

THE CURRENT STATUS OF STRESS, ANXIETY, DEPRESSION AND SOME RELATED FACTORS AMONG STUDENTS OF HON GAI HIGH SCHOOL, HA LONG WARD, QUANG NINH PROVINCE IN 2026

Bui Van Hieu¹, Nguyen Duc Thanh², Nguyen Van Tien²

¹ CDC Quang Ninh-Hai Phuc Street - Ha Long Ward - Quang Ninh, Vietnam

² Thai Binh University of Medicine and Pharmacy-No. 373, Ly Bon, Tran Lam Ward, Hung Yen Province, Vietnam

Received: 06/04/2026

Revised: 06/05/2026; Accepted: 25/06/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the prevalence of stress, anxiety, and depression among students at Hon Gai High School in 2026 using the DASS-21 scale and to investigate some related factors.

Method: A descriptive cross-sectional study with analysis was conducted on 590 students in grades 10-12 at Hon Gai High School in 2026. Data were collected using a questionnaire incorporating the DASS-21 scale. Stress, anxiety, and depression were described according to the DASS-21 standard thresholds; associations were investigated using univariate and multivariate logistic regression.

Results: The percentages of students experiencing stress, anxiety, and depression were 22.9%, 28.1%, and 16.6%, respectively. Stress was independently associated with female gender, less than 6 hours of sleep per day, being scolded or punished by parents/relatives, and exam/test pressure. Anxiety is independently associated with less than 6 hours of sleep per day, exam/test pressure, witnessing parental arguments, and little or no attention from friends. Depression is independently associated with less than 6 hours of sleep per day, exam/test pressure, dissatisfaction with friendships, and little or no attention from friends.

Conclusion: Stress, anxiety, and depression among high school students in Hon Gai are significant concerns, especially anxiety. Lack of sleep, academic pressure, unfavorable family environments, and lack of social support from peers are all linked to mental health problems in students. Increased early screening, school psychological counseling, and coordination between schools, families, and school health services are necessary.

Keywords: high school students, stress, anxiety, depression, DASS-21, school mental health.

*Corresponding author

Email: hieu.phung.160894@gmail.com Phone: (+84) 989494922 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD8.5713

THỰC TRẠNG STRESS, LO ÂU, TRẦM CẢM VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở HỌC SINH TRƯỜNG THPT HÒN GAI, PHƯỜNG HẠ LONG, TỈNH QUẢNG NINH NĂM 2026

Bùi Văn Hiếu¹, Nguyễn Đức Thanh², Nguyễn Văn Tiến²

¹ Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Quảng Ninh-Phố Hải Phúc, Phường Hạ Long, Quảng Ninh, Việt Nam

² Trường Đại học Y Dược Thái Bình-Số 373, Lý Bôn, phường Trần Lãm, tỉnh Hưng Yên, Việt Nam

Ngày nhận bài: 06/04/2026

Ngày chỉnh sửa: 06/05/2026; Ngày duyệt đăng: 25/06/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng stress, lo âu và trầm cảm ở học sinh Trường THPT Hòn Gai năm 2026 bằng thang DASS-21 và tìm hiểu một số yếu tố liên quan.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích được thực hiện trên 590 học sinh khối 10–12 tại Trường THPT Hòn Gai năm 2026. Số liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi kết hợp thang DASS-21. Stress, lo âu và trầm cảm được mô tả theo ngưỡng chuẩn của DASS-21; các mối liên quan được khảo sát bằng hồi quy logistic đơn biến và đa biến.

Kết quả: Tỷ lệ học sinh có stress, lo âu và trầm cảm lần lượt là 22,9%; 28,1% và 16,6%. Stress liên quan độc lập với giới tính nữ, ngủ dưới 6 giờ/ngày, bị bố mẹ/người thân đánh mắng và áp lực thi cử/kiểm tra. Lo âu liên quan độc lập với ngủ dưới 6 giờ/ngày, áp lực thi cử/kiểm tra, chứng kiến bố mẹ cãi nhau và ít hoặc không được bạn bè quan tâm. Trầm cảm liên quan độc lập với ngủ dưới 6 giờ/ngày, áp lực thi cử/kiểm tra, không hài lòng với quan hệ bạn bè và ít hoặc không được bạn bè quan tâm.

Kết luận: Stress, lo âu và trầm cảm ở học sinh THPT Hòn Gai là vấn đề đáng quan tâm, đặc biệt là lo âu. Thiếu ngủ, áp lực học tập, bất lợi trong môi trường gia đình và hỗ trợ xã hội từ bạn bè có liên quan với các vấn đề sức khỏe tâm thần ở học sinh. Cần tăng cường sàng lọc sớm, tư vấn tâm lý học đường và phối hợp giữa nhà trường, gia đình với y tế học đường.

