

Sàng lọc biểu hiện trầm cảm và lo âu ở học sinh trung học cơ sở tỉnh An Giang

Trần Thị Huyền*, Lê Thị Hồng Hạnh, Trần Minh Nhựt



Use your smartphone to scan this QR code and download this article

TÓM TẮT

Nghiên cứu nhằm đánh giá biểu hiện trầm cảm và lo âu ở học sinh trung học cơ sở tại tỉnh An Giang, đồng thời phân tích một số yếu tố liên quan và xem xét mối liên hệ giữa hai nhóm triệu chứng này. Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên 395 học sinh trung học cơ sở. Dữ liệu được thu thập bằng bảng hỏi tự báo cáo, sử dụng hai công cụ sàng lọc chuẩn hóa quốc tế là Patient Health Questionnaire-9 và Generalized Anxiety Disorder-7. Dữ liệu được phân tích bằng các phương pháp thống kê mô tả và suy luận.

Khi áp dụng điểm cắt sàng lọc ≥ 10 điểm, 63,5% học sinh có kết quả dương tính trong sàng lọc trầm cảm và 48,6% dương tính trong sàng lọc lo âu. Nữ sinh có mức điểm trầm cảm và lo âu cao hơn nam sinh với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Mức độ triệu chứng cũng có sự khác biệt theo một số đặc điểm nhân khẩu và bối cảnh học đường. Phân tích tương quan cho thấy tồn tại mối tương quan thuận mạnh giữa trầm cảm và lo âu.

Kết quả nghiên cứu cho thấy một tỷ lệ đáng kể học sinh trung học cơ sở tại tỉnh An Giang có biểu hiện trầm cảm và lo âu ở mức cần được quan tâm trong sàng lọc sức khỏe tâm thần. Mặc dù các kết quả này chỉ phản ánh dữ liệu sàng lọc và không thay thế chẩn đoán lâm sàng, chúng gợi ý sự cần thiết của việc tăng cường các hoạt động sàng lọc, phát hiện sớm và hỗ trợ tâm lý trong môi trường học đường nhằm thúc đẩy sức khỏe tâm thần cho học sinh vị thành niên.

Từ khóa: sức khỏe tâm thần, trầm cảm, lo âu, học sinh trung học cơ sở, sàng lọc sức khỏe tâm thần

MỞ ĐẦU

Tuổi vị thành niên (10–19 tuổi) là giai đoạn chuyển tiếp quan trọng trong tiến trình phát triển, khi trẻ phải đối mặt với nhiều biến đổi mạnh mẽ về thể chất, cảm xúc và xã hội. Những yếu tố như áp lực học tập, thay đổi nội tiết, nhu cầu khẳng định bản sắc cá nhân, mối quan hệ bạn bè, bạo lực học đường, mạng xã hội và môi trường gia đình đều có thể tác động sâu sắc đến sức khỏe tâm thần (SKTT)¹. Đây cũng là giai đoạn mà nhiều khó khăn cảm xúc bắt đầu xuất hiện và có thể để lại những hệ quả lâu dài nếu không được nhận diện và hỗ trợ kịp thời.

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, SKTT là trạng thái khỏe mạnh về tinh thần, trong đó cá nhân có khả năng đối phó với căng thẳng, học tập và làm việc hiệu quả, đồng thời đóng góp cho cộng đồng [2]. Khi trạng thái này bị suy giảm, các rối loạn SKTT có thể xuất hiện. Ở trẻ vị thành niên, các khó khăn cảm xúc như lo âu và trầm cảm được ghi nhận khá phổ biến, thường biểu hiện qua cảm giác lo lắng kéo dài, khó kiểm soát hoặc khí sắc buồn bã và giảm hứng thú trong các hoạt động thường ngày.

Bảng chứng quốc tế cho thấy vị thành niên là nhóm có mức độ dễ tổn thương cao đối với các vấn đề SKTT. Tổ

chức Y tế Thế giới ước tính khoảng 14% thanh thiếu niên trên toàn cầu gặp các rối loạn tâm thần, trong đó lo âu và trầm cảm là hai nhóm rối loạn thường gặp và đóng góp đáng kể vào gánh nặng bệnh tật². Tại Việt Nam, nhiều khảo sát cho thấy tỷ lệ trẻ vị thành niên gặp các vấn đề liên quan đến SKTT dao động từ 8–29%³. Báo cáo V-NAMHS (2023) cũng cho thấy khoảng 21,7% trẻ từ 10–17 tuổi có dấu hiệu rối loạn tâm thần, trong đó lo âu chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp đến là trầm cảm⁴.

Một số nghiên cứu tại Việt Nam cũng đã xem xét các yếu tố xã hội và trải nghiệm bất lợi liên quan đến sức khỏe tâm thần của trẻ em và thanh thiếu niên. Chẳng hạn, nghiên cứu của Đặng Hoàng Minh và cộng sự cho thấy công cụ SDQ đã được Việt hóa và sử dụng hiệu quả trong việc đánh giá các khó khăn tâm lý ở trẻ em Việt Nam, qua đó cung cấp cơ sở quan trọng cho các nghiên cứu về sức khỏe tâm thần học đường tại Việt Nam. Ngoài ra, các nghiên cứu của nhóm tác giả này cũng cho thấy tỷ lệ thanh thiếu niên từng trải qua các trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu khá phổ biến, và những trải nghiệm này có liên quan đến nhiều khó khăn về sức khỏe tâm thần và hành vi ở trẻ em và thanh thiếu niên Việt Nam⁵.

Trường Đại học An Giang, Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Liên hệ

Trần Thị Huyền, Trường Đại học An Giang, Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Email: tthuyen@agu.edu.vn

Lịch sử

- Ngày nhận: 20-11-2025
- Ngày sửa đổi: 31-07-2026
- Ngày chấp nhận: 31-08-2026
- Ngày đăng: 28-09-2026

DOI: <https://doi.org/10.32508/vnuhcmjssh.v10i3.1270>



Bản quyền

© Tạp chí ĐHQG-HCM. Đây là bài báo công bố mở được phát hành theo các điều khoản của the Creative Commons Attribution 4.0 International license.

Trích dẫn bài báo này: Huyền T T, Hạnh L T H, Nhựt T M. **Sàng lọc biểu hiện trầm cảm và lo âu ở học sinh trung học cơ sở tỉnh An Giang.** *VNUHCMJ. Soc. Sci. Humanit.* 2026;10(3):4254-4268.

Tại tỉnh An Giang, các nghiên cứu về SKTT học đường còn tương đối ít được thực hiện, tuy nhiên một số khảo sát gần đây cho thấy những dấu hiệu đáng quan tâm. Một nghiên cứu sàng lọc năm 2024 tại một trường trung học phổ thông ghi nhận tỷ lệ học sinh có biểu hiện triệu chứng lo âu (61,2%) và trầm cảm (47,3%) ở mức đáng chú ý⁶. Một số yếu tố đặc thù của bối cảnh địa phương như tình trạng di cư lao động, trẻ sống xa cha mẹ, áp lực học tập và sự hạn chế của các dịch vụ hỗ trợ tâm lý học đường có thể góp phần làm gia tăng các khó khăn cảm xúc ở học sinh⁷.

