# MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN LO ÂU Ở HỌC SINH LỚP 12 TẠI MỘT TRƯỜNG TRUNG HỌC PHỔ THÔNG TỈNH VĨNH PHÚC NĂM 2025

**Nguyễn Thị Phương Huy**[1]
**Phạm Thị Thu Hiền**[1]
**Nguyễn Thị Hoàng Yến**[1]
**Đặng Thị Mai**[1]
**Nguyễn Thị Ngọc**[1]
**Nguyễn Thu Trang**[1]
**Nguyễn Hồng Sơn**[1]
**Dương Diệu Hương**[1]
**Nguyễn Lan Chi**[1]
**Nguyễn Trọng Huân**[1]
**Lê Thị Thương**[2]

[1] *Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai*

[2] *Đại học Y Hà Nội*

**Tác giả chịu trách nhiệm**
**Nguyễn Thị Phương Huy**
*Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai*
*Email: nguyenphuonghuy071820@gmail.com*

**Ngày nhận bài:** 21/08/2026
**Ngày phản biện:** 26/09/2026
**Ngày đồng ý đăng:** 20/10/2026

**DOI:** 10.52322/jocmbmh.155.0211

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Phân tích một số yếu tố liên quan đến rối loạn lo âu ở học sinh lớp 12 tại một trường trung học phổ thông tỉnh Vĩnh Phúc năm 2025.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 238 học sinh lớp 12, sử dụng thang đo lo âu tự đánh giá Zung (SAS).

**Kết quả:** Nghiên cứu trên 238 học sinh cho thấy 69,3% không có triệu chứng lo âu, 30,7% có triệu chứng lo âu và có 3 yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến rối loạn lo âu bao gồm kinh tế gia đình, tình trạng hôn nhân của bố mẹ, và mâu thuẫn với bạn bè (p<0,05). OR (95%CI) của nhóm kinh tế nghèo/cận nghèo và giàu/khá so với trung bình lần lượt là 4,14 (1,62–10,55) và 1,93 (1,06–3,52); của nhóm bố mẹ ly thân/ly hôn hoặc mất một người và mất cả bố lẫn mẹ so với bố mẹ đang trong hôn nhân lần lượt là 5,04 (2,38–10,6) và 7,2 (2,54–20,3); của nhóm có mâu thuẫn với bạn bè so với không mâu thuẫn là 2,92 (1,57–5,42).

**Kết luận:** Rối loạn lo âu ở học sinh lớp 12 có mối liên quan với các yếu tố đặc điểm kinh tế gia đình, cấu trúc gia đình và các mối quan hệ với bạn bè tại trường học.

***Từ khóa:*** *Yếu tố liên quan, rối loạn lo âu, học sinh lớp 12, thang đo Zung*

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn lo âu (RLLA) là một trong những rối loạn tâm thần thường gặp nhất ở trẻ em và vị thành niên, đặc biệt là giai đoạn chuyển cấp và chuẩn bị cho các kỳ thi quan trọng [1], đặc trưng bởi cảm giác lo lắng hoặc sợ hãi quá mức và các rối loạn hành vi liên quan, bao gồm các RLLA ám ảnh sợ, rối loạn ám ảnh nghi thức và các RLLA khác [2]. Lứa tuổi học sinh trung học phổ thông (THPT), đặc biệt là lớp 12, đối mặt với nhiều biến động tâm sinh lý giai đoạn cuối tuổi dậy thì cũng như áp lực thi cử và định hướng tương lai [3]. Các nghiên cứu trong nước đã chỉ ra tỷ lệ mắc RLLA ở học sinh tại các địa phương dao động ở mức đáng báo động [4]. Những học sinh mắc lo âu có nguy cơ tự sát cao gấp 3 lần so

