

CURRENT SITUATION AND SOME FACTORS RELATED TO ANXIETY DISORDERS IN LAST SECONDARY SCHOOL STUDENTS IN HANOI CITY

Dang Hung Dung¹, Nguyen Hong Minh², Nguyen Thi Nga³,
Ha Xuan Nham³, Nguyen Thi Ha⁴, Nguyen Thi Giang⁴, Nguyen Hai Quan^{5*}

¹Hanoi Department of Home Affairs - 18 Le Thanh Tong, Phan Chu Trinh Ward, Hoan Kiem Dist, Hanoi City, Vietnam

²Thai Nguyen University of Medicine And Pharmacy -

284 Luong Ngoc Quyen, Phan Dinh Phung Ward, Thai Nguyen Province, Vietnam

³Hanoi Department of Education - 81 Tho Nhuom Street, Tran Hung Dao Ward, Hoan Kiem Dist, Hanoi City, Vietnam

⁴VNU University of Education - 43 Pham Van Dong, Cau Giay Ward, Hanoi City, Vietnam

⁵Hanoi University of Public Health - 1A Duc Thang, Duc Thang Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 11/08/2025

Revised: 18/09/2025; Accepted: 29/12/2025

ABSTRACT

A cross-sectional study on 541 grade 9 students, junior high school in Hanoi city from March 1, 2024 to May 30, 2024.

Objective: The study aims to determine the rate and some factors related to signs of anxiety in senior high school students in Hanoi city.

Results: 49.72% of students have signs of anxiety at different levels: mild level is 25.69%, moderate level is 10.54%, severe level is 13.49%. Factors that are statistically significant with the rate of students with signs of anxiety are: Gender, academic pressure, physical bullying, phone addiction ($p < 0.01$).

Conclusion: 49.72% of senior high school students in Hanoi city have signs of anxiety at different levels. Solutions should focus on factors such as academic pressure, physical bullying, and phone addiction in students.

Keywords: Anxiety; smartphone addiction; bullying; academic pressure; final-year lower secondary students; 9th-grade students

*Corresponding author

Email: nhq1@huph.edu.vn Phone: (+84) 984159705 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD14.4124>



THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TỚI DẤU HIỆU LO ÂU Ở HỌC SINH THCS TẠI THÀNH PHỐ HÀ NỘI

Đặng Hùng Dũng¹, Nguyễn Hồng Minh², Nguyễn Thị Nga³,
Hà Xuân Nhâm³, Nguyễn Thị Hà⁴, Nguyễn Thị Giang⁴, Nguyễn Hải Quân^{5*}

¹Sở Nội vụ Hà Nội - 18 Phố Lê Thánh Tông, P. Phan Chu Trinh, Q. Hoàn Kiếm, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên, Đại học Thái Nguyên -

284 Lương Ngọc Quyến, P. Phan Đình Phùng, Tỉnh Thái Nguyên, Việt Nam

³Sở Giáo dục Hà Nội - 81 Phố Thọ Nhuộm, P. Trần Hưng Đạo, Q. Hoàn Kiếm, Tp. Hà Nội, Việt Nam

⁴Trường đại học Giáo dục, Đại học Quốc gia Hà Nội - Số 43 Phạm Văn Đồng, P. Cầu Giấy, Tp. Hà Nội, Việt Nam

⁵Trường Đại học Y tế Công cộng - 1A Đức Thắng, P. Đức Thắng, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 11/08/2025

Ngày sửa: 18/09/2025; Ngày đăng: 29/12/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng giấc ngủ theo thang điểm Pittsburgh và tìm hiểu một số yếu tố liên quan ở sinh viên hệ chính quy Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang thực hiện trên 428 sinh viên hệ chính quy (12/2021-1/2022). Dữ liệu thu thập bằng bộ câu hỏi soạn sẵn, tự điền. Các biến số được so sánh tỷ lệ bằng kiểm định Chi-square/Fisher's Exact với độ tin cậy 95%, phân tích tương quan bằng mô hình hồi quy logistic đa biến để xác định mối quan hệ giữa chất lượng giấc ngủ và các yếu tố nguy cơ.

