BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Rối loạn lo âu và các yếu tố liên quan ở học sinh trường Trung học cơ sở Hoàng Diệu, phường Tân Phú, Thành phố Hồ Chí Minh năm 2024

Đỗ Thị Hương[1], Mai Ngọc Khánh Di[2], Lê Đình Đăng Khôi[3], Vũ Khánh Linh[4], Phạm Cao Xuân Hiền[2], Đặng Thị Minh Trang[5*]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm khảo sát tỷ lệ có dấu hiệu rối loạn lo âu và các yếu tố liên quan ở học sinh trường Trung học cơ sở Hoàng Diệu, phường Tân Phú, Thành phố Hồ Chí Minh năm 2024.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện từ tháng 03-04/2024 trên 327 học sinh thông qua bộ câu hỏi khảo sát tự điền gồm 4 phần: đặc điểm dân số, áp lực học tập, chất lượng giấc ngủ, lo âu.

Kết quả: Tỷ lệ có dấu hiệu rối loạn lo âu ghi nhận ở 31,8% học sinh. Hồi quy đa biến cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa dấu hiệu rối loạn lo âu với chất lượng giấc ngủ kém (PR=2,44; KTC 95%: 1,71-3,49; p<0,001 giữa nhóm chất lượng giấc ngủ kém so với tốt) và áp lực học tập (PR=2,40; KTC 95%: 1,59-3,61; p<0,001 giữa nhóm áp lực học tập cao so với thấp).

Kết luận: Rối loạn lo âu là một vấn đề sức khỏe phổ biến ở học sinh THCS Hoàng Diệu. Các giải pháp điều chỉnh nên tập trung giảm áp lực học tập và cải thiện chất lượng giấc ngủ cho học sinh.

Từ khóa: *trung học cơ sở, nguy cơ rối loạn lo âu, sức khỏe tâm thần học đường, mối liên quan giữa lo âu và giấc ngủ*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn lo âu (RLLA) là một trong những vấn đề sức khỏe phổ biến toàn cầu, không giới hạn độ tuổi phát hiện và còn có xu hướng gia tăng mạnh ở học sinh, đặc biệt là lứa tuổi trung học (1, 2). Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) khoảng 3,6% trẻ trong độ tuổi từ 10-14 và 4,6% trẻ từ 15-19 tuổi mắc rối loạn lo âu (1). Viện Sức khỏe Tâm thần Mỹ cũng ghi nhận 31,9% thanh thiếu niên từ 13-18 tuổi bị ảnh hưởng bởi rối loạn lo âu (2). Tại Việt Nam, Quỹ Nhi đồng Liên Hợp Quốc ghi nhận khoảng

***Tác giả liên hệ:** Đặng Thị Minh Trang*
Email: dangtrang1602@gmail.com
[1]Bệnh viện Lê Văn Việt
[2]Viện Y dược học Dân tộc
[3]Bệnh viện Nhi đồng Thành phố Hồ Chí Minh
[4]Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh
[5]Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Mã bài báo: SKPT_26_088_V
Ngày nhận bài: 12/05/2026
Ngày nhận bản sửa: 08/07/2026
Ngày chấp nhận: 08/07/2026
DOI: https://doi.org/10.38148/JHDS.105V/SKPT_26_088_V

8-29% trẻ em đang trong độ tuổi vị thành niên mắc các bệnh về sức khỏe tâm thần, chủ yếu là trầm cảm và lo âu (3). Những vấn đề sức khỏe tâm thần kéo dài lặp đi lặp lại gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, sức khỏe thể chất và sự phát triển toàn diện của học sinh.

Thành phố Hồ Chí Minh (TPHCM) là một trong những thành phố đông dân và phát triển hàng đầu cả nước với hệ thống giáo dục chất lượng và hiệu quả. Học sinh tại TPHCM có nguy cơ đối mặt với áp lực học tập do kỳ vọng của phụ huynh, xã hội dẫn đến phát sinh các vấn đề về sức khỏe tâm thần. Các nghiên cứu trên các trường Trung học cơ sở tại TPHCM trong giai đoạn 2020-2023 ghi nhận trên 50% học sinh có dấu hiệu RLLA (4, 5). Trường Trung học cơ sở (THCS) Hoàng Diệu là trường Chuẩn quốc gia từ năm 2022 có quy mô học sinh đông đảo và thành tích học tập cùng phong trào thi đua thuộc các trường có thành tích cao tại phường Tân Phú. Với những lý do trên chúng tôi thực hiện đề tài "Rối loạn lo âu và các yếu tố liên quan ở học sinh Trường THCS Hoàng Diệu, phường Tân Phú, TPHCM năm 2024" nhằm tìm hiểu thực trạng dấu hiệu RLLA của học sinh THCS, từ đó đề xuất kiến nghị nhằm điều tiết và giảm thiểu dấu hiệu RLLA ở học sinh.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Trường THCS Hoàng Diệu, phường Tân Phú, TPHCM từ tháng 03-04 năm 2024.

Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu thực hiện trên học sinh tại Trường THCS Hoàng Diệu, áp dụng phương pháp chọn mẫu cụm, mỗi khối chọn 2 cụm lớp. Ở mỗi khối sẽ chọn ngẫu nhiên 2 lớp, chọn tất cả học sinh trong số 8 lớp được chọn từ 4 khối (từ khối 6 đến 9). Các học sinh đồng ý và được sự chấp thuận của người giám hộ được mời tham gia nghiên cứu. Học sinh trả lời không đầy đủ nội dung đánh giá lo âu, chất lượng giấc ngủ hoặc vắng mặt tại thời điểm nghiên cứu được loại ra.

Cỡ mẫu, chọn mẫu: Cỡ mẫu được ước tính dựa trên công thức ước lượng một tỷ lệ. Trong đó, chọn các tham số gồm sai lầm loại 1 $\alpha = 0,05$, sai số biên là $d = 0,05$, tỷ lệ dấu hiệu rối loạn lo âu tham khảo từ nghiên cứu trước đây (6) là 67,3% và sử dụng hệ số thiết kế $k = 1,5$ vào nghiên cứu, hiệu chỉnh cho nhóm hữu hạn 1.677 học sinh tại trường THCS Hoàng Diệu và dự trù mất mẫu 10%. Như vậy, cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu là 434 học sinh.

Nghiên cứu chọn được 338 học sinh đáp ứng tiêu chí chọn mẫu tại các lớp được chọn, nghiên cứu đã loại ra tổng cộng 11 học sinh gồm 2 học sinh vắng mặt và 9 học sinh trả lời không đầy đủ nội dung đánh giá rối loạn lo âu và chất lượng giấc ngủ. Kết quả cuối cùng của nghiên cứu được báo cáo trên 327 học sinh đáp ứng đầy đủ các tiêu chí chọn mẫu trong nghiên cứu.

Biến số/chỉ số/nội dung/chủ đề nghiên cứu: Gồm các phần tương ứng với biến số độc lập và phụ thuộc.

Biến số độc lập: Đặc điểm dân số (7 nội dung); thang đo áp lực học tập (3 nội dung): áp lực học tập từ gia đình, thầy cô và bạn bè (7) được đánh giá theo thang đo thứ tự từ 0-3 điểm với "Không bao giờ – 0 điểm", "Hiếm khi – 1 điểm", "Thỉnh thoảng – 2 điểm", "Thường xuyên – 3 điểm". Điểm áp lực học tập được tính bằng điểm trung bình từ áp lực học tập từ gia đình, thầy cô và bạn bè được đánh giá theo thang đo thứ tự "<1 điểm: Thấp", "1 – <2 điểm: Trung bình", "2 – 3 điểm: Cao"; Chất lượng giấc ngủ theo thang đo PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) (7 phần, 19 nội dung). Chất lượng giấc ngủ kém

khi tổng điểm 7 thành phần > 5 điểm và chất lượng giấc ngủ tốt khi điểm ≤ 5.

Biến số phụ thuộc: Dấu hiệu RLLA được xác định dựa trên 2 lần tổng điểm của 7 nội dung đánh giá RLLA theo thang đo DASS-21. Không có dấu hiệu RLLA (từ 0-7 điểm), có dấu hiệu RLLA ở mức độ nhẹ (8-9 điểm), mức độ vừa (10-14 điểm), mức độ nặng/rất nặng (≥ 15 điểm). Nghiên cứu sử dụng biến nhị giá nhằm xác định: Có rối loạn lo âu từ mức độ vừa trở lên (khi điểm số ≥ 10 điểm) và không rối loạn lo âu (6) ở mức độ nhẹ trở xuống (điểm số < 10 điểm).