Bên cạnh đó, một số nghiên cứu tại Việt Nam cũng đã xem xét các yếu tố nguy cơ và các trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu liên quan đến sức khỏe tâm thần của trẻ em và thanh thiếu niên. Chẳng hạn, nghiên cứu của Đặng Hoàng Minh và cộng sự cho thấy tỷ lệ thanh thiếu niên từng trải qua ít nhất một trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu khá phổ biến, và các trải nghiệm này có liên quan đến nhiều khó khăn về sức khỏe tâm thần và hành vi ở trẻ em và thanh thiếu niên Việt Nam⁸. Tuy nhiên, các nghiên cứu tại An Giang hiện nay chủ yếu tập trung vào học sinh trung học phổ thông, trong khi bậc trung học cơ sở (THCS) – giai đoạn vị thành niên sớm và giữa – còn tương đối ít được khảo sát một cách hệ thống. Đây là giai đoạn phát triển nhạy cảm, khi học sinh trải qua nhiều thay đổi về cảm xúc, nhận thức và quan hệ xã hội, do đó các khó khăn cảm xúc như lo âu và trầm cảm có thể bắt đầu xuất hiện. Bên cạnh đó, các nghiên cứu tại địa phương còn hạn chế trong việc sử dụng đồng thời các công cụ sàng lọc chuẩn hóa quốc tế để đánh giá mức độ biểu hiện triệu chứng cũng như xem xét mối liên hệ giữa các khó khăn cảm xúc ở học sinh.

Trong bối cảnh đó, việc sử dụng các công cụ sàng lọc như Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) và Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) có thể góp phần cung cấp dữ liệu ban đầu về mức độ biểu hiện triệu chứng trầm cảm và lo âu trong cộng đồng học sinh. Các công cụ này được sử dụng rộng rãi trong nghiên cứu nhằm sàng lọc và đánh giá mức độ triệu chứng, qua đó hỗ trợ việc nhận diện sớm những học sinh có khả năng gặp khó khăn về SKTT. Do đó, việc khảo sát các biểu hiện triệu chứng lo âu và trầm cảm ở học sinh THCS trong bối cảnh địa phương là cần thiết nhằm cung cấp dữ liệu ban đầu cho công tác chăm sóc sức khỏe tâm thần học đường.

Xuất phát từ những yêu cầu thực tiễn và khoảng trống nghiên cứu nêu trên, nghiên cứu này được thực hiện nhằm: (1) Mô tả mức độ biểu hiện triệu chứng trầm cảm và lo âu ở học sinh tại một số trường THCS tỉnh An Giang thông qua thang PHQ-9 và GAD-7; (2) Phân tích một số yếu tố nhân khẩu – xã hội liên quan; (3) Xem xét mối liên hệ giữa các triệu chứng lo âu và

trầm cảm. Kết quả nghiên cứu góp phần bổ sung dữ liệu thực nghiệm về SKTT của học sinh trong bối cảnh địa phương, đồng thời cung cấp cơ sở tham khảo cho các hoạt động sàng lọc, phát hiện sớm và hỗ trợ tâm lý trong môi trường học đường.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu sử dụng phương pháp định lượng là chủ yếu, kết hợp với phương pháp định tính nhằm cung cấp cái nhìn toàn diện về thực trạng và các yếu tố liên quan đến các biểu hiện triệu chứng trầm cảm và lo âu ở học sinh trung học cơ sở.

Nghiên cứu được thiết kế theo mô hình cắt ngang mô tả, trong đó dữ liệu được thu thập tại một thời điểm nhằm xác định tỷ lệ học sinh có biểu hiện triệu chứng trầm cảm và lo âu, đồng thời phân tích mối liên hệ giữa các biểu hiện này với một số yếu tố liên quan.

Mẫu nghiên cứu

a) Mẫu nghiên cứu định lượng

Nghiên cứu áp dụng phương pháp chọn mẫu nhiều bậc kết hợp phân tầng nhằm đảm bảo tính đại diện về đặc điểm địa lý – xã hội và phản ánh đặc trưng vùng miền của tỉnh An Giang.

Ở bậc thứ nhất, địa bàn nghiên cứu được xác định dựa trên tiêu chí đa dạng khu vực cư trú, bao gồm ba nhóm: đô thị, nông thôn và miền núi. Trên cơ sở đó, sáu trường THCS đại diện cho các khu vực này được lựa chọn.

Ở bậc thứ hai, trong mỗi trường, mẫu được phân tầng theo khối lớp (6–9) và giới tính. Số lượng học sinh được phân bổ theo tỷ lệ tương ứng với quy mô học sinh của từng trường. Sau đó, phương pháp chọn ngẫu nhiên đơn giản được sử dụng trong từng tầng để lựa chọn học sinh tham gia khảo sát.

Cách tiếp cận này vừa đảm bảo sự cân đối giữa các khu vực, vừa hạn chế sai lệch chọn mẫu, đồng thời phản ánh tương đối đầy đủ cấu trúc học sinh theo trường, khối lớp và giới tính.

Xác định cỡ mẫu: Cỡ mẫu được xác định theo công thức Slovin cho tổng thể hữu hạn với sai số cho phép 5%:

$$n = \frac{N}{1 + N \times e^2}$$

trong đó n là cỡ mẫu cần thiết, N là quy mô tổng thể và e là sai số cho phép⁹.

Tổng số học sinh THCS toàn tỉnh An Giang tại thời điểm khảo sát là 28.701 học sinh. Kết quả tính toán cho thấy cỡ mẫu tối thiểu cần thiết là 395 học sinh.

Trong nghiên cứu này, tổng số phiếu phát ra là 395 và toàn bộ 395 phiếu hợp lệ được đưa vào phân tích (tỷ

lệ sử dụng 100%), đáp ứng yêu cầu về độ tin cậy thống kê ở mức 95% và sai số $\pm 5\%$.

Mẫu nghiên cứu gồm 395 học sinh THCS phân bố tương đối đồng đều giữa sáu trường. Tỷ lệ nam và nữ gần như tương đương, đảm bảo tính cân bằng giới. Học sinh trải đều từ lớp 6 đến lớp 9, phản ánh đầy đủ các giai đoạn phát triển của lứa tuổi vị thành niên sớm và giữa. Về dân tộc và tôn giáo, mẫu phản ánh tương đối đặc điểm dân cư địa phương, với đa số là người Kinh và theo Phật giáo. Phần lớn học sinh có học lực từ khá đến giỏi.

b) Mẫu nghiên cứu định tính

Để bổ sung và lý giải các kết quả định lượng, nghiên cứu tiến hành phỏng vấn sâu theo phương pháp chọn mẫu có chủ đích.

Tổng số học sinh tham gia phỏng vấn là 20 em, mỗi khối lớp (6–9) lựa chọn 05 học sinh. Các học sinh này được xác định dựa trên kết quả sàng lọc từ thang đo PHQ-9 và GAD-7, thuộc nhóm có mức triệu chứng trầm cảm và/hoặc lo âu từ mức trung bình trở lên theo phân loại của hai thang đo này, trong đó mức trung bình (15–19) và mức nặng (>19) của PHQ-9 được xác định theo phân loại chuẩn của thang đo.

Quy trình thu thập số liệu

Khảo sát được thực hiện trực tiếp tại các trường THCS sau khi có sự chấp thuận của Ban Giám hiệu và phụ huynh học sinh.