Kết quả: Tỷ lệ sinh viên có chất lượng giấc ngủ chưa tốt chiếm 39%. Kết quả phân tích hồi quy đa biến cho thấy yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ: tỷ lệ sinh viên có kết quả kiểm tra dương tính COVID-19 trong tháng qua, sự lo lắng trong học thuật do COVID-19 trong tháng qua, tình trạng lo âu mức độ vừa, tình trạng stress mức độ vừa ($p < 0,05$).

Kết luận: Sinh viên cần được trang bị đầy đủ hơn các biện pháp vệ sinh giấc ngủ của mình, đặc biệt sau khi mắc COVID-19. Nhà trường và gia đình cần quan tâm hơn đến chế độ học tập, thi cử, nghỉ ngơi để giúp cải thiện chất lượng giấc ngủ và tâm lý của sinh viên y khoa.

Từ khóa: Thang đo chất lượng giấc ngủ Pittsburgh (PSQI), chất lượng giấc ngủ, sinh viên.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), lo âu hiện là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây gánh nặng bệnh tật toàn cầu và có xu hướng gia tăng ở nhóm trẻ vị thành niên [1].

Lo âu đang có xu hướng gia tăng ở lứa tuổi vị thành niên, đặc biệt là đối tượng HS trên địa bàn thành phố Hà Nội – nơi có mật độ trường học cao và là trung tâm giáo dục của cả nước. Bên cạnh đó, học sinh trên địa bàn Hà Nội chịu áp lực lớn từ kỳ thi vào lớp 10 khiến các em phải học thêm, luyện đề liên tục, chịu áp lực lớn từ kỳ vọng của gia đình. Việc nghiện điện thoại và mạng xã hội dẫn tới so sánh tiêu cực, mất ngủ và giảm tập trung. Sự cộng hưởng của các yếu tố này khiến lo âu trở thành vấn đề đáng lo ngại

cần được quan tâm sớm.

Những năm gần đây, các nghiên cứu về sức khỏe tâm thần (SKTT), đặc biệt là vấn đề lo âu ở học sinh cuối cấp THCS trên địa bàn thành phố Hà Nội còn rất ít. Xuất phát từ thực tiễn đó, nghiên cứu này được tiến hành nhằm mô tả thực trạng học sinh có dấu hiệu lo âu và xác định một số yếu tố liên quan tới dấu hiệu lo âu ở học sinh cuối cấp THCS tại thành phố Hà Nội. Kết quả của nghiên cứu cung cấp những bằng chứng khoa học, có thể sử dụng trong truyền thông, lập và thực hiện thành công chiến lược chăm sóc SKTT cho học sinh cấp THCS trên địa bàn thành phố Hà Nội.

*Tác giả liên hệ

Email: nhq1@huph.edu.vn Điện thoại: (+84) 984159705 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD14.4124>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên đối tượng là học sinh lớp 9 tại các trường THCS trên địa bàn thành phố Hà Nội. Đối tượng nghiên cứu đáp ứng đầy đủ tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ sau:

- Tiêu chuẩn lựa chọn: (1) Học sinh đang học lớp 9; (2) Học tại các trường trên địa bàn thành phố Hà Nội; (3) Đồng ý tham gia nghiên cứu có giấy xác nhận đồng thuận của bố/mẹ/người giám hộ.

- Tiêu chuẩn loại trừ: (1) Học sinh có vấn đề đặc biệt nghiêm trọng về mặt tâm lý, đang trong thời gian điều trị bệnh; (2) Học sinh có xu hướng không hợp tác và không muốn tham gia vào những nội dung liên quan tới vấn đề nghiên cứu; (3) Học sinh ở các trường chuyên biệt đang có vấn đề về sức khỏe tâm thần.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu sử dụng thiết kế mô tả cắt ngang có phân tích.