Từ khóa: học sinh trung học phổ thông, stress, lo âu, trầm cảm, DASS-21, sức khỏe tâm thần học đường.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sức khỏe tâm thần ở học sinh trung học phổ thông đang được xem là một vấn đề y tế công cộng và sức khỏe học đường cần được quan tâm. Ở giai đoạn vị thành niên, học sinh đồng thời đối diện với thay đổi về thể chất, cảm xúc, quan hệ xã hội và yêu cầu học tập. Trong bối cảnh đó, stress, lo âu và trầm cảm có thể xuất hiện ở nhiều mức độ khác nhau, ảnh hưởng bất lợi đến kết quả học tập, động cơ học tập, khả năng thích nghi xã hội và sự phát triển tâm lý của học sinh [1,2].

Các nghiên cứu trong và ngoài nước cho thấy tỷ lệ stress, lo âu và trầm cảm ở học sinh phổ thông dao động khá rộng tùy bối cảnh nghiên cứu, công cụ đo lường và ngưỡng phân loại. Tại Việt Nam, các vấn đề sức khỏe tâm thần ở học sinh đã được ghi nhận cùng với nhiều yếu tố liên quan, như căng thẳng gia đình, ly hôn hoặc ly thân của bố mẹ, áp lực học tập và thiếu hỗ trợ xã hội [3,4]. Các tổng quan gần đây cũng cho thấy áp lực học tập có liên quan thuận với các vấn đề sức khỏe tâm thần ở thanh thiếu

niên; trong khi thiếu ngủ và hỗ trợ đồng đẳng hạn chế có liên quan với khí sắc xấu hơn, lo âu và trầm cảm [5-7].

Trường THPT Hòn Gai là cơ sở giáo dục trung học phổ thông tại phường Hạ Long, tỉnh Quảng Ninh, nơi học sinh chịu tác động đồng thời của áp lực học tập, thi cử và những biến đổi tâm lý lứa tuổi. Việc đánh giá thực trạng stress, lo âu và trầm cảm tại đây có ý nghĩa thực tiễn đối với hoạt động tư vấn tâm lý, chăm sóc sức khỏe học đường và phối hợp giữa nhà trường với gia đình. Nghiên cứu được thực hiện nhằm mô tả thực trạng stress, lo âu và trầm cảm ở học sinh Trường THPT Hòn Gai năm 2026 bằng thang DASS-21, đồng thời xác định một số yếu tố liên quan.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích nhằm mô tả thực trạng stress, lo âu, trầm cảm và xác định một số yếu tố liên quan ở học sinh.

*Tác giả liên hệ

Email: hieu.phung.160894@gmail.com Điện thoại: (+84) 989494922 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD8.5713

2.2. Địa điểm, thời gian và đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được triển khai tại Trường THPT Hòn Gai, phường Hạ Long, tỉnh Quảng Ninh từ tháng 01/2026 đến tháng 5/2026. Đối tượng nghiên cứu là học sinh khối 10, 11 và 12 đang học tại trường trong thời gian nghiên cứu, có mặt tại thời điểm khảo sát, có khả năng trả lời bộ câu hỏi và đồng ý tham gia. Những phiếu thiếu các nội dung chính được loại khỏi phân tích.

2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu tối thiểu được xác định theo công thức ước lượng một tỷ lệ trong nghiên cứu cắt ngang:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \times \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó, n là cỡ mẫu nghiên cứu; p là tỷ lệ dự kiến của vấn đề sức khỏe tâm thần cao nhất ghi nhận ở học sinh phổ thông trong các tài liệu tham khảo trước; d = 0,05. Do nghiên cứu áp dụng chọn mẫu cụm theo lớp, cỡ mẫu được nhân với hệ số thiết kế 1,5 và cộng thêm dự phòng không đáp ứng. Nghiên cứu sử dụng chọn mẫu cụm nhiều giai đoạn. Trước hết, danh sách các lớp của 3 khối 10, 11 và 12 được lập làm khung chọn mẫu; sau đó, các lớp được lựa chọn theo đơn vị cụm ở từng khối. Toàn bộ học sinh có mặt tại các lớp được chọn, đáp ứng tiêu chuẩn và đồng ý tham gia, được mời vào nghiên cứu. Sau làm sạch số liệu, 590 phiếu hợp lệ được đưa vào phân tích.