với học sinh không có lo âu – theo nghiên cứu của Nguyễn Tấn Đạt và các cộng sự [5]. Các yếu tố liên quan đến RLLA cũng được nhiều tác giả nghiên cứu. Trong đó có thể kể đến yếu tố về cá nhân: giới, tính cách, yếu tố gia đình: mâu thuẫn, bạo lực gia đình, kinh tế gia đình và yếu tố xã hội: áp lực học tập, mối quan hệ xã hội, tham gia các câu lạc bộ tổ chức xã hội [6]. Các nghiên cứu về RLLA và một số yếu tố liên quan ở học sinh lớp 12 tại Việt Nam còn khá hạn chế, địa bàn nghiên cứu thường tập trung ở các thành phố lớn. Tại trường THPT được khảo sát, hiện nay vẫn chưa có bất kì nghiên cứu nào về RLLA và các yếu tố liên quan ở nhóm đối tượng học sinh lớp 12. Do đó, nghiên cứu này được tiến hành với mục tiêu: *"Phân tích một số yếu tố liên quan đến RLLA ở học sinh lớp 12 tại một trường trung học phổ thông ở tỉnh Vĩnh Phúc năm 2025"*.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

**2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:** Học sinh đang theo học lớp 12 tại trường THPT được chọn làm địa điểm nghiên cứu, tự nguyện tham gia và có sự đồng ý của phụ huynh.

**2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:** Học sinh không nhận được sự đồng ý tham gia từ phía gia đình.

### 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- **Địa điểm nghiên cứu:** một trường THPT thuộc tỉnh Vĩnh Phúc (trước kia)

- **Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 11/2024 đến tháng 6/2025 (thời gian thu thập số liệu chính từ tháng 01/2025 đến tháng 05/2025).

**2.3. Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.

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

- Cỡ mẫu: Áp dụng phương pháp chọn cỡ mẫu toàn bộ với tổng số 238 học sinh lớp 12 tham gia nghiên cứu.

- Phương pháp chọn mẫu: Nghiên cứu áp dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ. Tại thời điểm nghiên cứu, tổng số học sinh lớp 12 của trường là 238 học sinh. Tất cả 238 học sinh và phụ huynh đều đồng ý tham gia nghiên cứu. Nhóm nghiên cứu phát ra 238 phiếu khảo sát và thu về 238 phiếu hợp lệ đưa vào phân tích (đạt tỷ lệ 100%).

**2.5. Thang đo lo âu** [7]

Thang đo lo âu tự đánh giá Zung (SAS) được thiết kế bởi William WK Zung MD (1929–1992), một giáo sư khoa tâm thần học tại Đại học Duke vào năm 1971, để định lượng mức độ lo âu của người bệnh.

Thang đo Zung gồm 20 mục được xây dựng để đo mức độ lo âu, dựa trên điểm số trong 4 nhóm biểu hiện: các triệu chứng về nhận thức, tự chủ, vận động và hệ thần kinh trung ương. Khi trả lời các câu hỏi, một người nên chỉ ra mức độ áp dụng của từng câu đối với mình trong khoảng thời gian một tuần trước khi đánh giá. Bộ câu hỏi gồm có 5 câu hỏi ngược. Mỗi câu hỏi được chấm điểm theo thang điểm Likert từ 1–4 (dựa trên các câu trả lời sau: "1 = không có", "2 = đôi khi", "3 = phần lớn thời gian", "4 = hầu hết thời gian"). Đánh giá chung được thực hiện theo tổng điểm. Tổng điểm dao động từ 20–80 điểm.

Hướng dẫn đánh giá kết quả:

- Thang đo gồm 20 câu, mỗi câu có 4 lựa chọn.

- Cách cho điểm và đánh giá: mỗi câu cho điểm từ 1–4 điểm

- Cách tính điểm: cộng điểm tất cả các câu trả lời từ 1–20

Phân loại theo tổng điểm như sau:

- Không lo âu: < 45 điểm

- Lo âu mức độ nhẹ – trung bình: 45–59 điểm

- Lo âu mức độ nặng: 60–74 điểm

- Lo âu mức độ rất nặng: 75–80 điểm

**2.6. Phương pháp thu thập số liệu**

Mỗi học sinh chỉ nhận 1 phiếu điều tra. Nghiên cứu viên phải giải thích rõ ràng các câu hỏi và cách trả lời phiếu điều tra để đối tượng nghiên cứu hiểu rõ, yêu cầu học sinh tự hoàn thành phiếu điều tra.

Phiếu điều tra hoàn toàn không yêu cầu ghi họ tên học sinh, giúp học sinh tâm lý thoải mái, không sợ bị ảnh hưởng đến kết quả học tập hay đánh giá hạnh kiểm, từ đó tự bộc lộ trung thực cảm xúc cá nhân.