Cỡ mẫu: Nghiên cứu áp dụng công thức tính cỡ mẫu xác định một tỷ lệ, sử dụng sai số tương đối:

$$n = Z^2 \frac{1 - p}{p \cdot \varepsilon^2}$$

Trong đó:

+ $Z_{1-\alpha/2}$: Giá trị từ phân bố chuẩn, được tính dựa trên mức ý nghĩa thống kê mong muốn (với $\alpha=0,05$ ta có giá trị $z=1,96$);

+ $P = 41,1\%$ (giá trị ước tính tỉ lệ lo âu ở học sinh cuối cấp THCS là $41,1\%$)

+ ε : mức sai số tương đối chấp nhận ($=0,102$).

+ n : cỡ mẫu tối thiểu. Áp dụng công thức tính được cỡ mẫu tối thiểu là 530 Thực tế đã thu thập được thông tin trên 541 học sinh tham gia nghiên cứu.

- Phương pháp chọn mẫu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên phân tầng. Chia làm 2 giai đoạn:

+ Giai đoạn 1- Chọn cơ sở đào tạo: Căn cứ vào tỉ lệ các trường trong quận trung tâm/quận giáp ranh/huyện/thị xã để xác định số trường cần chọn đảm bảo mẫu lấy đại diện cho quần thể. Số trường được chọn thể hiện ở Bảng 1:

Bảng 1. Phân bố loại hình quận/huyện và cơ sở đào tạo được chọn

Loại hình quận/huyện	Số quận/huyện	Tổng số trường	Số trường được chọn ngẫu nhiên	Tên trường được chọn
Quận trung tâm	5	91 (13%)	2	THCS Thái Thịnh THCS Đống Đa
Quận giáp ranh	7	151 (21%)	2	THCS Chu Văn An THCS Nhật Tân
Huyện	17	463 (66%)	3	Trường THCS Lê Chi THCS Xuân Canh THCS Tiên Phong
Thị xã	1		1	THCS Sơn Tây
Tổng	30	705	8	

+ Giai đoạn 2 - Chọn đối tượng nghiên cứu: Chọn 03 lớp đại diện cho khối lớp 9 trong một trường. Trong mỗi lớp sẽ được lấy mẫu toàn bộ (loại trừ những đối tượng trong tiêu chí loại trừ).

++ Thời gian thu thập số liệu: từ 1/3/2024 đến 30/5/2024.

++ Công cụ nghiên cứu: Công cụ nghiên cứu là Bảng hỏi điều tra được thiết kế trên nền tảng website (Kobotoolbox), với các nội dung:

+++ Đặc điểm nhân khẩu học và một số đặc điểm chung của quần thể nghiên cứu.

+++ Bộ công cụ đánh giá các nhóm yếu tố được xem xét trong mối liên quan tới SKTT đều được sử dụng với điểm cut off và quy tắc phân loại theo nguyên mẫu nghiên cứu:

+++ Căng thẳng giáo dục (thang đo ESSA [2]). Với tổng số điểm từ 16- 80 thì mức độ được đề xuất ở Việt Nam [14] là: Căng thẳng ở mức độ thấp (<50); Căng thẳng mức độ trung bình (51-58); Căng thẳng ở mức độ cao (>58)

+++ Mức độ bị bắt nạt thể chất (thang đo Olweus [3]). Sử dụng cách chia đều theo giá trị lý thuyết (Min = 0 và Max = 45). (0) không bị bắt nạt; (1 - 15) ít bị bắt nạt; (16 - 30) bị bắt nạt thường xuyên; (31 - 45) bị bắt nạt rất thường xuyên

+++ Mức độ nghiện sử dụng điện thoại (thang đo SAS-SV [4]). Sử dụng phân loại theo khuyến cáo xây dựng thang đo [4]. Có nghiện với tổng điểm ≥ 31 với nam và ≥ 33 điểm với nữ; Không nghiện với điểm <31 đối với nam và điểm <33 đối với nữ.