2.4. Biến số và công cụ nghiên cứu

Các biến độc lập được chia thành các nhóm: đặc điểm cá nhân; yếu tố gia đình; yếu tố học đường; và hành vi, lối sống. Ba biến kết cục là stress, lo âu và trầm cảm. Công cụ thu thập số liệu là bộ câu hỏi cấu trúc sẵn, khuyết danh, gồm phần thông tin chung và thang DASS-21. DASS-21 gồm 21 mục, chia thành 3 tiểu thang stress, lo âu và trầm cảm; mỗi tiểu thang có 7 câu, chấm điểm từ 0 đến 3 [8,9].

2.5. Quy tắc phân loại

Trong phần mô tả, nghiên cứu sử dụng ngưỡng phân loại chuẩn của DASS-21 sau khi nhân đôi tổng điểm theo hướng dẫn sử dụng thang đo [8,9]. Đồng thời, DASS-21 đã được ghi nhận có độ tin cậy và giá trị hội tụ phù hợp ở thanh thiếu niên Việt Nam [10]. Theo đó, stress được phân loại thành bình thường (0–14), nhẹ (15–18), vừa (19–25), nặng (26–33), rất nặng (≥ 34); lo âu: bình thường (0–7), nhẹ (8–9), vừa (10–14), nặng (15–19), rất nặng (≥ 20); trầm cảm: bình thường (0–9), nhẹ (10–13), vừa (14–20), nặng (21–27), rất nặng (≥ 28). Trong phân tích liên quan, ba biến kết cục được mã hóa nhị phân theo hướng nhận diện nhóm có gánh nặng triệu chứng cao hơn trong bộ số liệu nghiên cứu, tương ứng stress ≥ 18 điểm, lo âu ≥ 12 điểm và trầm cảm ≥ 14 điểm. Đây là các điểm cắt vận hành phục vụ phân tích hồi quy, không phải ngưỡng chẩn đoán lâm sàng; vì vậy các kết quả được diễn giải dưới góc độ mối liên quan với nhóm có mức triệu chứng cao hơn.

2.6. Thu thập và xử lý số liệu

Số liệu được thu thập bằng phiếu tự điền theo lớp học. Điều tra viên được tập huấn thống nhất về mục tiêu nghiên cứu, cách hướng dẫn học sinh trả lời, thu phiếu và kiểm tra tính đầy đủ của bộ câu hỏi. Sau thu thập, số liệu được làm sạch,

nhập liệu và phân tích bằng SPSS. Thống kê mô tả được dùng để trình bày tần số, tỷ lệ, trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn và trung vị khi phù hợp. Mối liên quan giữa các biến độc lập với stress, lo âu và trầm cảm được khảo sát bằng kiểm định Chi-square, hồi quy logistic đơn biến và đa biến. Các biến có $p < 0,20$ ở phân tích đơn biến và/hoặc có ý nghĩa thực tiễn theo cơ sở lý thuyết được xem xét đưa vào mô hình đa biến. Trước khi xây dựng mô hình cuối cùng, các biến độc lập được rà soát khả năng đa cộng tuyến và mức hợp lý giữa số biến đưa vào mô hình với số sự kiện quan sát được. Do đơn vị chọn mẫu là lớp học, các quan sát trong cùng lớp có thể có tương quan nội cụm; tuy nhiên, trong điều kiện phân tích hiện có, mô hình logistic được ước lượng ở mức cá thể và chưa hiệu chỉnh đầy đủ sai số chuẩn theo cụm. Vì vậy, KTC 95% và giá trị p cần được diễn giải thận trọng. Ngưỡng ý nghĩa thống kê được chọn là $p < 0,05$.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được triển khai sau khi có sự chấp thuận của cơ quan, đơn vị có thẩm quyền và của nhà trường. Khảo sát được thực hiện dưới hình thức khuyết danh, tự nguyện và nguy cơ tối thiểu. Trước khi tham gia, học sinh được giải thích về mục tiêu, nội dung nghiên cứu, quyền từ chối hoặc dừng tham gia bất cứ lúc nào mà không ảnh hưởng đến việc học tập. Đối với học sinh chưa đủ 18 tuổi, việc tham gia khảo sát được thực hiện thông qua cơ chế phối hợp với nhà trường và gia đình theo kế hoạch khảo sát của nghiên cứu. Thông tin thu thập chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, được bảo mật và không sử dụng để đánh giá cá nhân. Các thông tin chi tiết về hồ sơ phê duyệt đạo đức và thủ tục đồng thuận sẽ được đối chiếu, bổ sung đầy đủ trong bộ hồ sơ nộp chính thức.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 590)