Trước khi tiến hành phát phiếu, nhóm nghiên cứu đã trực tiếp đến từng lớp hướng dẫn, giải thích rõ ràng mục đích thuần túy vì khoa học và sức khỏe tâm thần học đường của khảo sát; nhấn mạnh rằng không có câu trả lời "đúng" hay "sai" mà chỉ ghi nhận đúng trạng thái thực tế của các em trong 01 tuần qua.

Nghiên cứu sử dụng thang đo tự đánh giá Zung (SAS) – một công cụ sàng lọc tâm thần có độ nhạy, độ đặc hiệu cao và đã được chuẩn hóa, áp dụng rộng rãi trong các nghiên cứu dịch tễ học lâm sàng trên toàn cầu.

**2.7. Xử lý và phân tích số liệu**

Số liệu được quản lý và phân tích bằng phần mềm SPSS. Kiểm định các mối liên quan sử dụng kiểm định Chi-square với mức ý nghĩa thống kê $p<0,05$. Mức độ liên quan được ước lượng bằng tỷ suất chênh (OR) và khoảng tin cậy 95% (95%CI).

**2.8. Đạo đức nghiên cứu**

Nghiên cứu được thực hiện đảm bảo các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học. Kết quả nghiên cứu được báo cáo và đánh giá bởi Hội đồng đánh giá khóa luận tốt nghiệp Cử nhân – Trường Đại học Y Hà Nội theo Quyết định số 1994/QĐ-ĐHYHN ngày 26 tháng 05 năm 2025 và tuân thủ các nguyên tắc:

Nghiên cứu được sự đồng ý của ban giám hiệu trường THPT là địa điểm nghiên cứu, trường Đại học Y Hà Nội, phụ huynh và học sinh tham gia nghiên cứu.

Đối tượng nghiên cứu được cung cấp đầy đủ thông tin về mục đích, nội dung của nghiên cứu, tự nguyện tham gia bằng cách xác nhận vào bản thỏa thuận tham gia nghiên cứu.

Thông tin của đối tượng tham gia nghiên cứu hoàn toàn được bảo mật. Nếu đối tượng nghiên cứu từ chối hoặc dừng lại giữa chừng, họ sẽ không bị ép buộc tiếp tục tham gia.

Đối tượng được phát hiện có RLLA sẽ được thông báo đến gia đình và nhà trường để có những can thiệp phù hợp và kịp thời.

Nghiên cứu sử dụng phương pháp điều tra cắt ngang qua bộ câu hỏi, không can thiệp y khoa và không làm ảnh hưởng đến tâm lý hay việc học tập của học sinh.

**3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Tổng số học sinh tham gia khảo sát là 238 em, trong đó học sinh nam chiếm 51,3% (n=122) và nữ chiếm 48,7% (n=116). Phần lớn học sinh dưới 18 tuổi chiếm 59,7%, phần còn lại từ đủ 18 tuổi trở lên chiếm 40,3%. Về dân tộc, phần lớn là người Kinh (97,9%) và đa số học sinh không theo tôn giáo nào (97,5%).

### 3.2. Thực trạng triệu chứng lo âu của học sinh lớp 12

**Bảng 1. Tỷ lệ triệu chứng lo âu của học sinh lớp 12 (N=238)**

| Triệu chứng lo âu | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|---|---|---|
| Không triệu chứng lo âu | 165 | 69,3 |
| Có triệu chứng lo âu | 73 | 30,7 |
| Tổng số | 238 | 100,0 |

**Nhận xét:**

Tổng số 238 học sinh, trong đó có 69,3% không có triệu chứng lo âu và 30,7% có triệu chứng lo âu.

