered have related to mental and behaviour disorders.

**Keywords:** mental disorders, schoolchildren, stress, depression, attention-deficit/hyperactivity disorder.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Các rối loạn tâm thần và hành vi (RLTT & HV) ở trẻ em và thanh thiếu niên rất phổ biến, ảnh hưởng đến khoảng 20% trẻ em và thanh thiếu niên ở mọi quốc gia trên thế giới (Tổ chức Y tế Thế giới, WHO – 2003) [12]. Tuy nhiên, vấn đề này ở nhiều quốc gia cũn chưa được quan tâm đúng mức. Nhiều rối loạn không được phát hiện và chữa trị sớm làm cho bệnh trở nên nặng nề, ảnh hưởng nghiêm trọng đến quá trình phát triển nhõn cõch và học tập của trẻ, ảnh hưởng đến mối quan hệ của trẻ đối với gia đõnh và cả cộng đõng [12]. Tại Việt Nam, khoảng 10 năm trở lại đây, sức khoẻ tâm thần (SKTT) trẻ em mới được một số tác giả quan tâm trên các phương diện nghiên cứu dịch tễ học xác định gánh nặng bệnh tật trong cộng đõng, nghiên cứu xây dựng công cụ chẩn đoán sàng lọc tại tuyến y tế cơ sở, một số hoạt đõng tuyên truyền nâng cao nhận thức của cộng đõng. Theo các nghiên cứu từ nhiều tác giả, khoảng 10 – 20% học sinh Việt Nam có các vấn đề sức khoẻ tâm lý, tâm thần cần được theo dõi, tư vấn và chữa trị [1], [6]. Thõi Nguyễn là một thành phố với nhiều khu công nghiệp, trung tâm văn hoá, trường học. Bên cạnh những thuận lợi, Thái Nguyên cũng phải đối mặt với rất nhiều vấn đề phức tạp đặc biệt là các vấn đề của trẻ em và thanh thiếu niên như: trộm cắp, đánh nhau,

trốn học, tự sát, nghiện ma túy, nghiện game.... Vậy thực trạng SKTT của học sinh thành phố Thái Nguyên như thế nào?. Những yếu tố nào liên quan đến các vấn đề SKTT của học sinh? Để trả lời câu hỏi trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu:

1. Xác định tỷ lệ các rối loạn tâm thần và hành vi ở học sinh tiểu học và trung học cơ sở Thành phố Thái Nguyên.
2. Mô tả một số yếu tố liên quan đến các vấn đề sức khỏe tâm thần của học sinh.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1 Đối tượng nghiên cứu

- Học sinh ở 2 trường tiểu học (TH) và 2 trường trung học cơ sở (THCS) nghiên cứu.
- Tiêu chuẩn loại trừ: các học sinh hoặc cha mẹ không đồng ý cho tham gia vào nghiên cứu.

### 2 Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Nghiên cứu thực hiện tại 4 trường thuộc thành phố Thái Nguyên gồm: Trường TH Hoàng Văn Thụ, TH Nguyễn Viết Xuân, Trường THCS Độc lập và Trường THCS Nguyễn Du.

- Cách chọn trường: bốc thăm ngẫu nhiên trong danh sách các trường TH và THCS của thành phố Thái Nguyên

- Thời gian nghiên cứu: tháng 10 – 12 năm 2009

### 3 Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp mô tả cắt ngang.

**Cỡ mẫu học sinh:** sử dụng công thức tính cỡ mẫu dành cho nghiên cứu mù tả.

- Cỡ mẫu cho một khối lớp:  $n = [ Z ( 1 - \delta/2 ) ]^2 \times pq / d^2$

Trong đó: p là tỷ lệ trẻ có vấn đề về SKTT dựa theo các nghiên cứu cộng đồng;  $p \sim 0,2$ ;  $q = 1 - p = 0,8$ . Giá trị  $Z ( 1 - \delta/2 ) = 1,96$ . Giá trị d là sai số ước lượng. Ước tính  $d = 0,05$ .

Thay các giá trị ta được:  $n = 245$ . Trường TH có 5 khối lớp, trường THCS có 4 khối lớp, như vậy cỡ mẫu cần điều tra là 2205 học sinh. Để đảm bảo yếu tố đạo đức, chúng tôi nghiên cứu toàn bộ học sinh của 4 trường được chọn.