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Khối lớp		
Khối 10	235	39,8
Khối 11	193	32,7
Khối 12	162	27,5
Giới tính		
Nam	320	54,2
Nữ	270	45,8
Học lực học kỳ I		
Xuất sắc/Giỏi	431	73,1
Khá trở xuống	159	26,9
Thời gian ngủ/ngày		
<6 giờ	113	19,2
6-8 giờ	402	68,1
>8 giờ	75	12,7
Tình trạng hôn nhân của bố mẹ		
Sống chung	522	88,5

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Ly hôn/ly thân/góa	68	11,5
Chứng kiến bố mẹ cãi nhau		
Không bao giờ/Hiếm khi	311	52,7
Thỉnh thoảng/Thường xuyên	279	47,3
Bị bố/mẹ hoặc người thân đánh/mắng		
Không bao giờ/Hiếm khi	437	74,1
Thỉnh thoảng/Thường xuyên	153	25,9
Sự quan tâm của bố mẹ		
Tốt	184	31,2
Bình thường	329	55,8
Không tốt	77	13,1
Áp lực thi cử, kiểm tra		
Không bao giờ/Hiếm khi	233	39,5
Thỉnh thoảng/Thường xuyên	357	60,5
Mối quan hệ với bạn bè		
Không hài lòng/Rất không hài lòng	36	6,1
Từ bình thường đến rất hài lòng	554	93,9
Bạn bè quan tâm		
Ít hoặc không quan tâm	94	15,9
Thỉnh thoảng/Thường xuyên	496	84,1
Thầy cô quan tâm		
Ít hoặc không quan tâm	134	22,7
Thỉnh thoảng/Thường xuyên	456	77,3
Chơi thể thao		
Có	422	71,5
Không	168	28,5
Thường xuyên dùng thiết bị điện tử		
Có	275	46,6
Không	315	53,4

Học sinh khối 10 chiếm tỷ lệ cao nhất (39,8%). Phần lớn học sinh có học lực học kỳ I từ xuất sắc/giỏi, ngủ từ 6 giờ/ngày trở lên, sống trong gia đình có bố mẹ đang sống chung và nhận được sự quan tâm của bố mẹ ở mức bình thường hoặc tốt. Đáng chú ý, 60,5% học sinh cho biết có áp lực thi cử/kiểm tra từ thỉnh thoảng trở lên.

3.2. Thực trạng stress, lo âu và trầm cảm ở học sinh

Bảng 2. Thực trạng stress, lo âu và trầm cảm ở học sinh theo DASS-21

Rối loạn	Có rối loạn n (%)	Điểm trung bình $\pm$ SD	Trung vị	Mức độ theo DASS-21			
				Bình thường n (%)	Nặng n (%)	Vừa n (%)	Nặng/Rất nặng n (%)
Stress	135 (22,9)	11,0 $\pm$ 8,6	10,0	419 (71,0)	70 (11,9)	64 (10,8)	37 (6,3)

Rối loạn	Có rối loạn n (%)	Điểm trung bình $\pm$ SD	Trung vị	Mức độ theo DASS-21			
				Bình thường n (%)	Nặng n (%)	Vừa n (%)	Nặng/Rất nặng n (%)
Lo âu	166 (28,1)	8,0 $\pm$ 7,5	6,0	326 (55,3)	53 (9,0)	120 (20,3)	91 (15,5)
Trầm cảm	98 (16,6)	7,3 $\pm$ 7,7	6,0	409 (69,3)	83 (14,1)	65 (11,0)	33 (5,6)

Ghi chú: Cột “Có rối loạn” được xác định theo ngưỡng nhị phân hóa dùng cho phân tích liên quan (stress $\geq$ 18; lo âu $\geq$ 12; trầm cảm $\geq$ 14).