++ Công cụ đo lường thực trạng dấu hiệu lo âu: Mức độ dấu hiệu lo âu (thang đo GAD-7 [5]). Cách tính điểm cho thang đo theo khuyến nghị của tác giả Spitzer, Kroenke, Williams & Löwe. Với mức: không có dấu hiệu lo âu (0-4); có dấu hiệu lo âu nhẹ (5-9), có dấu hiệu lo âu vừa phải (10-14), có dấu hiệu lo âu nghiêm trọng (15-21)

++ Kiểm định sơ bộ công cụ nghiên cứu:

+++ Kiểm định sơ bộ thang đo được tiến hành trước khi thực hiện khảo sát trên diện rộng theo mục tiêu nghiên cứu. Quá trình kiểm định sơ bộ với cỡ mẫu 200 nhỏ, kết quả kiểm định:

+++ Tất cả các mục hỏi/nhận định trong mỗi thang đo đều có hệ số tương quan biến-tổng (Item-Total Correlation) < 0.3 đảm bảo các mục hỏi/nhận định trong mỗi thang đo đều được sử dụng.

+++ Tất cả các thang đo đều có hệ số Cronbach's Alpha sẽ được loại bỏ nhằm nâng cao độ tin cậy nội tại (internal consistency) của thang đo $> 0,7$ (nằm trong khoảng từ 0.7 đến 0.9), do đó các thang đo đều có thể sử dụng.

+++ Tuy nhiên, nghiên cứu nhận được sự góp ý về cách dùng từ ngữ trong các câu hỏi và một số từ viết tắt chưa phù hợp. Sau khi điều chỉnh, bảng hỏi được hoàn thiện cho lần khảo sát chính thức.

2.3. Phương pháp phân tích số liệu

Các số liệu được phân tích bằng phần mềm STATA 17.0. Sử dụng thuật toán thống kê tần số, tỷ lệ phần trăm; phân tích đa biến hồi quy logistic để đánh giá các yếu tố liên quan đến tỷ lệ lo âu, tính tỷ suất chênh (OR), giá trị p, để đánh giá sự khác biệt. Khác biệt được cho là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

Kiểm định Hosmer–Lemeshow để đánh giá mức độ phù hợp của mô hình hồi quy logistic bằng cách so sánh tỷ lệ dự đoán và quan sát. Giá trị $p > 0,05$ cho thấy mô hình phù hợp với dữ liệu.

2.4. Vấn đề đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức trong NCYSH Trường ĐH Y tế Công cộng (Quyết định số 56/2024/YTCC-HD3, ngày 1/4/ 2024). Những quy định về đạo đức trong nghiên cứu đã được thực hiện nghiêm túc trong suốt quá trình nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=541)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Giới tính	Nam	223	41,2
	Nữ	318	58,8
Học lực	Yếu/Kém	1	0,2
	Trung bình	51	9,4
	Khá (HS tiên tiến)	154	28,5
	Giỏi	335	61,9
Hạnh kiểm	Yếu/Trung bình	14	2,6
	Khá	44	8,1
	Tốt	483	89,3
Tình trạng hôn nhân của bố mẹ	Bố/ mẹ đang sống cùng nhau	489	90,4
	Bố/ mẹ đã ly hôn	43	7,9
	Bố/ mẹ đơn thân	9	1,7
Số buổi học tăng cường trên trường trong một tuần	01-02	236	43,6
	03-04	176	32,5
	05-06	82	15,2
	> 06	47	8,7
Căng thẳng giáo dục	Căng thẳng mức độ thấp	222	41,0
	Căng thẳng mức độ trung bình	164	30,3
	Căng thẳng mức độ cao	155	28,7
Mức độ bị bắt nạt thể chất	Không bị bắt nạt	269	49,8
	Ít bị bắt nạt	249	46,0
	Bị bắt nạt thường xuyên	18	3,3
	Bị bắt nạt rất thường xuyên	5	0,9

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Mức độ bị bắt nạt trực tuyến	Không bị bắt nạt	490	90,6
	Bị bắt nạt mức độ thấp	46	8,5
	Bị bắt nạt mức độ trung bình	5	0,9
	Bị bắt nạt mức độ cao	0	0
Nghiện sử dụng điện thoại	Không nghiện	383	70,8
	Có nghiện	158	29,2

Kết quả bảng 1 cho thấy: Phần lớn có học lực giỏi (61,9%), hạnh kiểm tốt (89,3%). Hầu hết có bố/mẹ đang sống cùng nhau (90,4%).