### 3.3. Một số yếu tố liên quan đến rối loạn lo âu ở học sinh lớp 12

#### 3.3.1. Mối liên quan giữa yếu tố cá nhân và rối loạn lo âu của học sinh lớp 12

**Bảng 2. Mối liên quan giữa yếu tố cá nhân và rối loạn lo âu của học sinh lớp 12**

| Yếu tố | | RLLA | | Không RLLA | | OR (95% CI) | p |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | n | % | n | % | | |
| Giới | Nam | 32 | 26,2 | 90 | 73,8 | 1,54 (0,88–2,68) | 0,129 |
| | Nữ | 41 | 35,3 | 75 | 64,7 | | |
| Tuổi | <18 tuổi | 43 | 30,3 | 99 | 69,7 | 1,05 (0,6–1,83) | 0,874 |
| | Đủ 18 tuổi | 30 | 31,2 | 66 | 68,8 | | |
| Tính cách | Hướng nội | 38 | 31,4 | 83 | 68,6 | 0,93 (0,54–1,62) | 0,803 |
| | Hướng ngoại | 35 | 29,9 | 82 | 70,1 | | |
| Thời gian sử dụng mạng xã hội | ≤ 3h | 22 | 26,2 | 62 | 73,8 | 1,4 (0,77–2,52) | 0,269 |
| | >3h | 51 | 33,1 | 103 | 66,9 | | |

**Nhận xét:**

Tỷ lệ RLLA có sự chênh lệch ở các nhóm đối tượng: nữ sinh cao hơn nam sinh (35,3%; n=41 so với 26,2%; n=32) và nhóm sử dụng mạng xã hội >3 giờ/ngày cao hơn nhóm sử dụng ≤3 giờ/ngày (33,1%; n=51 so với 26,2%; n=22). Tỷ lệ này ghi nhận sự tương đồng giữa nhóm đủ 18 tuổi (31,2%; n=30) và nhóm <18 tuổi (30,3%; n=43), cũng như giữa học sinh có tính cách hướng nội (31,4%; n=38) và hướng ngoại (29,9%; n=35). Tuy nhiên, sự khác biệt của các yếu tố trên không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

#### 3.3.2. Mối liên quan giữa yếu tố gia đình và rối loạn lo âu ở học sinh lớp 12

**Bảng 3. Mối liên quan giữa yếu tố gia đình và rối loạn lo âu ở học sinh lớp 12**

| Yếu tố liên quan | | RLLA | | Không RLLA | | OR (95% CI) | p |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | n | % | n | % | | |
| Kinh tế gia đình | Giàu/khá | 22 | 38,6 | 35 | 61,4 | 1,93 (1,06–3,52) | 0,042 |
| | Trung bình | 39 | 24,4 | 121 | 75,6 | Nhóm so sánh | |
| | Nghèo/cận nghèo | 12 | 57,1 | 9 | 42,9 | 4,14 (1,62–10,55) | 0,003 |

| Yếu tố liên quan | | RLLA | | Không RLLA | | OR (95% CI) | p |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | n | % | n | % | | |
| Mâu thuẫn với bố mẹ | Không | 51 | 27,6 | 134 | 72,4 | 1,86 (0,99–3,52) | 0,054 |
| | Có | 22 | 41,5 | 31 | 58,5 | | |
| Tình trạng hôn nhân bố mẹ | Bố mẹ đang trong hôn nhân | 40 | 21,7 | 144 | 78,3 | Nhóm so sánh | |
| | Bố mẹ đã ly thân/ ly hôn hoặc mất một người | 21 | 58,3 | 15 | 41,7 | 5,04 (2,38–10,6) | 0,00002 |
| | Mất cả bố lẫn mẹ | 12 | 66,7 | 6 | 33,3 | 7,2 (2,54–20,3) | 0,0002 |
| Bạo hành gia đình | Không | 65 | 29,8 | 153 | 70,2 | 1,57 (0,61–4,02) | 0,348 |
| | Có | 8 | 40,0 | 12 | 60,0 | | |

**Nhận xét:**

Kết quả nghiên cứu cho thấy kinh tế gia đình và tình trạng hôn nhân của bố mẹ có mối liên quan với RLLA ở học sinh, so sánh với nhóm có kinh tế trung bình, khả năng có triệu chứng lo âu cao gấp 4,14 lần ở nhóm nghèo/cận nghèo (OR=4,14; 95%CI:1,62-10,55; p=0,003) và gấp 1,93 lần ở nhóm giàu/khá (OR=1,93; 95%CI:1,06-3,52; p=0,042). Các sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

Bên cạnh đó, các yếu tố về cấu trúc gia đình cũng có liên quan với khả năng có triệu chứng lo âu cao hơn so với nhóm có bố mẹ đang chung sống. Cụ thể, khả năng này cao gấp 5,04 lần ở nhóm học sinh có bố mẹ ly thân, ly hôn hoặc mất một người (OR=5,04; 95%CI:2,38-10,6; p=0,00002) và tăng lên gấp 7,2 lần ở nhóm mất cả bố lẫn mẹ (OR=7,2; 95%CI:2,54-20,3; p=0,0002). Các sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

Trong khi đó, các yếu tố mâu thuẫn với bố mẹ (p=0,054) hay bạo hành gia đình (p=0,348) chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng RLLA của học sinh (p>0,05).