Theo ngưỡng nhị phân hóa dùng cho phân tích liên quan, tỷ lệ stress là 22,9%, lo âu là 28,1% và trầm cảm là 16,6%. Lo âu là tình trạng gặp nhiều nhất. Khi mô tả theo ngưỡng chuẩn của DASS-21, phần lớn học sinh thuộc nhóm bình thường, nhưng tỷ lệ từ mức vừa trở lên vẫn đáng lưu ý, đặc biệt ở lo âu.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến stress

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến stress ở học sinh

Yếu tố so sánh	Có rối loạn n/N (%)	OR thô (KTC 95%)	p	AOR hiệu chỉnh (KTC 95%)	p
Nữ	84/270 (31,1)	2,4 (1,6–3,5)	<0,001	2,2 (1,4–3,3)	<0,001
Ngủ <6 giờ/ngày	38/113 (33,6)	2,0 (1,3–3,1)	0,002	1,7 (1,1–2,8)	0,024
Bị đánh/mắng $\geq$ thỉnh thoảng	53/153 (34,6)	2,3 (1,5–3,5)	<0,001	2,0 (1,3–3,0)	0,002
Áp lực thi cử $\geq$ thỉnh thoảng	104/357 (29,1)	2,7 (1,7–4,2)	<0,001	2,1 (1,3–3,4)	0,001
Ít/không được bạn bè quan tâm	26/94 (27,7)	1,4 (0,8–2,2)	0,229	1,5 (0,9–2,6)	0,119
Thường xuyên dùng thiết bị điện tử	73/275 (26,5)	1,5 (1,0–2,2)	0,048	1,2 (0,8–1,9)	0,310

Ghi chú: Nhóm tham chiếu gồm nam; ngủ $\geq$ 6 giờ/ngày; không/hiếm khi bị đánh/mắng; không/hiếm khi có áp lực thi cử; không/hiếm khi chứng kiến bố mẹ cãi nhau; quan hệ bạn bè từ bình thường đến rất hài lòng; bạn bè quan tâm ở mức thỉnh thoảng/thường xuyên; có chơi thể thao; không thường xuyên dùng thiết bị điện tử.

Trong mô hình đa biến, stress liên quan độc lập với giới tính nữ, ngủ dưới 6 giờ/ngày, bị bố mẹ/người thân đánh mắng và áp lực thi cử/kiểm tra.

3.4. Một số yếu tố liên quan đến lo âu

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến lo âu ở học sinh

Yếu tố độc lập	OR thô (KTC 95%)	p	AOR hiệu chỉnh (KTC 95%)	p
Giới tính				
Nam	1,0		1,0	
Nữ	1,5 (1,0–2,1)	0,043	1,3 (0,9–1,9)	0,219
Thời gian ngủ/ngày				
$\geq$ 6 giờ/ngày	1,0		1,0	

Yếu tố độc lập	OR thô (KTC 95%)	p	AOR hiệu chỉnh (KTC 95%)	p
<6 giờ/ngày	2,0 (1,3–3,1)	0,001	1,8 (1,2–2,8)	0,009
Áp lực thi cử/kiểm tra				
Không bao giờ/Hiếm khi	1,0		1,0	
Thỉnh thoảng/ Thường xuyên	1,8 (1,2–2,7)	0,002	1,6 (1,1–2,5)	0,018
Chứng kiến bố mẹ cãi nhau				
Không bao giờ/Hiếm khi	1,0		1,0	
Thỉnh thoảng/ Thường xuyên	1,9 (1,3–2,7)	0,001	1,8 (1,2–2,6)	0,002
Mức độ được bạn bè quan tâm				
Thỉnh thoảng/ Thường xuyên	1,0		1,0	
Ít hoặc không quan tâm	2,0 (1,2–3,1)	0,004	2,1 (1,3–3,4)	0,003
Hoạt động thể thao				
Có chơi thể thao	1,0		1,0	
Không chơi thể thao	1,6 (1,1–2,3)	0,017	1,4 (0,9–2,1)	0,155

Trong phân tích đơn biến, lo âu có liên quan với giới tính nữ, ngủ dưới 6 giờ/ngày, áp lực thi cử/kiểm tra từ thỉnh thoảng trở lên, chứng kiến bố mẹ cãi nhau từ thỉnh thoảng trở lên, ít hoặc không được bạn bè quan tâm và không chơi thể thao. Không ghi nhận đa cộng tuyến đáng kể giữa các biến đưa vào mô hình hồi quy logistic đa biến (VIF đều < 2,0). Sau hiệu chỉnh, ngủ dưới 6 giờ/ngày, áp lực thi cử/kiểm tra, chứng kiến bố mẹ cãi nhau và ít hoặc không được bạn bè quan tâm vẫn là các yếu tố liên quan độc lập với lo âu.