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu: Dữ liệu được thu thập thông qua biểu mẫu tự điền trên máy vi tính tại trường dưới sự hướng dẫn của nghiên cứu viên và giáo viên tin học. Nghiên cứu viên kiểm tra tính đầy đủ của thông tin trước khi học sinh hoàn tất và gửi kết quả về cơ sở dữ liệu.

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được làm sạch trước khi đưa vào phần mềm phân tích STATA 17.0. Các biến định tính được thể hiện bằng tần số (n) và tỷ lệ (%). Dùng phép kiểm định Chi bình phương xác định mối liên quan giữa RLLA với các yếu tố. Sử dụng mô hình hồi quy đa biến Poisson để kiểm soát các yếu tố. Tỷ lệ hiện mắc (PR), khoảng tin cậy (KTC) 95% để báo cáo về mối liên quan. Các mối liên quan có ý nghĩa thống kê khi p<0,05.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được sự chấp thuận của trường THCS Hoàng Diệu, phụ huynh và học sinh. Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch chấp thuận theo văn bản số 1055/TĐHYKPNT– HĐĐĐ ngày 21/02/2024.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Tỷ lệ dấu hiệu RLLA và các mức độ dấu hiệu RLLA của học sinh (n=327)

Rối loạn lo âu		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Không có dấu hiệu rối loạn		223	68,2
Có dấu hiệu rối loạn		104	31,8
Mức độ	Bình thường (0-7 điểm)	184	56,3
	Nhẹ (8-9 điểm)	39	11,9
	Vừa (10-14 điểm)	49	15,0
	Nặng/Rất nặng (≥ 15 điểm)	55	16,8

Trong số 327 học sinh tham gia, học sinh có dấu hiệu RLLA chiếm 31,8%. Học sinh có biểu hiện RLLA ở mức độ nặng/rất nặng chiếm 16,8%, mức độ vừa là 15,0% và nhẹ 11,9%.

Bảng 2. Mối liên quan đơn biến giữa dấu hiệu rối loạn lo âu và các yếu tố ở học sinh tham gia nghiên cứu (n=327)

Đặc điểm cá nhân	Tần số n (%)	Rối loạn lo âu n (%)		P	PR* (KTC 95%)
		Có	Không		
Toàn mẫu	327 (100)	104 (31,8)	223 (68,2)		
Giới tính					
Nam	185 (56,6)	47 (25,4)	138 (74,6)	0,005	1
Nữ	142 (43,4)	57 (40,1)	85 (59,9)		1,58 (1,15 – 2,17)
Lớp				0,292	
6	84 (25,7)	31 (36,9)	53 (63,1)		1
7	81 (24,8)	27 (33,3)	54 (66,7)	0,632	0,90 (0,60 – 1,37)
8	79 (24,1)	20 (25,3)	59 (74,7)	0,117	0,69 (0,43 – 1,10)
9	83 (25,4)	26 (31,3)	57 (68,7)	0,449	0,85 (0,56 – 1,30)
Tình trạng anh/chị/em trong gia đình					
Không	61 (18,7)	22 (36,1)	39 (63,9)	0,428	1
Có	266 (81,3)	82 (30,8)	184 (68,2)		0,85 (0,58 – 1,25)
Điều kiện kinh tế				0,115	
Khó khăn	15 (4,6)	9 (60,0)	6 (40,0)		1
Bình thường	238 (72,6)	74 (31,1)	164 (68,9)	0,005	0,52 (0,33 – 0,82)
Khá giả	74 (22,8)	21 (28,4)	49 (71,6)	0,008	0,48 (0,27 – 0,82)
Mối quan hệ với gia đình				0,003	
Không tốt	21 (4,6)	11 (52,4)	10 (47,6)		1
Bình thường	150 (45,9)	54 (36,0)	96 (64,0)		0,69 (0,55 – 0,88)
Tốt	156 (47,7)	39 (25,0)	117 (75,0)		0,47 (0,30 – 0,77)
Áp lực học tập				<0,001	
Thấp	121 (37,0)	20 (16,5)	101 (83,5)		1
Trung bình	138 (42,2)	46 (33,3)	92 (66,7)		1,82 (1,48 – 2,23)
Cao	68 (20,8)	38 (55,9)	30 (44,1)		3,30 (2,19 – 4,96)
Chất lượng giấc ngủ (CLGN)					
Kém	132 (40,4)	69 (52,3)	63 (47,7)	<0,001	2,91 (2,07 – 4,10)
Tốt	195 (59,6)	35 (17,9)	160 (82,1)		1