### Các chỉ số nghiên cứu

- Tỷ lệ trẻ có RLTT & HV sau khi xác định chẩn đoán bằng khám tâm thần và làm test tâm lý; tỷ lệ từng loại rối loạn cụ thể theo ICD 10.

- Các yếu tố liên quan đến các RLTT & HV ở học sinh: tuổi, giới, dân tộc, sang chấn tâm lý.

### Cung cụ sử dụng trong nghiên cứu

- Thang sàng lọc các vấn đề SKTT dành cho trẻ em từ 4 – 16 tuổi (SDQ 25 – Scoring the Strengths and Difficulties Questionnaire) đã được dịch ra tiếng Việt và chuẩn hoá [6].

- Bảng phân loại bệnh quốc tế ICD-10; Bảng phỏng vấn chẩn đoán quốc tế kết hợp CID1 [3],[4].

- Test tâm lý: trầm cảm Beck, lo âu Zung, tăng động giảm chú ý Vanderbilt.

- Bệnh ổn nghiên cứu chi tiết

## 4. Phương pháp đánh giá

Các RLTT & HV của học sinh sẽ được đánh giá trên những trẻ có nghi ngờ rối loạn (tổng điểm SDQ > 14) bởi các bác sỹ chuyên khoa tâm thần và dựa theo kết quả các test tâm lý và các tiêu chí chẩn đoán của ICD10 (Phiên bản dành cho nghiên cứu) [3], [4].

## 5. Kỹ thuật phân tích và xử lý số liệu

Số liệu được nhập và quản lý trên máy tính với sự hỗ trợ của phần mềm Epidata, được xử lý thống kê dựa trên phần mềm Stata 10.0 và Epiinfo 6.04.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

### 1. Tỷ lệ các rối loạn tâm thần và hành vi ở học sinh TH và THCS

Bảng 1 Các đặc điểm chung

Các đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Tuổi	6 -11 tuổi	1638	57,5
	12-15 tuổi	1212	42,5
Giới	Nam	1433	50,3
	Nữ	1417	49,7
Dân tộc	Kinh	2399	84,2
	Thiểu số	451	15,8
Tổng	2850	100,00	

Nhận xét: - Trong nhóm nghiên cứu, học sinh 6 – 11 tuổi (học sinh TH) tham gia vào nghiên cứu chiếm tỷ lệ cao hơn (57,5 %).

- Giới tính nam và nữ của nhóm nghiên cứu là tương đương nhau.

- Đa số học sinh là người dân tộc kinh 84,2 %. Các dân tộc khác chiếm 15,8%.

Bảng 2. Kết quả sàng lọc bằng thang điểm SDQ25

Điểm SDQ25	Tiểu học		Trung học cơ sở		Chung	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
≤ 14 điểm	1310	79,98	888	73,27	2198	77,1
> 14 điểm	328	20,02	324	26,73	652	22,9
Tổng	1638	100,00	1212	100,00	2850	100,0

Nhận xét: Tỷ lệ chung của học sinh nghi ngờ có rối loạn sức khỏe tâm thần (có điểm SDQ >14 điểm) là 22,9 %.

Bảng 3. Kết quả khám lâm sàng

KQ khám	Tiểu học		Trung học cơ sở		Chung	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Có rối loạn	98	6,0	135	11,1	233	8,2
Bệnh thường	1540	94,0	1077	88,9	2617	91,8
Tổng	1638	100,0	1212	100,0	2850	100,0

Nhận xét: số học sinh có RLTT & HV theo ICD10 là 233 chiếm 8,18% trong tổng số 2850 học sinh nghiên cứu. Trong đó, số học sinh TH có rối loạn là 98, chiếm 5,98% tổng số học sinh TH; số học sinh THCS có rối loạn là 135, chiếm 11,14% tổng số học sinh THCS được khám.

**Bảng 4. Đặc điểm lâm sàng của các rối loạn**

Kết quả khám	Tiểu học		Trung học cơ sở		Chung	
	Số lượng (n=98)	Tỷ lệ %	Số lượng (n=135)	Tỷ lệ %	Số lượng (n=233)	Tỷ lệ %
Trầm cảm	62	63,3	115	85,2	177	76,0
Lo âu	19	19,4	22	16,3	41	17,6
Âm ảnh sợ	4	4,1	3	2,2	7	3,0
ADHD	37	37,8	38	28,1	75	32,2
RL HV ứng xử	8	8,2	12	8,9	20	8,6
RL khóc	25	25,5	9	6,7	34	14,6
RL kết hợp	40	40,8	51	37,8	91	39,1

Nhận xét: Các rối RLTT & HV chủ yếu là trầm cảm (76%); Tăng động giảm chú ý (32,2%), lo âu (17,6%). Nhiều trẻ có nhiều rối loạn phối hợp (39,1%).