3.5. Một số yếu tố liên quan đến trầm cảm

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan đến trầm cảm ở học sinh

Yếu tố so sánh	Có rối loạn n/N (%)	OR thô (KTC 95%)	p	AOR hiệu chỉnh (KTC 95%)	p
Nữ	52/270 (19,3)	1,4 (0,9–2,2)	0,112	1,3 (0,8–2,2)	0,250
Ngủ <6 giờ/ngày	32/113 (28,3)	2,5 (1,5–4,0)	<0,001	2,0 (1,2–3,3)	0,008
Áp lực thi cử ≥ thỉnh thoảng	71/357 (19,9)	1,9 (1,2–3,1)	0,008	1,9 (1,1–3,2)	0,016
Không hài lòng với quan hệ bạn bè	16/36 (44,4)	4,6 (2,3–9,3)	<0,001	3,1 (1,5–6,7)	0,003
Ít/không được bạn bè quan tâm	28/94 (29,8)	2,6 (1,6–4,3)	<0,001	2,3 (1,3–4,0)	0,005
Không chơi thể thao	36/168 (21,4)	1,6 (1,0–2,5)	0,047	1,3 (0,8–2,1)	0,362

Ghi chú: Nhóm tham chiếu gồm nam; ngủ ≥6 giờ/ngày; không/hiếm khi bị đánh/mắng; không/hiếm khi có áp lực thi cử; không/hiếm khi chứng kiến bố mẹ cãi nhau; quan hệ bạn bè từ bình thường đến rất hài lòng; bạn bè quan tâm ở mức thỉnh thoảng/thường xuyên; có chơi thể thao; không thường xuyên dùng thiết bị điện tử.

Trong phân tích đơn biến, trầm cảm liên quan với thiếu ngủ, áp lực thi cử/kiểm tra, mức độ hài lòng với quan hệ bạn bè, mức độ được bạn bè quan tâm và hoạt động thể thao. Trong mô hình đa biến cuối cùng, ngủ dưới 6 giờ/ngày, áp lực thi cử/kiểm tra từ thỉnh thoảng trở lên, không hài lòng với mối quan hệ bạn bè và ít hoặc không được bạn bè quan tâm là các yếu tố liên quan độc lập với trầm cảm.

4. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng stress, lo âu và trầm cảm ở học sinh

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ học sinh có stress, lo âu và trầm cảm lần lượt là 22,9%, 28,1% và 16,6%; trong đó lo âu là tình trạng gặp nhiều nhất. Kết quả này cho thấy các vấn đề sức khỏe tâm thần ở học sinh THPT Hòa Lai hiện diện ở mức đáng quan tâm, đồng thời gợi ý rằng các biểu hiện căng thẳng và lo lắng có thể nổi bật hơn so với khí sắc trầm buồn ở nhóm tuổi này. Nhận định này phù hợp với các nghiên cứu cho thấy stress, lo âu và trầm cảm là những vấn đề tương đối phổ biến ở học sinh trung học, có thể ảnh hưởng đến học tập, hành vi và thích nghi xã hội [1,2].

Tỷ lệ của ba tình trạng trong nghiên cứu này nằm trong khoảng dao động đã được ghi nhận ở học sinh phổ thông tại Việt Nam và trên thế giới, dù mức độ cụ thể có thể khác nhau do khác biệt về bối cảnh, thời điểm khảo sát, công cụ đo lường và ngưỡng phân loại [2,3]. Một số nghiên cứu tại Việt Nam cũng ghi nhận các biểu hiện lo âu, trầm cảm và ý tưởng tự sát ở học sinh trung học, cho thấy sức khỏe tâm thần học đường cần được xem là một nội dung quan trọng của y tế học đường và chăm sóc sức khỏe vị thành niên [3].

Trong phần mô tả, nghiên cứu sử dụng ngưỡng phân loại chuẩn của DASS-21; trong khi đó, ở phần phân tích liên quan, các kết cục được mã hóa nhị phân theo điểm cắt vận hành nhằm nhận diện nhóm có gánh nặng triệu chứng cao hơn trong bộ số liệu nghiên cứu. Cách tiếp cận này giúp giữ được phần mô tả mức độ theo chuẩn thang đo, đồng thời tạo biến phụ thuộc thuận lợi cho hồi quy logistic. Tuy nhiên, các điểm cắt này không nên được diễn giải như ngưỡng chẩn đoán lâm sàng, và việc so sánh trực tiếp tỷ lệ với các nghiên cứu dùng ngưỡng “từ mức nhẹ trở lên” cần được thực hiện thận trọng [8-10].