Kết quả sử dụng thang đo Căng thẳng Giáo dục dành cho Thanh thiếu niên ESSA cho thấy 41,0% học sinh có căng thẳng ở mức độ thấp, tỷ lệ căng thẳng ở mức độ trung bình và cao lần lượt là 30,3 % và 28,7%.

Tỷ lệ học sinh bị bắt nạt vật lý là 50,2% trong đó tỷ lệ bị bắt nạt thường xuyên và rất thường xuyên lần lượt là 3,3% và 0,9%. Tỷ lệ học sinh bị bắt nạt trực tuyến là 0,94% trong đó chủ yếu bị bắt nạt ở mức độ thấp (8,5%). Tỷ lệ học sinh có nghiện điện thoại thông minh khá cao (29,2%).

3.2. Thực trạng lo âu ở học sinh cuối cấp Trung học cơ sở

Bảng 3. Thực trạng lo âu ở học sinh cuối cấp Trung học cơ sở (n=541)

Mức độ lo âu	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không có dấu hiệu lo âu (0-4)	272	50.28
Có dấu hiệu lo âu mức nhẹ (5-9)	139	25.69
Có dấu hiệu lo âu mức vừa phải (10-14)	57	10.54
Có dấu hiệu lo âu mức nghiêm trọng (15-21)	73	13.49
Tổng hợp		
Không có dấu hiệu lo âu (0-4)	272	50.28
Có dấu hiệu lo âu các mức độ (5-21)	269	49.72

Kết quả sử dụng thang đo GAD-7 để đánh giá mức độ lo âu ở học sinh cuối cấp THCS cho thấy: 49.72% học sinh có lo âu ở các mức độ, trong đó phần lớn là lo âu ở mức nhẹ (25.69%). Có 13.49% học sinh có lo âu ở mức độ nghiêm trọng.

3.4. Các yếu tố liên quan đến lo âu ở học sinh cuối cấp Trung học cơ sở

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến lo âu ở học sinh cuối cấp Trung học cơ sở (n=541)

Đặc điểm	Thực trạng có dấu hiệu lo âu ở học sinh		OR (KTC 95%)	p
	Không N (%)	Có N (%)		
Giới tính				
Nam	138 (61.88)	85 (38.12)		1
Nữ	134 (42.14)	184 (57.86)	2.13 (1.387039- 3.281042)	0.001
Học lực				
Yếu/ Trung bình	26 (50.00)	26 (50.00)		1
Khá	86 (55.84)	68 (44.16)	0.55 (0.234341-1.288666)	0.169
Giỏi	160 (47.76)	175 (52.24)	0.86 (0.3640158-2.023897)	0.727
Hành kiểm				
Yếu/ Trung bình	10 (71.43)	4 (28.57)		1
Khá	23 (52.27)	21 (47.73)	3.57 (0.7437927- 17.10147)	0.112
Tốt	239 (49.48)	244 (50.52)	2.51 (0.5454138- 11.51921)	0.238