### 3.3.3. Mối liên quan giữa yếu tố xã hội và rối loạn lo âu ở học sinh lớp 12

**Bảng 4. Mối liên quan giữa yếu tố xã hội và rối loạn lo âu ở học sinh lớp 12**

| Yếu tố liên quan | | RLLA | | Không RLLA | | OR (95% CI) | p |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | n | % | n | % | | |
| Áp lực học tập | Không | 30 | 27,3 | 80 | 72,7 | 1,35 (0,77–2,36) | 0,361 |
| | Có | 43 | 33,6 | 85 | 66,4 | | |
| Mâu thuẫn với bạn bè | Không | 45 | 24,8 | 136 | 75,2 | 2,92 (1,57–5,42) | 0,001 |
| | Có | 28 | 49,1 | 29 | 50,9 | | |
| Tham gia câu lạc bộ, tổ chức xã hội | Không | 59 | 32,1 | 125 | 67,9 | 0,74 (0,37–1,47) | 0,489 |
| | Có | 14 | 25,9 | 40 | 74,1 | | |

**Nhận xét:**

Học sinh có mâu thuẫn với bạn bè có khả năng có triệu chứng lo âu cao gấp 2,92 lần so với học sinh không có mâu thuẫn với bạn bè, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). Chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa RLLA với áp lực học tập và tham gia câu lạc bộ, tổ chức xã hội (p > 0,05).

## 4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu tại một trường THPT ở

tỉnh Vĩnh Phúc phản ánh thực trạng đáng lưu ý về sức khỏe tâm thần của học sinh cuối cấp, phù hợp với các kết luận từ những nghiên cứu dịch tễ học tâm thần học đường trước đây. Dưới đây là phân tích chi tiết cho từng yếu tố liên quan:

**Mối liên quan giữa yếu tố cá nhân và RLLA:**

Nghiên cứu ghi nhận học sinh nữ có tỷ lệ lo âu cao hơn so với học sinh nam. Mặc dù sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê (OR = 1,54; 95% CI: 0,88–2,68; p = 0,129). Tuy nhiên kết quả này tương đồng với các tài liệu y văn quốc tế và trong nước khi nữ giới thường nhạy cảm hơn với các biến động cảm xúc, chịu áp lực tâm lý lớn trong giai đoạn dậy thì [8], [9]. Nghiên cứu của Al-Yateem và cộng sự (2020) cũng chỉ ra sự chênh lệch rõ rệt về tỷ lệ mắc các rối loạn liên quan đến lo âu giữa hai giới ở lứa tuổi vị thành niên [8].

Học sinh tính cách hướng nội có tỷ lệ RLLA cao hơn so với học sinh hướng ngoại (31,4% so với 29,9%), sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê (OR=0,93; 95%CI:0,54-1,62; p=0,803). Cần các thiết kế dịch tễ học phù hợp hơn để kiểm định giả thuyết nhân quả về các yếu tố liên quan đến rối loạn tâm thần ở trẻ em và vị thành niên [10].

Học sinh sử dụng mạng xã hội trên 3 giờ mỗi ngày có tỷ lệ RLLA cao hơn so với nhóm sử dụng dưới 3 giờ (33,1% so với 26,2%), tuy nhiên không có ý nghĩa thống kê (OR = 1,4; 95% CI: 0,77–2,52; p = 0,269). Kết quả này khác với tổng quan hệ thống của Keles và cộng sự (2020) [11], trong đó thời gian sử dụng, kiểu hoạt động, mức độ đầu tư cảm xúc và nghiện mạng xã hội đều có tương quan với trầm cảm, lo âu và căng thẳng tâm lý ở vị thành niên. Sự khác biệt này có thể do cỡ mẫu và địa điểm nghiên cứu khác nhau.