Howard Meltzer (2007) nghiên cứu trên trẻ 5 – 15 tuổi (Anh) nhận thấy tổng thể cứ 9,5% trẻ có RLTT & HV [8]. Shoba Srinath và cs. (2005) nghiên cứu trên 2064 trẻ em 0 -16 tuổi qua 2 bước sàng lọc và khám lâm sàng chi tiết nhận thấy 12% trẻ 4 -16 tuổi có RLTT & HV [11]. Tại Việt Nam, Chu Văn Toàn (2008), nghiên cứu tại Thanh hóa cho biết tỷ lệ mắc chung các rối loạn hành vi ở trẻ 11 - 18 tuổi là 7,31% [5]. Trần Văn Cường và cs. (2002) điều tra dịch tễ học lâm sàng mười nhóm bệnh tâm thần thường gặp ở các vùng kinh tế – xã hội khác nhau cho thấy tỷ lệ rối loạn hành vi trung bình tại các điểm nghiên cứu ở lứa tuổi 10-17 tuổi là 6% [1]. Như vậy, do có sự khác nhau về lứa tuổi, đặc điểm của nhóm dân cư, địa điểm và thời gian nghiên cứu nên nhìn chung tỷ lệ các RLTT & HV mà các tác giả báo cáo có chung nhau. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ học sinh có RLTT & HV tương đối cao đặc biệt là rối loạn trầm cảm và điều này phản ánh thực trạng đáng báo động về vấn đề này ở học sinh thành phố Thái Nguyên.

**2. Một số yếu tố liên quan đến rối loạn tâm thần và hành vi trẻ em**

**Bảng 5. Yếu tố tuổi và các rối loạn**

Bệnh Tuổi	Củ bệnh		Khung bệnh	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
6-11 tuổi	98	6,0	1540	94,0
12-15 tuổi	135	11,1	1077	88,9
·2 , p	·2 = 24; p < 0,001			

Nhận xét: có sự khác biệt rõ rệt giữa 2 nhóm tuổi về tỷ lệ các RLTT & HV (p < 0,001). Nhóm 12 – 15 tuổi (THCS) có tỷ lệ RLTT & HV cao hơn nhóm 6 – 11 tuổi (TH).

Nhóm tuổi THCS là lứa tuổi tiền dậy thì và dậy thì. Những thay đổi về sinh lý, nội tiết ở giai đoạn này thường liên quan đến các RLTT & HV. Donald W. Spady và cs. (2001) nhận thấy tỷ lệ các rối loạn tâm thần và hành vi trẻ em khác nhau theo tuổi [7]. Howard Meltzer và cs. (2000) nghiên cứu trên

12.529 trẻ em ở Anh quốc cũng nhận thấy có sự khác biệt về tỷ lệ các rối loạn chung theo nhóm tuổi và giới tính. Ở nhóm tuổi 5 – 10 tuổi tỷ lệ bệnh chung ở trẻ trai là 10%, trẻ gái là 8%; trong khi ở nhóm tuổi 11 – 15 tuổi, tỷ lệ này là 13% ở trẻ trai và 10% ở trẻ gái [13]. Như vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của các tác giả trên.

**Bảng 6. Yếu tố giới và các rối loạn**

Bệnh Giới	Củ bệnh		Khung bệnh	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nam	127	8,9	1306	91,1
Nữ	106	7,5	1311	92,5
Tổng	233	8,2	2617	91,8
·2 , p	·2 = 1,8; p > 0,05			

Nhận xét: Khung có sự khác biệt giữa học sinh nam và nữ về tỷ lệ các RLTT & HV (p > 0,05).

**Bảng 7. Yếu tố dân tộc và các rối loạn**

Bệnh Dân tộc	Củ bệnh		Khung bệnh		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Thiểu số	35	7,8	416	92,2	451	100,0
Kinh	198	8,3	2201	91,7	2399	100,0
Tổng	233	8,2	2617	91,8	2850	100,0
·2 , p	·2 = 0,1; p > 0,05					

Nhận xét: Không có sự khác biệt về tỷ lệ mắc các RLTT & HV ở học sinh theo đặc điểm dân tộc (p > 0,05).