Đặc điểm	Thực trạng có dấu hiệu lo âu ở học sinh		OR (KTC 95%)	p
	Không N (%)	Có N (%)		
Tình trạng hôn nhân của bố mẹ				
Bố/ mẹ đang sống cùng nhau	245 (50.10)	244 (49.90)		1
Bố/ mẹ đã ly hôn	22 (51.16)	21 (48.84)	0.99 (0.4797859 - 2.059246)	0.987
Bố/ mẹ Đơn thân	5 (55.56)	4 (44.44)	0.79 (0.1718662- 3.679565)	0.769
Căng thẳng giáo dục				
Căng thẳng mức độ thấp	153 (68.92)	69 (31.08)		1
Căng thẳng mức độ trung bình	89 (54.27)	75 (45.73)	1.59 (1.007316- 2.509539)	0.046
Căng thẳng mức độ cao	30 (19.35)	125 (80.65)	7.14 (4.207818 - 12.12223)	0.000
Mức độ bị bắt nạt vật lý				
Không bị bắt nạt	163 (60.59)	106 (39.41)		1
Ít bị bắt nạt	106 (42.57)	143 (57.43)	1.96 (1.287665- 2.98749)	0.002
Bị bắt nạt thường xuyên	3 (16.67)	15 (83.33)	9.28 (2.182796- 39.41803)	0.003
Bị bắt nạt rất thường xuyên	0 (0.00)	5 (100.00)		1 (omitted)
Mức độ bị bắt nạt trực tuyến				
Không / Mức độ thấp	261 (53.27)	229 (46.73)		1
Mức độ trung bình	10 (21.74)	36 (78.26)	2.81 (1.259992- 6.24955)	0.012
Mức độ cao	1 (20.00)	4 (80.00)	1.12 (0.0772798 - 16.09585)	0.936
Nghiện sử dụng điện thoại				
Không nghiện	222 (57.96)	161 (42.04)		1
Có nghiện	50 (31.65)	108 (68.35)	2.01 (1.270699- 3.177601)	0.003
			Hosmer-Lemeshow test = 0,7537	

Kết quả phân tích đa biến hồi quy logistic để đánh giá các yếu tố liên quan đến tỷ lệ rối loạn lo âu ở học sinh THCS với mức ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ và $p < 0,01$ như sau:

Học sinh nữ có xu hướng bị lo âu cao hơn 2.13 lần so với học sinh nam. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Áp lực học tập cao làm tăng khả năng mắc lo âu. Học sinh có áp lực học tập thuộc nhóm “Căng thẳng mức độ trung bình” và “Căng thẳng mức độ cao” có xu hướng mắc lo âu cao hơn nhóm “Căng thẳng mức độ thấp” lần lượt là 1.59 và 7.14 lần. Số liệu có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Học sinh bị bắt nạt vật lý có xu hướng mắc lo âu cao hơn học sinh không bị bắt nạt vật lý. Tỷ suất chênh tương ứng giữa nhóm “Ít bị bắt nạt”, “Bị bắt nạt

thường xuyên” so với nhóm “Không bị bắt nạt” lần lượt là: 1.96; 9.28 lần. Các số liệu đều đạt mức ý nghĩa thống kê cao với $p < 0,01$.

Học sinh nghiện sử dụng điện thoại có xu hướng mắc trầm cảm cao hơn học sinh không nghiện điện thoại gấp 2.01 lần. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Vấn đề: học lực, hạnh kiểm, tình trạng hôn nhân của bố/mẹ, bắt nạt trực tuyến không có ý nghĩa thống kê.

Kiểm định Hosmer-Lemeshow cho mô hình hồi quy logistic, kết quả $p = 0,7537$ ($> 0,05$), cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ dự đoán và tỷ lệ quan sát. Với giá trị P tiến gần tới 1 cho thấy, mô hình rất phù hợp với dữ liệu và có thể sử dụng cho mục đích phân tích, dự đoán.

4. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng mắc rối loạn lo âu ở HS cuối cấp THCS

Học sinh có dấu hiệu lo âu, nếu không được phát hiện và hỗ trợ sớm có thể diễn tiến nặng thành rối loạn lo âu. Nghiên cứu học sinh cuối cấp THCS ở Hà Nội cho thấy, tỉ lệ HS có dấu hiệu lo âu ở các mức độ là khá cao (49.72%), trong đó tỉ lệ có dấu hiệu lo âu nghiêm trọng là 13.49%; có dấu hiệu lo âu vừa phải là 10.54%; có dấu hiệu lo âu nhẹ là 25.69%.

Số liệu phản ánh tỉ lệ HS có dấu hiệu lo âu ở các mức độ ghi nhận trên học sinh ở thành phố Hà Nội là khá cao so với báo cáo về tỉ lệ học sinh (10–17 tuổi) có dấu hiệu lo âu ở Việt Nam là 18.6%, trong đó tỉ lệ rối loạn lo âu 2.3% trên toàn mẫu [15]. Tỉ lệ nghiên cứu cũng cao hơn trên thế giới như nghiên cứu tại Hoa Kỳ (tỉ lệ mắc bệnh lo âu ở thanh thiếu niên Hoa Kỳ từ 13 đến 18 tuổi là 31,9%) [6]; và cao hơn so với số liệu tại một đánh giá có hệ thống về các nghiên cứu được tiến hành tại 27 quốc gia ước tính tỷ lệ mắc chứng rối loạn lo âu ở trẻ em trên toàn thế giới là 6,5% [7].