**Mối liên quan giữa yếu tố gia đình và RLLA:**

Học sinh thuộc nhóm nghèo/cận nghèo có tỷ lệ RLLA cao nhất (57,1%), và có khả năng có triệu chứng lo âu cao gấp 4,14 lần so với nhóm trung bình (OR = 4,14; 95% CI: 1,62–10,55; p = 0,003). Nhóm giàu/khá có khả năng có triệu chứng lo âu cao gấp 1,93 lần nhóm trung bình (OR = 1,93; 95% CI: 1,06 – 3,52, p = 0,042). Nghiên cứu của Nguyễn Thị Mỹ ở người bệnh thanh thiếu niên điều trị nội trú ghi nhận nhóm có kinh tế nghèo có khả năng có RLLA cao gấp 1,26 lần nhóm gia đình có kinh tế trung bình, nhưng khác biệt không có ý nghĩa thống kê (OR = 1,26; 95% CI: 0,51–3,13; p = 0,618) [12].

Học sinh có bố mẹ ly thân, ly hôn hoặc mất một người có khả năng có triệu chứng lo âu cao gấp 5,04 lần, và con số này tăng lên 7,20 lần ở nhóm mất cả bố lẫn mẹ (p<0,05). Nghiên cứu của Nguyễn Thị Mỹ cũng ghi nhận nhóm có bố mẹ đã ly thân/ly hôn có khả năng có RLLA cao gấp 1,29 lần nhóm có bố mẹ đang trong hôn nhân, nhưng khác biệt không có ý nghĩa thống kê (OR = 1,29; 95% CI: 0,54–3,08; p = 0,572) [12]. Điều này gợi ý sự thiếu hụt cấu trúc gia đình và điểm tựa tinh thần từ cha mẹ có thể liên quan với khả năng chống chịu stress kém hơn của học sinh.

Học sinh từng bị bạo hành trong gia đình và mâu thuẫn với bố mẹ có tỷ lệ RLLA cao hơn, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p = 0,348; p = 0,054). Điều này có thể do quy mô cỡ mẫu nhỏ hoặc đặc điểm báo cáo chưa chính xác hoặc do học sinh e ngại chia sẻ thông tin.

**Mối liên quan giữa yếu tố xã hội và RLLA:**

Nghiên cứu xác định học sinh gặp mâu thuẫn với bạn bè có khả năng có triệu chứng lo âu cao gấp 2,92 lần so với nhóm không có

mâu thuẫn (p=0,001). Đây là kết quả phù hợp với nghiên cứu của Bukowski (2009) tác giả cho rằng xung đột trong quan hệ bạn bè là nguồn stress xã hội lớn ở lứa tuổi vị thành niên [13]. Bên cạnh đó, áp lực học tập và tham gia câu lạc bộ, tổ chức xã hội của học sinh chưa ghi nhận liên quan có ý nghĩa thống kê với RLLA.

Nghiên cứu có một số hạn chế. Nghiên cứu chỉ được tiến hành trên đối tượng học sinh lớp 12 tại một trường THPT ở tỉnh Vĩnh Phúc, do đó kết quả chưa thể đại diện cho toàn bộ quần thể học sinh THPT trên địa bàn tỉnh hoặc toàn quốc.

Nghiên cứu sử dụng thiết kế mô tả cắt ngang, do đó chỉ ghi nhận được mối liên quan tại một thời điểm mà chưa thể xác định được mối quan hệ nguyên nhân – kết quả giữa các yếu tố cá nhân, gia đình, xã hội với tình trạng RLLA. Các mối liên quan mới được phân tích đơn biến, chưa kiểm soát yếu tố nhiễu; một số nhóm có cỡ mẫu nhỏ (mất cả bố lẫn mẹ: 18 em; nghèo/cận nghèo: 21 em).

Các thông tin về áp lực, mâu thuẫn gia đình/bạn bè và thời gian sử dụng mạng xã hội được thu thập qua công cụ tự điền, do đó khó tránh khỏi sai số nhớ lại. Ngoài ra, thang Zung (SAS) là công cụ sàng lọc, không dùng để chẩn đoán, nên kết quả phản ánh tình trạng có triệu chứng lo âu, chưa phải chẩn đoán RLLA.