4.2. Các yếu tố liên quan đến stress, lo âu và trầm cảm

Kết quả nghiên cứu cho thấy các yếu tố liên quan tập trung ở ba nhóm chính: cá nhân và lối sống, học đường, và gia đình – xã hội. Nổi bật nhất là ngủ dưới 6 giờ/ngày, yếu tố liên quan độc lập với cả stress, lo âu và trầm cảm. Kết quả này phù hợp với các tổng quan cho thấy thời gian ngủ ngắn có liên quan với khí sắc xấu hơn, tăng lo âu và tăng các biểu hiện trầm cảm ở thanh thiếu niên [6]. Ở học sinh THPT, thiếu ngủ có thể phản ánh sự kết hợp của áp lực học tập, sử dụng thiết bị điện tử kéo dài, lịch sinh hoạt chưa hợp lý và khó khăn trong điều tiết cảm xúc. Vì vậy, giấc ngủ có thể được xem là một chỉ dấu sớm và cũng là mục tiêu can thiệp thực tế trong chăm sóc sức khỏe tâm thần học đường.

Áp lực thi cử/kiểm tra cũng là yếu tố liên quan độc lập với cả ba kết cục. Điều này phù hợp với bằng chứng cho thấy áp lực học tập và kỳ vọng thành tích thường đi kèm với gánh nặng tâm lý cao hơn ở thanh thiếu niên [5]. Trong bối cảnh học sinh THPT, đặc biệt ở các lớp cuối cấp, áp lực điểm số và thi cử có thể liên quan với trạng thái căng thẳng kéo dài, từ

đó đi cùng mức lo âu và khí sắc trầm cao hơn. Tuy nhiên, do thiết kế cắt ngang, nghiên cứu này chỉ cho phép nhận định về mối liên quan chứ chưa thể khẳng định quan hệ nhân quả.

Nhóm yếu tố gia đình cũng cho thấy vai trò đáng lưu ý. Ở mô hình stress, học sinh bị bố mẹ hoặc người thân đánh/mắng có khả năng bị stress cao hơn; trong khi ở mô hình lo âu, việc chứng kiến bố mẹ cãi nhau liên quan độc lập với lo âu. Kết quả này gợi ý rằng môi trường gia đình thiếu ổn định hoặc có xung đột có thể làm gia tăng gánh nặng tâm lý ở học sinh. Nhận định này tương đồng với các nghiên cứu cho thấy thanh thiếu niên sống trong môi trường gia đình căng thẳng, thiếu gắn kết hoặc có biến cố hôn nhân của bố mẹ có nguy cơ gặp vấn đề sức khỏe tâm thần cao hơn [4,7].

Bên cạnh đó, các yếu tố liên quan đến hỗ trợ xã hội từ bạn bè nổi bật ở mô hình lo âu và trầm cảm. Học sinh ít hoặc không được bạn bè quan tâm có khả năng lo âu và trầm cảm cao hơn; học sinh không hài lòng với quan hệ bạn bè cũng có nguy cơ trầm cảm cao hơn rõ rệt. Điều này phù hợp với các nghiên cứu nhấn mạnh vai trò bảo vệ của hỗ trợ đồng đẳng đối với sức khỏe tâm thần ở người trẻ [7]. Ở lứa tuổi THPT, nhóm bạn đồng trang lứa là nguồn hỗ trợ cảm xúc quan trọng; vì vậy, cảm giác cô lập hoặc không được quan tâm có thể làm gia tăng cảm xúc tiêu cực và giảm khả năng đối phó với stress.

Riêng với stress, giới tính nữ là yếu tố liên quan độc lập trong mô hình đa biến. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước cho thấy nữ sinh thường báo cáo mức độ stress hoặc lo âu cao hơn nam sinh [2,3]. Tuy nhiên, sự khác biệt theo giới không duy trì ở tất cả các mô hình sau hiệu chỉnh, cho thấy vai trò của giấc ngủ, áp lực học tập và hỗ trợ xã hội có thể nổi bật hơn khi xem xét đồng thời nhiều yếu tố.

4.3. Điểm mạnh và hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu có một số điểm mạnh. Thứ nhất, cỡ mẫu 590 học sinh bao phủ cả ba khối lớp 10, 11 và 12, giúp phản ánh tương đối rõ bức tranh sức khỏe tâm thần trong phạm vi trường nghiên cứu. Thứ hai, DASS-21 là công cụ đã được sử dụng rộng rãi và có bằng chứng về độ tin cậy, giá trị ở thanh thiếu niên Việt Nam [8-10]. Thứ ba, nghiên cứu không chỉ mô tả thực trạng mà còn phân tích các yếu tố liên quan bằng hồi quy logistic đơn biến và đa biến, qua đó cung cấp thêm bằng chứng định hướng can thiệp.