Học sinh được cung cấp thông tin đầy đủ về mục đích nghiên cứu, tính tự nguyện và quyền từ chối tham gia. Việc điền bảng hỏi diễn ra tại lớp học trong thời gian 25–30 phút, dưới sự hướng dẫn chung của nhóm nghiên cứu. Giáo viên không tham gia giám sát nội dung trả lời nhằm hạn chế ảnh hưởng của áp lực quyền lực và thiên lệch xã hội. Toàn bộ bảng hỏi được thực hiện ẩn danh; dữ liệu được mã hóa và lưu trữ bảo mật.

Công cụ nghiên cứu

a) Thang đo triệu chứng trầm cảm (PHQ-9)

Triệu chứng trầm cảm được đo lường bằng thang Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) do Kroenke và cộng sự phát triển [10]. Công cụ này được xây dựng dựa trên các tiêu chí chẩn đoán rối loạn trầm cảm chủ yếu trong DSM-IV và được sử dụng rộng rãi trong nghiên cứu và thực hành nhằm sàng lọc và đánh giá mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng trầm cảm, thay vì đưa ra chẩn đoán lâm sàng.

PHQ-9 gồm 9 mục tự báo cáo, phản ánh các triệu chứng trầm cảm xuất hiện trong hai tuần gần nhất, bao gồm: khí sắc buồn chán, giảm hứng thú hoặc niềm vui, rối loạn giấc ngủ, mệt mỏi hoặc thiếu năng

lượng, thay đổi khẩu vị hoặc cân nặng, cảm giác vô giá trị hoặc tội lỗi, khó tập trung, thay đổi vận động tâm thần và ý nghĩ về cái chết hoặc tự sát. Mỗi mục được chấm theo thang Likert 4 mức:

0 = Không ngày nào;

1 = Vài ngày;

2 = Hơn một nửa số ngày;

3 = Gần như mỗi ngày.

Tổng điểm của thang dao động từ 0 đến 27; điểm số cao hơn phản ánh mức độ triệu chứng trầm cảm nghiêm trọng hơn. Theo hướng dẫn của Kroenke và cộng sự, tổng điểm được phân loại thành các mức độ triệu chứng như sau (Bảng 1):

Trong các nghiên cứu sàng lọc cộng đồng, điểm cắt ≥ 10 thường được sử dụng để xác định các trường hợp dương tính trong sàng lọc trầm cảm, tức là những cá nhân có khả năng có mức triệu chứng trầm cảm đáng kể và cần được đánh giá thêm bằng các phương pháp lâm sàng. Trong nghiên cứu chuẩn hóa ban đầu, ngưỡng điểm này cho thấy độ nhạy và độ đặc hiệu khoảng 88% khi so sánh với chẩn đoán lâm sàng dựa trên phỏng vấn cấu trúc¹⁰.

Trong nghiên cứu hiện tại, hệ số Cronbach's alpha của PHQ-9 đạt 0.84, cho thấy độ tin cậy nội tại của thang đo ở mức chấp nhận được trong nghiên cứu khoa học xã hội.

Đặc biệt, mục số 9 của thang đo liên quan đến ý nghĩ về cái chết hoặc tự sát được theo dõi riêng biệt. Trong trường hợp học sinh lựa chọn mức điểm lớn hơn 0 ở mục này, dữ liệu được xử lý theo quy trình đảm bảo an toàn tâm lý cho người tham gia, phù hợp với các yêu cầu đạo đức trong nghiên cứu.

Việc sử dụng PHQ-9 trong nghiên cứu này được xem là phù hợp vì công cụ đã được sử dụng rộng rãi trong các nghiên cứu về SKTT ở vị thành niên và môi trường học đường, đồng thời có nhiều bằng chứng về độ tin cậy, giá trị đo lường và khả năng sàng lọc các biểu hiện triệu chứng trầm cảm trong cộng đồng.

b) Thang đo triệu chứng lo âu (GAD-7)

Triệu chứng lo âu được đo lường bằng thang Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) do Spitzer và cộng sự phát triển¹¹. Công cụ này được xây dựng dựa trên các tiêu chí của DSM-IV và được sử dụng rộng rãi nhằm sàng lọc và đánh giá mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng lo âu, đặc biệt là lo âu lan tỏa, trong cộng đồng.

GAD-7 gồm 7 mục tự báo cáo, phản ánh các biểu hiện lo âu xuất hiện trong hai tuần gần nhất, bao gồm: cảm giác lo lắng hoặc căng thẳng, khó kiểm soát lo lắng, lo lắng quá mức về nhiều vấn đề, khó thư giãn, bồn chồn khó ngồi yên, dễ cáu gắt và cảm giác sợ hãi rằng điều tồi tệ có thể xảy ra.

Các mục được chấm theo thang Likert 4 mức:

Bảng 1: Phân loại mức độ triệu chứng trầm cảm theo thang PHQ-9 [Nguồn ¹⁰]

Khoảng điểm PHQ-9	Mức độ triệu chứng trầm cảm
0 – 4	Bình thường
5 – 9	Tối thiểu
10 – 14	Nhẹ
15 – 19	Trung bình
>19	Nặng

0 = Không ngày nào;

1 = Vài ngày;

2 = Hơn một nửa số ngày;

3 = Gần như mỗi ngày.

Tổng điểm của thang dao động từ 0 đến 21; điểm số cao hơn phản ánh mức độ triệu chứng lo âu nghiêm trọng hơn. Theo đề xuất của Spitzer và cộng sự, tổng điểm được phân loại thành các mức độ triệu chứng lo âu như sau (Bảng 2):

Trong các nghiên cứu sàng lọc cộng đồng, điểm cắt ≥ 10 thường được sử dụng để xác định các trường hợp dương tính trong sàng lọc lo âu, tức là những cá nhân có mức triệu chứng lo âu đáng kể và cần được đánh giá thêm bằng các phương pháp lâm sàng. Trong nghiên cứu phát triển thang đo ban đầu, ngưỡng điểm này cho thấy độ nhạy khoảng 89% và độ đặc hiệu khoảng 82% khi so sánh với chẩn đoán lâm sàng ¹¹.

Ngoài ra, GAD-7 còn kèm một câu hỏi bổ sung về mức độ ảnh hưởng của các triệu chứng đến học tập, công việc và sinh hoạt hằng ngày. Câu hỏi này không được tính vào tổng điểm nhưng giúp đánh giá mức độ suy giảm chức năng liên quan đến triệu chứng lo âu. Trong nghiên cứu hiện tại, hệ số Cronbach's alpha của GAD-7 đạt 0.807, cho thấy độ tin cậy nội tại của thang đo ở mức tốt trong bối cảnh nghiên cứu.

Việc sử dụng GAD-7 trong nghiên cứu này được xem là phù hợp vì công cụ đã được sử dụng rộng rãi trong các nghiên cứu về SKTT ở cộng đồng và môi trường học đường, đồng thời có nhiều bằng chứng về độ tin cậy, giá trị đo lường và khả năng sàng lọc các biểu hiện triệu chứng lo âu trong cộng đồng.

Trong nghiên cứu này, các mức điểm của PHQ-9 và GAD-7 được sử dụng nhằm mô tả mức độ triệu chứng, không nhằm mục đích chẩn đoán rối loạn lâm sàng.