**Kiểm định chi bình phương*

Trong phân tích đơn biến, tỷ lệ học sinh có dấu hiệu RLLA ở nhóm nữ cao gấp 1,58 lần so với nhóm nam KTC 95% (1,15-2,17) và p = 0,005. Tỷ lệ học sinh có dấu hiệu RLLA ở nhóm có điều kiện kinh tế ở mức bình thường và nhóm có điều kiện kinh tế ở mức khá giả lần lượt bằng 0,52 (KTC 95%: 0,33-0,82), p = 0,005 và 0,48 với KTC 95%: 0,28-0,84 với p = 0,008 so với nhóm có điều kiện kinh tế khó khăn. Tỷ lệ học sinh có dấu hiệu RLLA trong nhóm có mối quan hệ tốt với gia đình bằng 0,47 lần (KTC 95%: 0,30-0,77 và p = 0,003) so với nhóm có mối quan hệ không tốt với gia đình.

Tỷ lệ có dấu hiệu RLLA trong nhóm học sinh có áp lực học tập trung bình và nhóm áp lực học tập cao lần lượt cao gấp 1,82 (KTC 95%: 1,48-2,23) và 3,30 (KTC 95%: 2,19-4,96) lần so với nhóm có áp lực học tập thấp (p <0,001). Tỷ lệ học sinh có chất lượng giấc ngủ kém có dấu hiệu RLLA cao gấp 2,91 lần so với nhóm có giấc ngủ tốt với KTC 95% (2,07-4,10) và p <0,001.

Bảng 3. Mô hình hồi quy đa biến rối loạn lo âu với các yếu tố liên quan (n=327)

Đặc tính	Mô hình ban đầu		Mô hình cuối cùng	
	p	PR (KTC 95%)	p	PR (KTC 95%)
Giới tính (Nữ)	**0,005**	1,58 (1,15 – 2,17)		
Điều kiện kinh tế				
Khó khăn		1		
Bình thường	**0,005**	0,52 (0,33 – 0,82)		
Khá giả	**0,010**	0,48 (0,28 – 0,84)		
Mối quan hệ với gia đình				
Không tốt		1		
Bình thường	**0,003**	0,69 (0,55 – 0,88)		
Tốt		0,48 (0,30 – 0,77)		
Áp lực học tập				
Thấp		1		1
Trung bình	**<0,001**	1,82 (1,48 – 2,23)	**<0,001**	1,55 (1,26 – 1,90)
Cao		3,30 (2,19 – 4,96)		2,40 (1,59 – 3,61)
CLGN kém/tốt	**<0,001**	2,91 (2,07 – 4,10)	**<0,001**	2,44 (1,71 – 3,49)

Nghiên cứu tiến hành đưa các biến số có giá trị p <0,05 trong phân tích đơn biến vào mô hình Hồi quy Poisson đa biến các yếu tố bao gồm giới tính, điều kiện kinh tế, mối quan hệ, áp lực học tập và CLGN kém nhằm kiểm soát yếu tố gây nhiễu và đánh giá mối liên quan với dấu hiệu rối loạn lo âu ở học sinh. Sau khi kiểm soát các yếu tố gây nhiễu bằng mô hình hồi quy đa biến, các yếu tố có liên quan đến dấu hiệu RLLA ở học sinh bao gồm chất lượng giấc ngủ kém và áp lực học tập với p <0,05. Cụ thể, tỷ lệ học sinh có dấu hiệu RLLA cao gấp 2,44 lần (KTC 95%: 1,71-3,49), p <0,001) so với nhóm chất lượng giấc ngủ tốt. Tỷ lệ học sinh có dấu hiệu RLLA ở nhóm áp lực học tập cao cao gấp 2,40 (KTC 95%: 1,59-3,61) với p <0,001 lần nhóm áp lực học tập thấp.