## 5. KẾT LUẬN

RLLA ở học sinh lớp 12 tại một trường THPT ở tỉnh Vĩnh Phúc có mối liên quan với 3 nhóm yếu tố: kinh tế gia đình, tình trạng hôn nhân của bố mẹ và mâu thuẫn với bạn bè. Nhà trường và gia đình cần phối hợp chặt chẽ để triển khai các biện pháp sàng lọc sớm, tư vấn tâm lý học đường và hỗ trợ kịp thời cho học sinh thuộc nhóm nguy cơ.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO


1. Bradley SJ. Anxiety and mood disorders in children and adolescents: A practice update. *Paediatr Child Health*. 2001;6(7):459-463. doi:10.1093/pch/6.7.459
2. Yaffe Y. A narrative review of the relationship between parenting and anxiety disorders in children and adolescents. *Int J Adolesc Youth*. 2021;26(1):449-459. doi:10.1080/02673843.2021.1980067
3. UNICEF, for every child. Accessed October 30, 2024. https://www.unicef.org/.
4. Hồ Hữu Tính, Nguyễn Doãn Thành. Thực trạng stress lo âu và những liên quan đến lo âu ở học sinh cấp 3 trường THPT Phan Bội Châu. 2009.
5. 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
6. Nguyễn Thị Hằng Phương. Thực trạng và nguyên nhân gây ra rối loạn lo âu ở học sinh trường trung học phổ thông chuyên Quảng Bình, 2009.
7. Zung WW. A rating instrument for anxiety disorders. *Psychosomatics*. 1971;12(6):371-379. doi:10.1016/S0033-3182(71)71479-0
8. Al-Yateem N, Bani Issa W, Rossiter RC, et al. Anxiety related disorders in adolescents in the United Arab Emirates: a population based cross-sectional study. *BMC Pediatr*. 2020;20(1):245. doi:10.1186/s12887-020-02155-0

9. Altemus M, Sarvaiya N, Neill Epperson C. Sex differences in anxiety and depression clinical perspectives. *Front Neuroendocrinol*. 2014;35(3):320-330. doi:10.1016/j.yfrne.2014.05.004

10. Lahey BB, D'Onofrio BM, Waldman ID. Using epidemiologic methods to test hypotheses regarding causal influences on child and adolescent mental disorders. *J Child Psychol Psychiatry*. 2009;50(1-2):53-62. doi:10.1111/j.1469-7610.2008.01980.x

11. Keles B, McCrae N, Grealish A. A systematic review: the influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. *Int J Adolesc Youth*. 2020;25(1):79-93. doi:10.1080/02673843.2019.1590851

12. Nguyễn Thị Mỹ, Thực trạng rối loạn lo âu và một số yếu tố liên quan ở người bệnh lứa tuổi thanh thiếu niên điều trị nội trú tại Viện sức khỏe tâm thần bệnh viện Bạch Mai, https://thuvien.hmu.edu.vn/pages/cms/search.aspx?wpid=DSearchRender.

13. Bukowski WM, Motzoi C, Meyer F. Friendship as process, function, and outcome. In: Rubin KH, Bukowski WM, Laursen B, eds. *Handbook of Peer Interactions, Relationships, and Groups*. Guilford Press; 2009:217-231.

**ABSTRACT**

**SOME FACTORS RELATED TO ANXIETY AMONG 12TH-GRADE STUDENTS AT A HIGH SCHOOL IN VINH PHUC PROVINCE IN 2025**

**Objectives:** To analyze several factors associated with anxiety disorders among 12th-grade students at a high school in Vinh Phuc Province in 2025.

**Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted among 238 12th-grade students using the Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS).

**Results:** A study of 238 students showed that 69.3% had no anxiety symptoms, while 30.7% exhibited anxiety symptoms. Three factors were found to have a statistically significant association with anxiety disorders, including household economic status, parental marital status, and conflicts with friends ($p < 0.05$). The OR (95% CI) was 4.14 (1.62–10.55) for poor/near-poor and 1.93 (1.06–3.52) for well-off households versus middle-income households; 5.04 (2.38–10.6) for students whose parents were separated/divorced or who had lost one parent and 7.2 (2.54–20.3) for those who had lost both parents versus students whose parents were married; and 2.92 (1.57–5.42) for students with peer conflicts versus those without.

**Conclusion:** Anxiety disorders among 12th-grade students are associated with household economic status, family structure, and peer relationships at school.

***Keywords:*** *Related factors, anxiety disorders, 12th-grade students, Zung scale*