Quy trình thu thập và xử lý dữ liệu

a) Thu thập dữ liệu

Định tính: Tiến hành trực tiếp tại trường sau khi được phép của Ban Giám hiệu và phụ huynh. Học sinh tự điền bảng hỏi trong 25–30 phút dưới sự hướng dẫn của nhóm nghiên cứu.

Định tính: Phỏng vấn sâu cá nhân trong không gian yên tĩnh (25–30 phút/người), ghi chép lại và mã hóa để phân tích.

b) Xử lý và phân tích dữ liệu

Định lượng: Mã hóa và xử lý bằng SPSS 25.0, sử dụng thống kê mô tả và suy luận (tỷ lệ %, t-test, ANOVA, tương quan Pearson, hồi quy tuyến tính/đa biến).

Định tính: Phân tích nội dung theo ba bước: (1) Mã hóa mở → (2) Nhóm chủ đề → (3) Tổng hợp kết quả để diễn giải dữ liệu định lượng.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn, Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh phê duyệt. Học sinh và phụ huynh được thông tin rõ ràng và ký văn bản đồng thuận tự nguyện. Dữ liệu được ẩn danh, bảo mật tuyệt đối, giáo viên và cán bộ Đoàn – Đội chỉ hỗ trợ tổ chức khảo sát, không can thiệp nội dung trả lời, đảm bảo tính khách quan và đạo đức khoa học.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ THẢO LUẬN

Đặc điểm nhân khẩu của học sinh tham gia nghiên cứu

Mẫu khảo sát gồm 395 học sinh THCS tại tỉnh An Giang, phân bố theo giới tính, dân tộc, tôn giáo, khối lớp và học lực (Bảng 3).

Mẫu khảo sát gồm 395 học sinh THCS tại tỉnh An Giang với sự phân bố tương đối cân đối về giới tính (nam 50,4%, nữ 49,6%). Sự cân đối này giúp hạn chế sai lệch giới tính trong phân tích các biến liên quan đến SKTT. Về dân tộc, phần lớn học sinh là người Kinh (79,5%), tiếp theo là Khmer (18,5%), phản ánh tương đối đặc điểm cơ cấu dân cư của tỉnh An Giang – nơi có cộng đồng Khmer sinh sống khá đông ở khu vực đồng bằng sông Cửu Long.

Về tôn giáo, phần lớn học sinh theo Phật giáo (75,9%), trong khi nhóm không theo tôn giáo chiếm 17,5%. Đặc điểm này cũng phù hợp với bối cảnh văn hóa – xã hội của địa phương. Mẫu nghiên cứu được phân bố

Bảng 2: Phân loại mức độ triệu chứng lo âu theo thang GAD-7 [Nguồn: ¹¹]

Khoảng điểm GAD-7	Mức độ triệu chứng lo âu
0–4	Tối thiểu
5–9	Nhẹ
10–14	Trung bình
15–21	Nặng

Bảng 3: Thông tin nhân khẩu học của khách thể tham gia nghiên cứu (N = 395) [Nguồn: nhóm tác giả]

Biến số	Phân nhóm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	199	50,4
	Nữ	196	49,6
Dân tộc	Kinh	314	79,5
	Khmer	73	18,5
	Hoa	6	1,5
	Chăm	1	0,3
	Khác	1	0,3
Tôn giáo	Không	69	17,5
	Phật giáo	300	75,9
	Thiên Chúa giáo	9	2,3
	Khác	17	4,3
Khối lớp	Lớp 6	98	24,8
	Lớp 7	96	24,3
	Lớp 8	96	24,3
	Lớp 9	105	26,6
Học lực	Giỏi	187	47,3
	Khá	153	38,7
	Trung bình	54	13,7
	Yếu	1	0,3

tương đối đồng đều giữa các khối lớp 6 đến 9, với tỷ lệ dao động từ 24,3% đến 26,6%, góp phần đảm bảo tính đại diện cho các giai đoạn đầu và giữa của lứa tuổi vị thành niên.

Xét về học lực, phần lớn học sinh đạt mức khá và giỏi (86,0%), trong khi tỷ lệ học sinh có học lực trung bình và yếu chiếm tỷ lệ nhỏ hơn. Điều này cho thấy mẫu khảo sát chủ yếu bao gồm những học sinh có kết quả học tập tương đối tốt. Nhìn chung, cơ cấu mẫu nghiên cứu phản ánh tương đối đặc điểm của học sinh THCS tại địa phương, tạo cơ sở để phân tích các biểu hiện triệu chứng trầm cảm và lo âu trong nghiên cứu.

Mức độ chung của triệu chứng trầm cảm và lo âu

Để mô tả mức độ biểu hiện chung của các triệu chứng trầm cảm và lo âu ở học sinh tham gia nghiên cứu, điểm trung bình và độ lệch chuẩn của hai thang đo PHQ-9 và GAD-7 được trình bày trong Bảng 4. Kết quả ở Bảng 4 cho thấy điểm trung bình của triệu chứng trầm cảm theo thang PHQ-9 là $M = 12.27$ ($SD = 5.97$), trong khi điểm trung bình của triệu chứng lo âu theo thang GAD-7 là $M = 9.58$ ($SD = 5.20$). Kết quả này cho thấy các triệu chứng trầm cảm và lo âu xuất hiện với mức độ khác nhau trong mẫu học sinh tham gia khảo sát.

Bảng 4: Thống kê mô tả điểm triệu chứng trầm cảm và triệu chứng lo âu (N = 395) [Nguồn: nhóm tác giả]

Biến		M	SD
Triệu chứng trầm cảm	395	12.27	5.97
Triệu chứng lo âu	395	9.58	5.20

Tuy nhiên, cần lưu ý rằng PHQ-9 và GAD-7 là các công cụ sàng lọc triệu chứng, được sử dụng nhằm đánh giá mức độ biểu hiện của các triệu chứng trầm cảm và lo âu trong cộng đồng, chứ không phải là công cụ chẩn đoán rối loạn lâm sàng. Do đó, các kết quả trong bảng này chỉ phản ánh mức độ triệu chứng tự báo cáo của học sinh tại thời điểm khảo sát, và không thể được diễn giải trực tiếp như tỷ lệ mắc rối loạn trong cộng đồng.

Kết quả này cung cấp cái nhìn ban đầu về mức độ biểu hiện của các triệu chứng sức khỏe tâm thần ở học sinh trung học cơ sở trong mẫu nghiên cứu, làm cơ sở cho việc phân tích chi tiết hơn về phân bố mức độ triệu chứng và các yếu tố liên quan trong các phần tiếp theo.

Phân bố mức độ triệu chứng trầm cảm

Phân bố mức độ triệu chứng trầm cảm của học sinh theo thang PHQ-9 được trình bày trong Bảng 5.

Kết quả bảng 5 cho thấy các mức độ triệu chứng trầm cảm phân bố khá rộng trong mẫu nghiên cứu. Nhóm học sinh có mức triệu chứng trầm cảm bình thường (0–4 điểm) chiếm 8,9%, trong khi mức tối thiểu (5–9 điểm) chiếm 27,6%. Hai nhóm này chiếm tổng cộng 36,5% mẫu khảo sát. Trong khi đó, nhóm có mức triệu chứng từ nhẹ trở lên (≥ 10 điểm) chiếm 63,5%, bao gồm 29,1% ở mức nhẹ, 19,0% ở mức trung bình và 15,4% ở mức nặng.