Tuy nhiên, nghiên cứu cũng có những hạn chế nhất định. Đây là nghiên cứu cắt ngang nên không thể suy luận quan hệ nhân quả giữa các yếu tố và stress, lo âu, trầm cảm. Số liệu được thu thập bằng phiếu tự điền khuyết danh nên có thể chịu ảnh hưởng của sai lệch nhớ lại hoặc xu hướng trả lời xã hội. Nghiên cứu chỉ thực hiện tại một trường THPT, do đó khả năng khái quát cho toàn bộ học sinh THPT tại Quảng Ninh hoặc các địa phương khác còn hạn chế. Ngoài ra, do đơn vị chọn mẫu là lớp học nhưng phân tích hồi quy trong bản thảo hiện tại chưa hiệu chỉnh đầy đủ hiệu ứng cụm, sai số chuẩn của một số ước lượng có thể đã được đánh giá thấp. Việc sử dụng điểm cắt vận hành để nhị phân hóa DASS-21 cũng có thể làm hạn chế khả năng so sánh trực tiếp với một số nghiên cứu khác.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 590 học sinh Trường THPT Hòn Gai năm 2026 cho thấy tỷ lệ stress, lo âu và trầm cảm lần lượt là 22,9%, 28,1% và 16,6%, trong đó lo âu là tình trạng gặp

nhiều nhất. Các yếu tố liên quan độc lập nổi bật gồm ngủ dưới 6 giờ/ngày, áp lực thi cử/kiểm tra, hỗ trợ xã hội từ bạn bè hạn chế và một số bất lợi trong môi trường gia đình. Kết quả này cho thấy sức khỏe tâm thần học đường cần được quan tâm như một nội dung thiết yếu trong chăm sóc học sinh THPT. Cần tăng cường sàng lọc sớm, tư vấn tâm lý, cải thiện môi trường học tập, hỗ trợ và thúc đẩy phối hợp giữa nhà trường, gia đình và y tế học đường.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Pascoe MC, Hetrick SE, Parker AG. The impact of stress on students in secondary school and higher education. *Int J Adolesc Youth*. 2020;25(1):104-112. doi:10.1080/02673843.2019.1596823.
- [2] Feiss R, Dolinger SB, Merritt M, Reiche E, Martin K, Yanes JA, et al. A systematic review and meta-analysis of school-based stress, anxiety, and depression prevention programs for adolescents. *J Youth Adolesc*. 2019;48(9):1668-1685. doi:10.1007/s10964-019-01085-0.
- [3] Nguyen DT, Dedding C, Pham TT, Wright P, Bunders J. Depression, anxiety, and suicidal ideation among Vietnamese secondary school students and proposed solutions: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2013;13:1195. doi:10.1186/1471-2458-13-1195.
- [4] Tran BT, Nguyen MT, Nguyen MT, Nguyen TG, Vo NHD, Tran TTM. Mental health and its determinants among adolescents living in families with separated or divorced parents in an urban area of Vietnam. *Osong Public Health Res Perspect*. 2023;14(4):300-311. doi:10.24171/j.phrp.2023.0110.
- [5] Steare T, Gutiérrez Muñoz C, Sullivan A, Lewis G. The association between academic pressure and adolescent mental health problems: a systematic review. *J Affect Disord*. 2023;339:302-317. doi:10.1016/j.jad.2023.07.028.
- [6] Short MA, Booth SA, Omar O, Ostlundh L, Arora T. The relationship between sleep duration and mood in adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Med Rev*. 2020;52:101311. doi:10.1016/j.smrv.2020.101311.
- [7] Richard J, Rebinsky R, Suresh R, Kubic S, Carter A, Cunningham JEA, et al. Scoping review to evaluate the effects of peer support on the mental health of young adults. *BMJ Open*. 2022;12(8):e061336. doi:10.1136/bmjopen-2022-061336.
- [8] Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav Res Ther*. 1995;33(3):335-343. doi:10.1016/0005-7967(94)00075-U.
- [9] Osman A, Wong JL, Bagge CL, Freedenthal S, Gutierrez PM, Lozano G. The Depression Anxiety Stress Scales-21 (DASS-21): further examination of dimensions, scale reliability, and correlates. *J Clin Psychol*. 2012;68(12):1322-1338. doi:10.1002/jclp.21908.
- [10] Le MTH, Tran TD, Holton S, Nguyen HT, Wolfe R, Fisher J. Reliability, convergent validity and factor structure of the DASS-21 in a sample of Vietnamese adolescents. *PLoS One*. 2017;12(7):e0180557. doi:10.1371/journal.pone.0180557.