**Bảng 8. Đặc điểm các sang chấn tâm lý**

Cốc loại stress	Tiểu học		Trung học cơ sở		Chung	
	Số lượng (n=60)	Tỷ lệ %	Số lượng (n=82)	Tỷ lệ %	Số lượng (n=142)	Tỷ lệ %
Bố mẹ đánh, mắng	29	48,3	45	54,9	74	52,1
Thầy cô phạt	18	30,0	34	41,5	52	36,6
Điểm kém	24	40,0	60	73,2	84	59,2
Bị người khác dọa nạt	17	28,3	13	15,9	30	21,1
Có người thân mất	7	11,7	16	19,5	23	16,2
Có người thân bị bệnh nặng	9	15,0	16	19,5	25	17,6
Bản thân mắc bệnh	7	11,7	15	18,3	22	15,5
Anh, em ruột nghiện	2	3,3	8	9,8	10	7,0
Bố, mẹ mắc nghiện	4	6,7	12	14,6	16	11,3
Bố mẹ bất hòa	12	20,0	12	14,6	24	16,9
Bố mẹ ly hôn	6	10,0	8	9,8	14	9,9
Cốc stress khác	9	15,0	4	4,9	13	9,2

Nhận xét: Các sang chấn tâm lý liên quan đến học tập chiếm tỷ lệ cao (bị bố mẹ đánh mắng do học kém: 52,1%; Bị thầy cô phạt: 36,6 %; Bị điểm kém: 59,2%). Các sang chấn như bị người khác dọa nạt; có người thân mất hoặc bị bệnh nặng; bản thân bị bệnh; bố mẹ

nghiệm, bất hũa cũng chiếm tỷ lệ tương đỏi cao.

Bảng 9. Yếu tố sang chấn tâm lý và cộc rối loạn

Bệnh Stress	Cú bệnh	Khụng bệnh	Tổng
Cú stress	106	36	142
Khụng stress	127	172	299
Tổng	233	208	441
.2, p	.2 = 39 ; p < 0,001		

Nhận xét: Cú mối liờn quan rừ rệt giữa yếu tố stress tâm lý và cộc RLTT & HV ở học sinh (p < 0,001).

Stress là yếu tố thường đợc đề cập đến trong các nghiên cứu dịch tễ học các RLTT & HV trẻ em. Kathleen Ries Merikangas (2009) nhận thấy các stress của môi trường gia đờnh và xó hội như hoàn cảnh kinh tế khó khăn, cha mẹ thất nghiệp, cấu trúc gia đờnh phức tạp, cha mẹ ly hụn hoặc đơn thân, bị lạm dụng về cơ thể hoặc tâm thần là những yếu tố nguy cơ cao của bệnh [10]. Ở Việt Nam, Trần Viết Nghị và cs. (2001) nghiên cứu về các rối loạn hành vi ở trẻ vị thành niên thấy nguyên nhân do học kém là 60%, chưa học xong phổ thông cơ sở: 82%, thường xuyên xung cộ độn trong gia đờnh: 80%, tụ tập chơi với nhóm bạn xấu: 40%, cộ nhiều bạn xấu: 73,3%. Các hành vi thường gặp: nói đỏi 60%, trốn học 53,3%, láo xược 53,3%, ngoài ra cũn gặp cộc hành vi nguy hiểm như cưỡng dâm, đánh nhau cộ vũ khí, trộm cắp cộ đỏi đầu [2]. Trong nghiên cứu này, các yếu tố stress chủ yếu là các yếu tố liờn quan đến học tập và trường lớp như bị bố mẹ đánh mắng (53,57% - thường do bị điểm kém), bị thấy cộ phạt (40,48%), bị điểm kém (71,43). Các yếu tố khác chiếm tỷ lệ thấp hơn. Như vậy, cũng như các tác giả trong và ngoài nước đó báo cộc, stress là yếu tố cú liờn quan đến tỷ lệ mắc các RLTT & HV trẻ em. Tuy nhiên chỳng tại nhận thấy cú sự khỏc biệt về cộc yếu tố stress của trẻ em trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi so với các báo cộc của các tác giả nước ngoài. Chủ yếu các yếu tố stress của các tác giả nước ngoài liờn quan đến các điều kiện kinh tế, xó hội, điều kiện gia đờnh, tỡnh trạng bất ổn xó hội; trong khi ở nghiên cứu này, các yếu tố gây căng thẳng nhiều nhất đỏi với trẻ em lại liờn quan đến học tập và trường lớp. Phải chăng, gánh nặng học tập thực sự là vấn đề nổi cộm trong thực trạng dạy và học và là yếu tố nguy cơ cao đỏi với RLTT & HV trẻ em tại Thái Nguyên? Để giải đấp vấn đề này cần cộ nghiên cứu sâu hơn, từ đó sẽ cộ những khuyến cáo thích hợp dành cho cha mẹ học sinh và nhà trường.

#### KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

- Tỷ lệ chung của học sinh tiểu học và trung học cơ sở cộ nghi ngờ cộ rối loạn sức khỏe tâm thần (cộ

điểm SDQ >14 điểm) là 22,9%. Tỷ lệ chung của học sinh cộ bệnh sau khi khám, phỏng vấn chi tiết là 8,2%.

- Các rối RLTT & HV chủ yếu là trầm cảm (76%); Tăng động giảm chú ý gặp ở (32,2%), lo ầu (17,6%). Nhiều trẻ cú nhiều rối loạn phối hợp (39,1%).

- Tuổi, và yếu tố stress tâm lý là cộc yếu tố cú liờn quan đến các RLTT & HV ở học sinh.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Văn Cường và cs (2002), *Điều tra dịch tễ học lâm sàng một số bệnh tâm thần thường gặp ở các ượng kinh tế - xó hội khỏc nhau của nước ta hiện nay*, Đề tài nghiên cứu khoa học cấp Bộ, tr. 1-92.
2. Trần Viết Nghị, Nguyễn Viết Thiờm và cs.(2001), *Nghiên cứu dịch tễ lâm sàng rối loạn hành vi tại một phường Thành phố Thái Nguyên*, Nội san tốm thần số 5, tr. 86-88.
3. Tổ chức Y tế thế giới (1992), *Mô tả lâm sàng và các nguyên tắc chỉ đạo chẩn đoán*, Phân loại bệnh quốc tế lần thứ 10 về các rối loạn tâm thần và hành vi, Viện sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Tâm thần trung ương.. (Tài liệu dịch).
4. Tổ chức Y tế thế giới (1993), *Tiêu chuẩn chẩn đoán dành cho nghiên cứu*, Phân loại bệnh quốc tế lần thứ 10 về cộc rối loạn tốm thần và hành vi, Hội Tốm thần Việt nam - Viện sức khỏe Tốm thần, (Tài liệu dịch), tr. 177-181.
5. Chu Văn Toàn (2008), *Nghiờn cứu cộc rối loạn tốm thần và hành vi ở trẻ em ở Thanh Hũa*, Báo cáo đề tài NCKH Cấp Tỉnh.
6. Trần Tuấn và cs. (2006), *Đánh giá độ nhạy và độ đặc hiệu của bộ câu hỏi SDQ25 sử dụng trong chẩn đoán sàng lọc rối nhiễu tâm trí trên đỏi tượng trẻ em 4-16 tuổi tại Việt Nam*, Báo cáo nghiệm thu đề tài nghiên cứu cấp Bộ số 779/QĐ-LHH ngày 15/2/2005, Liờn hiệp cộc Hội Khoa học và Kỹ thuật Việt Nam, thõng 3/2006.
7. Donald, W., Spady MD., et al. (2001), *Prevalence of Mental Disorders in Children Living in Alberta, Canada, as Determined From Physician Billing Data*, Arch Pediatr Adolesc Med, 155, pp. 1153-59.
8. Howard Meltzer (2007), *Childhood Mental Disorders in Great Britain: An Epidemiological Perspective*, Child Care in Practice, 13 (4), pp. 313-26.
9. Howard Meltzer, Gatward Rebecca, et al. (2000), *The mental health of children and adolescents in Great Britain*, London: The Stationery Office., pp. 3-25.
10. Kathleen Ries Merikangas, Erin F. Nakamura, and Ronald C. Kessler (2009), *Epidemiology of mental disorders in children and adolescents*, Epidemiology of mental disorders in children - Merikangas et al Dialogues in Clinical Neuroscience, 11 (1).