BÀN LUẬN

Đặc điểm rối loạn lo âu của học sinh

Nghiên cứu ghi nhận có 31,8% học sinh có dấu hiệu RLLA, tỷ lệ này thấp hơn tác giả Giang Thiên Vũ (8) (53,86%), tác giả Ngô

Anh Vinh (9) (44,5%) và nghiên cứu tại Trung Quốc (10) (39,27%). Về mức độ có dấu hiệu rối loạn lo âu, nghiên cứu ghi nhận được từ mức độ nhẹ, vừa, nặng/rất nặng lần lượt là: 11,9%, 15,0% và 16,8%. Kết quả này thấp hơn tác giả Giang Thiên Vũ (8) và Ngô Anh Vinh (9) về tỷ lệ học sinh có dấu hiệu lo âu ở mức độ nhẹ và nặng/rất nặng ở cả hai nghiên cứu là: 22,46%, 21,13% và 27,4%, 29,4%. Tại Trung Quốc (10), tỷ lệ có dấu hiệu rối loạn lo âu ở học sinh từ vừa, nghiêm trọng và cực kỳ nghiêm trong lần lượt là: 27,64%, 11,27% và 0,36%. Tỷ lệ ghi nhận trong nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt với các nghiên cứu khác, có thể lý giải nguyên nhân do kỹ thuật thống kê, điểm cắt được chọn để xác định mắc RLLA từ 10 điểm trở lên (tương ứng là từ mức độ vừa trở lên). Theo báo cáo trước đây, nhóm RLLA nhẹ có thể thuyên giảm theo thời gian và trở về trạng thái tâm lý bình thường sau giai đoạn tự điều chỉnh (11). Ngoài ra, thời điểm khảo sát được thực hiện sau kỳ nghỉ Tết cổ truyền, khi học sinh vừa quay trở lại trường học. Mặc dù áp lực thi cử có thể giảm bớt so với giai đoạn cuối học kỳ, các yêu cầu và kỳ vọng học tập vẫn tồn tại, có thể tạo áp lực tâm lý và là yếu tố nguy cơ góp phần làm gia tăng rối loạn lo âu ở học sinh. Bên cạnh đó, nghiên cứu chỉ thực hiện trên học sinh tại một trường THCS, trong khi các nghiên cứu khác được tiến hành trên quy mô lớn hơn hoặc tại các địa phương có đặc điểm học tập và xã hội khác nhau.

Các yếu tố liên quan tới rối loạn lo âu

Trong phân tích đơn biến, RLLA có liên quan với các yếu tố: giới tính; mối quan hệ với gia đình; điều kiện kinh tế; áp lực học tập và chất lượng giấc ngủ kém. Kết quả này tương đồng với tác giả Vũ Khánh Linh (6) về nhóm nữ có dấu hiệu lo âu PR = 1,92 lần cao hơn so với nam (KTC 95%: 1,41-2,63) với p <0,001 và mối quan hệ với gia đình của học sinh ở nhóm không có gắn kết gia đình có dấu hiệu lo âu cao gấp 1,59 lần so với nhóm có gắn kết không tốt KTC 95% (1,08-2,34), p = 0,018. Trong phân tích đa biến, RLLA có liên quan với áp lực học tập và chất lượng giấc ngủ kém. Về áp lực học tập, học sinh chịu áp lực học tập cao có dấu hiệu RLLA gấp 2,40 lần; KTC 95%: 1,59-3,61; p <0,001 so với nhóm chịu áp lực học tập thấp. Trong bối cảnh hiện nay, chính sách giáo dục thay đổi để phù hợp với tiến độ phát triển của thế giới do đó để thích ứng với điều này thì gia đình, nhà trường và xã hội đều thay đổi mức kỳ vọng cao hơn đối với học sinh. Thực tế đã tạo nên những lo lắng cho học sinh cần phải nỗ lực hơn để đáp ứng kỳ vọng, biểu hiện cụ thể như các em lo lắng về điểm số trong các bài kiểm tra đột xuất hoặc thường quy giữa kỳ và cuối kỳ. Ngoài thời gian học tại trường hai buổi, phụ huynh thường đăng ký cho con học thêm các lớp bên ngoài, dẫn đến giảm thời gian nghỉ ngơi của học sinh và kỳ vọng muốn con em có kết quả học tập tốt hơn.