Theo hướng dẫn sử dụng thang PHQ-9, điểm cắt ≥ 10 thường được sử dụng trong các nghiên cứu sàng lọc cộng đồng để xác định các trường hợp có biểu hiện triệu chứng trầm cảm đáng kể và cần được đánh giá thêm bằng các phương pháp lâm sàng [10].

Kết quả này cho thấy các triệu chứng trầm cảm xuất hiện ở nhiều mức điểm khác nhau trong mẫu nghiên cứu, trong đó một tỷ lệ học sinh đạt ngưỡng sàng lọc (PHQ-9 ≥ 10). Kết quả này cũng phù hợp với các báo cáo gần đây về SKTT ở trẻ em và vị thành niên tại Việt Nam, cho thấy các triệu chứng rối loạn nội tâm hóa đang có xu hướng gia tăng trong bối cảnh áp lực học tập và những thay đổi tâm sinh lý ở giai đoạn đầu vị thành niên¹².

Phân bố mức độ triệu chứng lo âu

Phân bố mức độ triệu chứng lo âu của học sinh theo thang GAD-7 được trình bày trong Bảng 6. Kết quả cho thấy các mức độ biểu hiện triệu chứng lo âu phân

bố tương đối đa dạng trong mẫu khảo sát. Trong đó, nhóm học sinh có mức lo âu tối thiểu (0–4 điểm) chiếm 19,5%, trong khi mức lo âu nhẹ (5–9 điểm) chiếm tỷ lệ cao nhất với 31,9%. Hai nhóm này cộng lại chiếm 51,4% tổng số học sinh tham gia khảo sát.

Ở các mức độ cao hơn, 27,8% học sinh có triệu chứng lo âu trung bình (10–14 điểm) và 20,8% có triệu chứng lo âu nặng (15–21 điểm). Như vậy, 48,6% học sinh trong mẫu nghiên cứu có điểm GAD-7 từ 10 trở lên, tức là đạt ngưỡng dương tính trong sàng lọc triệu chứng lo âu thường được sử dụng trong các nghiên cứu cộng đồng¹¹.

Cần lưu ý rằng GAD-7 là công cụ sàng lọc triệu chứng, do đó các mức điểm trong nghiên cứu này chỉ phản ánh mức độ biểu hiện triệu chứng lo âu tự báo cáo của học sinh tại thời điểm khảo sát, chứ không phải là chẩn đoán rối loạn lo âu lâm sàng.

Sự hiện diện tương đối phổ biến của các triệu chứng lo âu trong mẫu nghiên cứu cũng phù hợp với các báo cáo trước đây về SKTT ở lứa tuổi vị thành niên. Nhiều nghiên cứu cho thấy giai đoạn đầu của tuổi vị thành niên là thời kỳ nhạy cảm đối với các vấn đề SKTT, đặc biệt là các biểu hiện lo âu và trầm cảm¹². Điều này gợi ý rằng việc nhận diện sớm và hỗ trợ tâm lý trong môi trường học đường có thể đóng vai trò quan trọng trong việc giảm thiểu tác động tiêu cực của các khó khăn cảm xúc đối với sự phát triển tâm lý – xã hội của học sinh.

Kết quả sàng lọc theo điểm cắt của các thang đo được trình bày trong Bảng 7. Theo đó, 63,5% học sinh có điểm PHQ-9 từ 10 trở lên, tức là thuộc nhóm dương tính trong sàng lọc triệu chứng trầm cảm, trong khi 36,5% có điểm dưới ngưỡng này. Đối với lo âu, 48,6% học sinh có điểm GAD-7 ≥ 10 , được xem là dương tính trong sàng lọc triệu chứng lo âu, còn 51,4% có điểm dưới ngưỡng sàng lọc.

Việc sử dụng điểm cắt ≥ 10 của PHQ-9 và GAD-7 là cách tiếp cận phổ biến trong các nghiên cứu sàng lọc SKTT cộng đồng nhằm xác định những cá nhân có mức biểu hiện triệu chứng đáng kể và cần được đánh giá thêm bằng các phương pháp lâm sàng^{10,11}. Do đó, các tỷ lệ được trình bày trong bảng này cần được hiểu là kết quả sàng lọc triệu chứng, chứ không phải tỷ lệ chẩn đoán rối loạn trầm cảm hoặc rối lo âu.

Kết quả này cho thấy một bộ phận học sinh THCS trong mẫu khảo sát có điểm đạt ngưỡng sàng lọc đối

Bảng 5: Phân bố mức độ biểu hiện trầm cảm theo thang PHQ-9 [Nguồn: nhóm tác giả]

Mức độ biểu hiện	Khoảng điểm		%
Bình thường	0–4	35	8.9
Tối thiểu	5–9	109	27.6
Nhẹ	10–14	115	29.1
Trung bình	15–19	75	19.0
Nặng	>19	61	15.4
Tổng		395	100

Bảng 6: Phân bố mức độ triệu chứng lo âu theo thang GAD-7 [Nguồn: nhóm tác giả]

Mức độ triệu chứng	Khoảng điểm		%
Tối thiểu	0–4	77	19.5
Nhẹ	5–9	126	31.9
Trung bình	10–14	110	27.8
Nặng	15–21	82	20.8
Tổng		395	100

Bảng 7: Kết quả sàng lọc triệu chứng trầm cảm và lo âu theo điểm cắt của thang đo [Nguồn: nhóm tác giả]

Biến	Nhóm điểm		%
Triệu chứng trầm cảm (PHQ-9)	< 10 điểm (không dương tính sàng lọc)	144	36.5
	≥ 10 điểm (dương tính sàng lọc)	251	63.5
Triệu chứng lo âu (GAD-7)	< 10 điểm (không dương tính sàng lọc)	203	51.4
	≥ 10 điểm (dương tính sàng lọc)	192	48.6
Tổng		395	100

với triệu chứng trầm cảm hoặc lo âu. Kết quả này cũng cho thấy mức độ biểu hiện triệu chứng trầm cảm và lo âu ở học sinh THCS trong mẫu nghiên cứu là đáng chú ý. Một số nghiên cứu sàng lọc SKTT ở người trẻ tại Việt Nam, chẳng hạn nghiên cứu của Lam và cộng sự, cũng ghi nhận sự hiện diện của các triệu chứng trầm cảm và lo âu trong cộng đồng thanh thiếu niên, cho thấy đây là vấn đề SKTT cần được quan tâm trong bối cảnh học đường¹³. Xu hướng này cũng tương thích với các báo cáo gần đây về SKTT ở trẻ em và vị thành niên, trong đó các triệu chứng như lo âu và trầm cảm ngày càng được ghi nhận phổ biến hơn trong bối cảnh áp lực học tập và những thay đổi tâm sinh lý của giai đoạn đầu vị thành niên¹². Tuy nhiên, cần nhấn mạnh rằng kết quả sàng lọc chỉ phản ánh mức độ biểu hiện triệu chứng tại thời điểm khảo sát, và việc xác định tình trạng rối loạn lâm sàng cần được thực hiện thông qua các đánh giá chuyên sâu bởi chuyên gia SKTT. Vì vậy, các kết quả này nên được xem như chỉ báo ban đầu giúp nhận diện những

nhóm học sinh có nguy cơ gặp khó khăn về sức khỏe tâm thần, từ đó làm cơ sở cho các hoạt động hỗ trợ và can thiệp sớm trong môi trường học đường.