4.2. Các yếu tố liên quan tới tỷ lệ có dấu hiệu lo âu ở HS cuối cấp THCS

Kết quả nghiên cứu cho thấy, các yếu tố liên quan tới dấu hiệu lo âu trong nghiên cứu là: giới tính; áp lực học tập; bị bắt nạt; nghiện điện thoại. Kết quả này khá tương đồng với báo cáo Unicef Việt Nam [8]. Tương tự một nghiên cứu tại Hàn Quốc, khi phân tích đa biến cho thấy những yếu tố sau có liên quan đến mức độ rối loạn lo âu cao hơn: sức khỏe tự đánh giá kém, nguy cơ nghiện smartphone cao, thiếu bạn thân, tiêu thụ caffeine, nữ giới, và sử dụng rượu [9].

Học sinh có áp lực học tập thuộc nhóm “Căng thẳng mức độ trung bình” và “Căng thẳng mức độ cao” có xu hướng có dấu hiệu lo âu cao hơn nhóm “Căng thẳng mức độ thấp” lần lượt là 1.59 lần [KTC95%: 1.007316- 2.509539]($p < 0,005$) và 7.14 lần [KTC95%: 4.207818 - 12.12223]($p < 0,005$). Kết quả khá tương đồng với nghiên cứu trên học sinh tại thành phố Hồ Chí Minh (học sinh chịu áp lực học tập mức độ vừa; mức độ nặng có tỉ lệ rối loạn lo âu cao gấp 2 và 3,79 lần so với những học sinh chịu áp lực học tập mức độ nhẹ) [10].

Học sinh bị bắt nạt thể chất có xu hướng có dấu hiệu lo âu cao hơn học sinh không bị bắt nạt rất nhiều. Tỷ suất chênh tương ứng giữa nhóm “Bị bắt nạt thường xuyên”, “Bị bắt nạt rất thường xuyên” so với nhóm “Không bị bắt nạt” lần lượt là: 1.96 lần [KTC95%: 1.287665- 2.98749]($p < 0,005$); 9.28 [KTC95%: 2.182796- 39.41803]($p < 0,005$) lần. Số liệu này khá cao so với: một cuộc khảo sát bao gồm tất cả các loại trường mầm non (tiểu học, trung học cơ sở, trung học phổ thông và trường dạy nghề) đã được tiến hành tại một huyện tự trị dân tộc ở Trung Quốc. Là nạn nhân của bắt nạt tinh thần (OR = 3,72, 95%CI

= [2,90, 4,76]) có liên quan đến mức độ rối loạn lo âu cao hơn [11]; tương ứng một nghiên cứu trên 95.545 học sinh ở 158 trường tại thành phố Zigong, tỉnh Tứ Xuyên, Trung Quốc (học sinh bị bắt nạt nhẹ: nguy cơ rối loạn lo âu tăng gấp 4,72 lần so với không bị bắt nạt, bị bắt nạt nặng: nguy cơ rối loạn lo âu tăng gấp 18,52 lần so với nhóm không bị bắt nạt) [12].

Học sinh nghiện sử dụng điện thoại có xu hướng có dấu hiệu lo âu cao hơn học sinh không nghiện điện thoại gấp 2.01 lần [KTC95%: 1.270699- 3.177601] ($p < 0,005$). Vấn đề nghiện điện thoại có liên quan tới dấu hiệu lo âu được báo cáo trong nhiều nghiên cứu ở các nước trên thế giới như: nghiên cứu về mối liên hệ giữa việc sử dụng smartphone và tình trạng rối loạn lo âu ở thanh thiếu niên tại Indonesia cho thấy mối quan hệ đáng kể giữa nghiện điện thoại thông minh và mức độ rối loạn lo âu với cường độ tương quan ($R = 0,404$) [13].