Về chất lượng giấc ngủ, học sinh có chất lượng giấc ngủ kém có dấu hiệu RLLA cao hơn 2,44 lần (KTC 95%: 1,71-3,49) so với nhóm tốt (p<0,001). Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu về mối liên quan lẫn nhau giữa vấn đề sức khỏe tâm thần và chất lượng giấc ngủ trên học sinh tại Việt Nam. Mặc dù, những nghiên cứu thực hiện trên đối tượng vị thành niên chung nhưng đã góp phần thể hiện sự quan tâm đến mối liên quan giữa sức khỏe tâm thần và chất lượng giấc ngủ. Từ đó, chúng ta cần chú trọng, quan tâm nhiều hơn và đưa ra những biện pháp phù hợp để cải thiện các vấn đề sức khỏe tâm thần và chất lượng giấc ngủ của học sinh.

Tuy đã kiểm soát một số yếu tố dẫn đến sai lệch thông qua sử dụng công cụ có độ tin cậy cao và giá trị, thử nghiệm bộ câu hỏi, tập huấn kỹ cho nghiên cứu viên, sự hợp tác tốt của nhà trường, kiểm soát gây nhiễu nhưng nghiên cứu vẫn còn một số điểm hạn chế. Việc sử dụng bộ câu hỏi tự điền có thể dẫn đến sai lệch do khả năng hồi tưởng của học sinh. Thang đo áp lực học tập chưa được xây dựng và chuẩn hoá đầy đủ vì vậy kết quả nghiên cứu về mối

liên quan giữa áp lực học tập và RLLA chỉ mang tính gợi ý, thăm dò vì vậy các nghiên cứu trong tương lai cần khắc phục, làm rõ hơn các mối liên quan này dựa trên các bộ công cụ có tính tin cậy và giá trị hơn. Nghiên cứu cắt ngang chỉ ghi nhận được tỷ lệ học sinh có dấu hiệu RLLA tại thời điểm nghiên cứu và chưa thể xác định được mối quan hệ nhân quả giữa rối loạn lo âu và chất lượng giấc ngủ. Thang đo DASS -21 chỉ là công cụ sàng lọc, phát hiện nguy cơ lo âu trong cộng đồng và không phải là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán lâm sàng. Bên cạnh đó, cỡ mẫu thu thập không đủ là một hạn chế trong nghiên cứu do đó kết quả nghiên cứu chỉ đại diện cho nhóm đối tượng tham gia nghiên cứu. Các nghiên cứu trong tương lai cần mở rộng phạm vi nghiên cứu trên nhiều đơn vị với quy mô lớn hơn để cung cấp bằng chứng khoa học đầy đủ về dấu hiệu rối loạn lo âu ở học sinh. Góp phần xây dựng nền tảng các chương trình cải thiện sức khỏe tâm thần cho học sinh.

KẾT LUẬN

Dấu hiệu rối loạn lo âu ở học sinh được ghi nhận ở 31,8%. Hồi quy đa biến cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa rối loạn lo âu với chất lượng giấc ngủ kém (PR=2,44; KTC 95%: 1,71-3,49; p<0,001 giữa nhóm chất lượng giấc ngủ kém so với tốt) và áp lực học tập (PR=2,40; KTC 95%: 1,59-3,61; p<0,001 giữa nhóm áp lực học tập cao so với thấp).

Rối loạn lo âu là một vấn đề sức khỏe phổ biến ở học sinh THCS Hoàng Diệu, cần có những biện pháp nhằm cải thiện thực trạng này. Các biện pháp cải thiện nên hướng đến giảm áp lực học tập thông qua việc tăng cường hỗ trợ tâm lý học đường, phân bổ bài tập hợp lý, lịch kiểm tra, thời gian học; đồng thời phối hợp với phụ huynh xây dựng thói quen ngủ lành mạnh để cải thiện chất lượng giấc ngủ cho học sinh.

Lời cảm ơn: Nhóm tác giả xin trân trọng cảm ơn Ban Giám hiệu Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch và Ban Giám hiệu Trường THCS Hoàng Diệu, quận Tân Phú, TPHCM đã tham gia, hỗ trợ và tạo điều kiện thuận lợi cho quá trình thực hiện nghiên cứu. Đặc biệt, nhóm tác giả xin chân thành cảm ơn quý thầy cô, quý phụ huynh và học sinh – những người tham gia nghiên cứu đã dành thời gian và cung cấp các thông tin quý báu, góp phần quan trọng vào kết quả của nghiên cứu này.