Cấu trúc triệu chứng trầm cảm và lo âu
Cấu trúc các triệu chứng trầm cảm

Để làm rõ cấu trúc biểu hiện của các triệu chứng trầm cảm, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn của từng mục trong thang PHQ-9 được trình bày trong Bảng 8. Kết quả cho thấy các triệu chứng trầm cảm xuất hiện với mức độ khác nhau ở học sinh tham gia khảo sát. Trong đó, các biểu hiện có giá trị trung bình cao nhất là buồn bã/chán nản ($M = 1.54$; $SD = 1.12$) và giảm hứng thú đối với các hoạt động thường ngày ($M = 1.49$; $SD = 1.08$). Đây cũng là hai triệu chứng cốt lõi của trầm cảm theo các tiêu chí chẩn đoán trong DSM-5 -TR, phản ánh trạng thái khí sắc tiêu cực và sự suy giảm hứng thú trong các hoạt động thường nhật. Các triệu chứng khác như chán ăn hoặc ăn quá nhiều ($M = 1.41$), khó ngủ hoặc ngủ quá nhiều ($M = 1.32$) và

Bảng 8: Giá trị trung bình các triệu chứng trầm cảm (PHQ-9) [Nguồn: nhóm tác giả]

Triệu chứng	Mean	SD
Buồn bã/chán nản	1.54	1.12
Giảm hứng thú	1.49	1.08
Khó ngủ / ngủ quá nhiều	1.32	1.10
Chán ăn / ăn quá nhiều	1.41	1.09
Mệt mỏi / thiếu năng lượng	1.21	1.04
Tự trách bản thân	1.18	1.01
Khó tập trung	1.27	1.05
Chậm chạp / bồn chồn	0.99	0.93
Ý nghĩ tự làm hại bản thân	0.86	0.89

khó tập trung ($M = 1.27$) cũng xuất hiện với mức độ tương đối đáng chú ý trong mẫu nghiên cứu. Ở mức thấp hơn, các biểu hiện như tự trách bản thân ($M = 1.18$) và mệt mỏi hoặc thiếu năng lượng ($M = 1.21$) cũng xuất hiện ở mức trung bình trong mẫu nghiên cứu. Trong khi đó, hai triệu chứng có điểm trung bình thấp nhất là chậm chạp/bồn chồn về vận động ($M = 0.99$) và ý nghĩ tự làm hại bản thân ($M = 0.86$). Mặc dù xuất hiện với mức độ thấp hơn so với các triệu chứng khác, sự hiện diện của những biểu hiện này vẫn cần được lưu ý trong bối cảnh hỗ trợ SKTT học đường.

Nhìn chung, cấu trúc các triệu chứng trong nghiên cứu này cho thấy các biểu hiện liên quan đến khí sắc buồn và giảm hứng thú nổi bật hơn so với các triệu chứng hành vi hoặc nhận thức khác. Kết quả này phản ánh đặc điểm thường gặp của các triệu chứng nội tâm hóa ở lứa tuổi vị thành niên, trong đó những thay đổi về cảm xúc thường là các biểu hiện xuất hiện sớm và dễ nhận thấy trong trải nghiệm tâm lý của học sinh. Nhận định này cũng phù hợp với các nghiên cứu trước đây cho thấy các biểu hiện cảm xúc tiêu cực thường giữ vai trò trung tâm trong các vấn đề nội tâm hóa ở trẻ em và thanh thiếu niên, đồng thời có thể xuất hiện có sự trùng lặp với các triệu chứng lo âu¹⁴. Tuy nhiên, cần nhấn mạnh rằng các giá trị trung bình trong nghiên cứu này chỉ phản ánh mức độ biểu hiện triệu chứng tự báo cáo tại thời điểm khảo sát, và không nên được diễn giải như dấu hiệu chẩn đoán rối loạn trầm cảm lâm sàng.

Kết quả định tính từ phỏng vấn sâu cũng phần nào minh họa cho những khó khăn trong việc nhận diện và điều chỉnh cảm xúc ở một số học sinh. Một học sinh tham gia nghiên cứu chia sẻ: “Em rất khó nhận ra mình đang buồn. Khi giận quá, em không biết làm gì ngoài việc đập bàn hoặc tự cào tay mình cho đỡ khó

chịu” (HS01). Những chia sẻ này cho thấy một số học sinh có thể gặp khó khăn trong việc nhận diện trạng thái cảm xúc và điều chỉnh hành vi khi trải qua căng thẳng, điều có thể liên quan đến sự xuất hiện của các biểu hiện lo âu và trầm cảm trong giai đoạn vị thành niên.

Cấu trúc các triệu chứng lo âu

Các biểu hiện triệu chứng lo âu, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn được trình bày ở bảng sau.

Kết quả ở bảng 9 mô tả các triệu chứng lo âu xuất hiện với mức độ khác nhau ở học sinh tham gia khảo sát. Trong đó, biểu hiện có giá trị trung bình cao nhất là lo lắng/căng thẳng ($M = 1.68$; $SD = 1.12$), tiếp theo là khó kiểm soát lo lắng ($M = 1.53$; $SD = 1.09$) và lo lắng quá nhiều về nhiều vấn đề khác nhau ($M = 1.45$; $SD = 1.05$). Những biểu hiện này phản ánh trạng thái lo âu mang tính nhận thức và cảm xúc, thể hiện xu hướng suy nghĩ lo lắng kéo dài và khó kiểm soát ở một bộ phận học sinh trong mẫu nghiên cứu.

Một số triệu chứng khác như khó thư giãn ($M = 1.36$), bồn chồn khó ngồi yên ($M = 1.31$) và dễ cáu gắt ($M = 1.27$) cũng xuất hiện với mức độ đáng chú ý, cho thấy lo âu ở học sinh không chỉ biểu hiện ở phương diện nhận thức mà còn liên quan đến các trạng thái căng thẳng sinh lý và khó chịu cảm xúc. Trong khi đó, biểu hiện sợ điều tồi tệ sẽ xảy ra có giá trị trung bình thấp hơn ($M = 1.22$), mặc dù vẫn phản ánh một mức độ lo lắng nhất định trong trải nghiệm tâm lý của học sinh.

Như vậy, nghiên cứu này cho thấy các biểu hiện liên quan đến cảm giác lo lắng và khó kiểm soát suy nghĩ lo âu nổi bật hơn so với các biểu hiện hành vi khác.