5. KẾT LUẬN

Có 49.72% học sinh cuối cấp THCS trên địa bàn thành phố Hà Nội có dấu hiệu lo âu ở các mức độ. Các giải pháp nên tập trung vào các yếu tố: áp lực học tập, bị bắt nạt vật lý, nghiện sử dụng điện thoại ở học sinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization. (2020, September 28). New WHO guidelines on promoting mental health among adolescents. Truy cập ngày 14 tháng 6 năm 2025, từ: <https://www.who.int/news/item/28-09-2020-new-who-guidelines-on-promoting-mental-health-among-adolescents>
- [2] Sun, J., Dunne, M. P., Hou, X., & Xu, A. (2011). Educational Stress Scale for Adolescents. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 29(6), 534–546. <https://doi.org/10.1177/0734282910394976>
- [3] Gaete, J., Valenzuela, D., Godoy, M. I., Rojas-Barahona, C. A., Salmivalli, C., & Araya, R. (2021). Validation of the Revised Olweus Bully/Victim Questionnaire (OBVQ-R) among adolescents in Chile. *Frontiers in Psychology*, 12, 578661. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.578661>
- [4] Kwon, M., Kim, D. J., Cho, H., & Yang, S. (2013). The Smartphone Addiction Scale: Development and validation of a short version for adolescents. *PLOS ONE*, 8(12), e83558. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0083558>
- [5] Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*,

- 166(10), 1092–1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- [6] <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/any-anxiety-disorder>
- [7] Kowalchuk, A., Gonzalez, S. J., & Zoorob, R. J. (2022). Anxiety disorders in children and adolescents. *American Family Physician*, 106(6), 657–664. <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2022/1200/p657.html>
- [8] UNICEF Việt Nam, & Bộ Giáo dục và Đào tạo. (2022). 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 (Bản tóm tắt nghiên cứu). UNICEF Việt Nam.
- [9] Kumcagiz, H., & Gündüz, Y. (2021). Relationship between psychological well-being and smartphone addiction of university students. *American Journal of Health Behavior*, 45(5), 909–918. <https://doi.org/10.5993/AJHB.45.5.9>
- [10] Nguyễn Hoàng Anh Vũ và cộng sự (2023). áp lực học tập và mối liên quan với lo âu ở học sinh THPT thành phố Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh, Tạp chí Y học Cộng đồng, Tập. 64, Số đặc biệt 9 (2023) 54-64.
- [11] Gong, Z., Reinhardt, J. D., Han, Z., Ba, Z., & Lei, S. (2022). Associations between school bullying and anxiety in children and adolescents from an ethnic autonomous county in China. *Psychiatry Research*, 314, 114649. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114649>
- [12] Chen, S., Zhou, Y., Lu, Z., Wang, C., Li, Y., Li, Y., Tan, Q., Yu, L., & Yang, L. (2024). School bullying results in poor psychological conditions: Evidence from a survey of 95,545 subjects. *Frontiers in Psychology*, 15, 1279872. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1279872>
- [13] Silmi, A. Z., & Lailiyah, S. (2024). Literature review: The relationship between smartphone use and incidents of anxiety (nomophobia) among adolescents in Indonesia. *Journal of Community Mental Health and Public Policy*, 7(1), 1–11. <https://doi.org/10.51602/cmhp.v7i1.171>
- [14] Thai Thanh Truc, Loan, K. X., Nguyen, N. D., Dixon, J., Sun, J., & Dunne, M. P. (2015). Validation of the Educational Stress Scale for Adolescents (ESSA) in Vietnam. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 27(2), NP2112–NP2121. <https://doi.org/10.1177/1010539512440818>
- [15] Queensland Centre for Mental Health Research, Viện Chiến lược và Chính sách Y tế, & Các đối tác nghiên cứu. (2023). Báo cáo Khảo sát sức khỏe tâm thần vị thành niên Việt Nam (V-NAMHS). QCMHR.