Xung đột về lợi ích liên quan đến nghiên cứu: Nhóm tác giả không có xung đột về lợi ích liên quan đến nghiên cứu, nghiên cứu không nhận tài trợ từ bất cứ cơ quan, tổ chức hoặc cá nhân nào.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Adolescent and young adult health 2023 [Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions.
2. World Health Organization. Mental health of adolescents 2023 [Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health.
3. Quỹ Nhi đồng Liên Hợp Quốc. Sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội của trẻ em và thanh niên tại một số tỉnh và thành phố ở Việt Nam. 2018. Report No.: 5-6.
4. Thai Truc Thanh, Vu Ngoc Ly Ly Thi, Bui Han Hy Thi. Mental health literacy and help-seeking preferences in high school students in ho Chi Minh City, Vietnam. School Mental Health. 2020;12(2):378-87.
5. Thai Truc Thanh, Jones Mairwen K, Nguyen Thao Phuong, Pham Thao Van, Bui Han Hy Thi, Kim Loan Xuan, et al. The prevalence, correlates and functions of non-suicidal self-injury in Vietnamese adolescents. Psychology research and behavior management. 2021(14):1915-27.

6. Vũ Khánh Linh. Trí tuệ cảm xúc và mối liên quan với trầm cảm, lo âu, stress ở học sinh trung học cơ sở tại Thành phố Hồ Chí Minh năm 2023 [Khóa luận Tốt nghiệp Bác sĩ Y học Dự phòng]: Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh.

7. Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc (UNICEF) Việt Nam. 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. 2022. p. 5 - 16.

8. Giang Thiên Vũ, Cao Đặng Nghi Thư, Đỗ Mai Ý Nhi, Phan Thị Ngân, Đỗ Thành Bảo Trâm. Sức khỏe tâm thần của vị thành niên địa bàn Thành Phố Hồ Chí Minh: sàng lọc nguy cơ và giải pháp. Tạp chí Khoa học Trường Đại học Sư phạm TPHCM. 2023;20(8):1453-64.

9. Ngô Anh Vinh, Phùng Thị Vân. Thực trạng trầm cảm, lo âu và stress của học sinh trung học cơ sở dân tộc miền núi thiểu số Ở Trường Thải Giàng Phố, Huyện Bắc Hà, Tỉnh Lào Cai. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;527(2):196-9.

10. Fatima EB, Bouzekri T. Academic anxiety: Correlation between dass-21 test scores and academic achievement. Journal of Hunan University Natural Sciences. 2023;50(8):15-23.

11. Baker HJ, Lawrence PJ, Karalus J, Creswell C, Waite P. The effectiveness of psychological therapies for anxiety disorders in adolescents: a meta-analysis. Clinical child and family psychology review. 2021;24(4):765-82.

Anxiety disorders and associated factors among students at Hoang Dieu Secondary School, Tan Phu District, Ho Chi Minh City, 2024

Do Thi Huong[1] , Mai Ngoc Khanh Di[2] , Le Dinh Dang Khoi[3] ,Vu Khanh Linh[4], Pham Cao Xuan Hien[2], Dang Thi Minh Trang[5*]
[1]Le Van Viet Hospital
[2]Traditional Medicine Institute
[3]City Children's Hospital
[4]University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City
[5]Pham Ngoc Thach University of Medicine

ABSTRACT

Objective: This study aimed to investigate the prevalence of anxiety disorder symptoms and associated factors among students at Hoang Dieu Secondary School, Tan Phu District, Ho Chi Minh City, in 2024. **Methods:** A cross-sectional study was conducted from March to April 2024 on 327 students using a self-administered questionnaire consisting of four sections: demographic characteristics, academic pressure, sleep quality, and anxiety. **Results:** The prevalence of anxiety disorder symptoms 31.8% among the students. Multivariate regression analysis revealed a statistically significant association between anxiety disorders and poor sleep quality (PR = 2.44; 95% CI: 1.71–3.49; $p < 0.001$ for poor versus good sleep quality) as well as high academic pressure (PR = 2.40; 95% CI: 1.59–3.61; $p < 0.001$ for high versus low academic pressure). **Conclusions:** Anxiety disorder symptoms are a common health issue among students at Hoang Dieu Secondary School. Intervention strategies should focus on reducing academic pressure and improving students' sleep quality.
Keywords: *secondary school, risk of anxiety disorder, adolescent mental health, association between anxiety and sleep*