Sự khác biệt triệu chứng trầm cảm, lo âu theo đặc điểm cá nhân và bối cảnh

Bảng 9: Giá trị trung bình các triệu chứng lo âu (GAD-7) [Nguồn: nhóm tác giả]

Triệu chứng	Mean	SD
Lo lắng / căng thẳng	1.68	1.12
Khó kiểm soát lo lắng	1.53	1.09
Lo lắng quá nhiều	1.45	1.05
Khó thư giãn	1.36	1.01
Bồn chồn khó ngồi yên	1.31	1.04
Dễ cáu gắt	1.27	1.02
Sợ điều tồi tệ xảy ra	1.22	0.99

Theo đặc điểm cá nhân

Triệu chứng trầm cảm theo giới tính

Nhằm xem xét sự khác biệt về mức độ biểu hiện triệu chứng trầm cảm giữa nam và nữ, nghiên cứu tiến hành kiểm định t-test độc lập. Kết quả được trình bày trong Bảng 10.

Bảng 10 cho thấy điểm trung bình triệu chứng trầm cảm của nữ sinh ($M = 12.93$; $SD = 6.14$) cao hơn so với nam sinh ($M = 11.62$; $SD = 5.75$). Kiểm định t-test cho thấy sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($t = -2.182$; $p = 0.030$). Điều này cho thấy trong mẫu nghiên cứu, nữ sinh có xu hướng biểu hiện các triệu chứng trầm cảm cao hơn nam sinh.

Kết quả này tương đối phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đây về SKTT ở vị thành niên, trong đó nữ giới thường có xu hướng báo cáo các triệu chứng nội tâm hóa như trầm cảm và lo âu cao hơn nam giới¹⁴. Sự khác biệt này cũng có thể liên quan đến đặc điểm phát triển tâm lý – xã hội ở lứa tuổi vị thành niên, khi nhu cầu tự ý thức và sự nhạy cảm trước đánh giá xã hội gia tăng, đặc biệt ở nữ sinh¹⁵.

Triệu chứng lo âu theo giới tính

Kết quả kiểm định t-test độc lập về mức độ biểu hiện triệu chứng lo âu theo giới tính được trình bày ở bảng 11.

Điểm trung bình triệu chứng lo âu của nữ sinh ($M = 10.48$; $SD = 5.15$) cao hơn so với nam sinh ($M = 8.69$; $SD = 5.11$). Kiểm định t-test cho thấy sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($t = -3.469$; $p = 0.001$). Điều này cho thấy trong mẫu nghiên cứu, nữ sinh có xu hướng biểu hiện các triệu chứng lo âu cao hơn nam sinh.

Tuy nhiên, tương tự như kết quả đối với thang PHQ-9, cần nhấn mạnh rằng các kết quả trong nghiên cứu này chỉ phản ánh mức độ biểu hiện triệu chứng lo âu tự báo cáo giữa các nhóm giới tính, và không nên được diễn giải như sự khác biệt về tỷ lệ rối loạn lo âu lâm sàng.

Sự khác biệt triệu chứng trầm cảm và lo âu theo năm sinh

Để xem xét sự khác biệt về mức độ biểu hiện triệu chứng trầm cảm và lo âu giữa các nhóm học sinh theo năm sinh, nghiên cứu tiến hành phân tích phương sai một yếu tố. Kết quả được trình bày trong Bảng 12.

Kết quả phân tích ANOVA cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ biểu hiện triệu chứng trầm cảm ($F = 4.594$; $p = 0.001$) và triệu chứng lo âu ($F = 5.846$; $p < 0.001$) giữa các nhóm học sinh theo năm sinh. Nhìn chung, sự phân bố điểm trung bình của hai loại triệu chứng khá tương đồng: nhóm học sinh sinh năm 2012 có mức điểm trung bình cao nhất, trong khi các nhóm sinh năm 2013 và 2014 có mức điểm thấp hơn. Sự tương đồng này cho thấy các khó khăn cảm xúc ở học sinh trung học cơ sở có thể chịu ảnh hưởng của những yếu tố phát triển tương tự, và phù hợp với nhận định của nhiều nghiên cứu rằng lo âu và trầm cảm ở vị thành niên thường có mối liên hệ chặt chẽ và dễ xuất hiện đồng thời¹⁴. Ngoài ra, kết quả này cũng phù hợp với các nghiên cứu cho rằng giai đoạn từ 10 đến 14 tuổi là thời kỳ nhạy cảm đối với sự xuất hiện của các khó khăn cảm xúc ở vị thành niên¹². Tuy nhiên, cần lưu ý rằng các kết quả này chỉ phản ánh mức độ biểu hiện triệu chứng tự báo cáo tại thời điểm khảo sát, và không nên được diễn giải như sự khác biệt về tỷ lệ rối loạn lâm sàng giữa các nhóm tuổi.

Theo yếu tố môi trường

Triệu chứng trầm cảm theo nơi cư trú

So sánh sự khác biệt về mức độ biểu hiện triệu chứng trầm cảm giữa các nhóm học sinh theo nơi cư trú, nghiên cứu tiến hành phân tích phương sai một yếu tố. Kết quả được trình bày trong Bảng 13.

Phân tích ANOVA cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ biểu hiện triệu chứng trầm cảm giữa các nhóm học sinh theo nơi cư trú ($F = 8.326$; $p < 0.001$). Trong đó, học sinh ở phường Mỹ Hòa ($M =$

Bảng 10: Sự khác biệt điểm triệu chứng trầm cảm theo giới tính (t-test) [Nguồn: nhóm tác giả]

Giới tính		Mean	SD
Nam	199	11.62	5.75
Nữ	196	12.93	6.14

Bảng 11: Sự khác biệt điểm triệu chứng lo âu theo giới tính [Nguồn: nhóm tác giả]

Giới tính		Mean	SD
Nam	199	8.69	5.11
Nữ	196	10.48	5.15

Bảng 12: Điểm trung bình triệu chứng trầm cảm và lo âu theo năm sinh và phân tích phương sai [Nguồn: nhóm tác giả]

Năm sinh	Triệu chứng trầm cảm (PHQ-9)		Triệu chứng lo âu (GAD-7)	
	M	SD	M	SD
2011	12,42	5,73	10,00	4,92
2012	13,82	5,92	10,95	5,07
2013	10,80	5,74	7,84	5,02
2014	11,15	6,00	8,71	5,37
Kết quả ANOVA	F=4,594	p=0,001	F=5,846	p<0,001

Bảng 13: Điểm trung bình triệu chứng trầm cảm theo nơi cư trú [Nguồn: nhóm tác giả]

Khu vực cư trú	Mean	SD
Long Xuyên	13.99	6.11
Vĩnh Hanh	10.15	4.86
Vĩnh An	9.64	5.35
Tri Tôn	13.10	5.80
Mỹ Hòa	14.79	5.75

14.79) và Long Xuyên (M = 13.99) có điểm trung bình triệu chứng trầm cảm cao hơn so với các khu vực còn lại. Ngược lại, học sinh tại Vĩnh An (M = 9.64) và Vĩnh Hanh (M = 10.15) có mức điểm trung bình thấp hơn.

Một số nghiên cứu cũng cho thấy các yếu tố môi trường xã hội và gia đình có liên quan đáng kể đến sự xuất hiện các triệu chứng trầm cảm và lo âu ở thanh thiếu niên¹³. Tuy nhiên, các kết quả trong nghiên cứu này chỉ phản ánh sự khác biệt về mức độ biểu hiện triệu chứng trầm cảm tự báo cáo giữa các nhóm khu vực cư trú, và không nên được diễn giải như sự khác biệt về tỷ lệ rối loạn trầm cảm lâm sàng giữa các địa bàn.

Triệu chứng lo âu theo nơi cư trú

Phân tích sự khác biệt về mức độ biểu hiện triệu chứng lo âu nhóm học sinh theo nơi cư trú cho thấy

kết quả như sau:

Kết quả ở Bảng 14 cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ biểu hiện triệu chứng lo âu giữa các nhóm học sinh theo nơi cư trú (F = 10.972; p < 0.001). Trong đó, học sinh tại Mỹ Hòa (M = 12.47) và Long Xuyên (M = 10.73) có điểm trung bình triệu chứng lo âu cao hơn so với các khu vực khác. Ngược lại, học sinh tại Vĩnh An (M = 6.99) và Vĩnh Hanh (M = 7.36) có mức điểm trung bình thấp hơn.

Kết quả này tương đối đồng với kết quả đối với triệu chứng trầm cảm theo nơi cư trú được trình bày ở Bảng 13, cho thấy các yếu tố môi trường và bối cảnh sống có thể liên quan đến sự khác biệt trong mức độ biểu hiện các triệu chứng cảm xúc ở học sinh. Các yếu tố như điều kiện kinh tế – xã hội, áp lực học tập, mối quan hệ gia đình và sự hỗ trợ xã hội có thể ảnh hưởng đến trải nghiệm lo âu của học sinh trong các bối cảnh

Bảng 14: Điểm trung bình triệu chứng lo âu theo nơi cư trú [Nguồn: nhóm tác giả]

Khu vực	Mean	SD
Long Xuyên	10.73	5.39
Vinh Hanh	7.36	4.22
Vinh An	6.99	4.86
Tri Tôn	10.62	5.06
Mỹ Hòa	12.47	4.05

địa phương khác nhau. Một số nghiên cứu cũng ghi nhận rằng các yếu tố môi trường xã hội và chất lượng quan hệ gia đình – bạn bè có liên quan đáng kể đến mức độ biểu hiện các triệu chứng lo âu và trầm cảm ở thanh thiếu niên ¹³.

Sự khác biệt triệu chứng trầm cảm và lo âu theo trường

Kết quả phân tích ANOVA cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ biểu hiện triệu chứng trầm cảm và lo âu giữa các trường học tham gia nghiên cứu. Tuy nhiên, các trường trong nghiên cứu được mã hóa nhằm đảm bảo nguyên tắc bảo mật và đạo đức nghiên cứu, do đó kết quả không nhằm mục đích so sánh hay đánh giá chất lượng giữa các cơ sở giáo dục. Những khác biệt này có thể phản ánh sự đa dạng về bối cảnh học đường, điều kiện học tập và môi trường xã hội của học sinh tại các trường khác nhau. Các nghiên cứu trước đây cũng cho thấy môi trường học tập và chất lượng các mối quan hệ trong trường học có thể ảnh hưởng đáng kể đến SKTT của học sinh ¹³. Kết quả này gợi ý rằng việc tăng cường các hoạt động hỗ trợ tâm lý học đường và xây dựng môi trường học tập tích cực có thể góp phần giảm thiểu các biểu hiện khó khăn cảm xúc ở học sinh. Tuy nhiên, các kết quả này chỉ phản ánh mức độ biểu hiện triệu chứng tự báo cáo tại thời điểm khảo sát và không nên được diễn giải như sự khác biệt về tỷ lệ rối loạn tâm thần lâm sàng giữa các trường.

Mối liên hệ giữa triệu chứng trầm cảm và lo âu

Nghiên cứu tiến hành phân tích tương quan Pearson giữa tổng điểm của thang PHQ-9 và GAD-7. Kết quả phân tích tương quan được trình bày trong Bảng 17. Kết quả cho thấy tồn tại mối tương quan thuận mạnh giữa triệu chứng trầm cảm và triệu chứng lo âu ($r = 0.715$; $p < 0.001$). Điều này cho thấy khi mức độ biểu hiện triệu chứng trầm cảm tăng lên thì mức độ biểu hiện triệu chứng lo âu cũng có xu hướng tăng theo, phản ánh sự đồng biến của hai nhóm triệu chứng lo âu, trầm cảm trong mẫu học sinh được khảo sát.

Một số dữ liệu định tính từ phỏng vấn sâu cũng phần nào minh họa cho sự xuất hiện đồng thời của các cảm xúc lo âu và buồn chán ở học sinh. Một học sinh chia sẻ: “Có những lúc em lo rất nhiều về điểm số và sợ bị ba mẹ la. Khi nghĩ nhiều quá thì em thấy mệt và không muốn làm gì nữa, kể cả những việc trước đây em thích. Có lúc em chỉ muốn ở một mình vì cảm thấy vừa lo vừa buồn mà không biết nói với ai”. (HS05, nữ, lớp 8). Chia sẻ này cho thấy cảm giác lo lắng kéo dài có thể đi kèm với trạng thái buồn chán và giảm hứng thú trong các hoạt động thường ngày, phản ánh sự đồng thời của các biểu hiện lo âu và trầm cảm trong trải nghiệm của một số học sinh.

Phân tích bảng chéo giữa các mức độ triệu chứng cũng cho thấy xu hướng tương tự: học sinh có mức triệu chứng trầm cảm cao thường đồng thời có mức triệu chứng lo âu cao hơn. Kiểm định Chi-square cho thấy mối liên hệ giữa hai biến này có ý nghĩa thống kê ($\chi^2 = 228.127$; $p < 0.001$), củng cố thêm kết quả từ phân tích tương quan.

Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đây về sự đồng xuất hiện của các triệu chứng cảm xúc như trầm cảm và lo âu ở trẻ em và thanh thiếu niên. Kovacs và Lopez-Duran cho rằng trầm cảm và lo âu chia sẻ nhiều cơ chế nền tảng chung, bao gồm tính dễ tổn thương cảm xúc, khó khăn trong điều hòa nhận thức và phản ứng quá mức với các tác nhân stress ¹⁶. Do đó, hệ số tương quan giữa hai nhóm triệu chứng trong các nghiên cứu thường dao động từ 0.50 đến 0.75, tương đối gần với kết quả $r = 0.715$ trong nghiên cứu hiện tại. Các phân tích tổng hợp của Cummings, Caporino và Kendall cũng chỉ ra rằng các thang đo sàng lọc trầm cảm và lo âu có nhiều biểu hiện tương đồng và thường xuất hiện đồng thời, đặc biệt trong bối cảnh học đường, nơi học sinh thường phải đối mặt với nhiều áp lực phát triển và học tập ¹⁴.

Tại Việt Nam, các nghiên cứu trước đây cũng ghi nhận xu hướng đồng mắc rõ rệt giữa hai nhóm triệu chứng này. Weiss và cộng sự cho thấy các biểu hiện trầm cảm và lo âu ở trẻ em thường có sự chồng lấp đáng kể, đặc biệt ở các triệu chứng như tự trách bản thân, lo nghĩ kéo dài và mệt mỏi. Báo cáo V-NAMHS (2023)

Bảng 15: Điểm trung bình triệu chứng trầm cảm và lo âu theo trường học [Nguồn: nhóm tác giả]

Trường	Triệu chứng trầm cảm		Triệu chứng lo âu	
	Mean	SD	Mean	SD
Trường A	13.42	6.06	10.19	5.55
Trường B	14.68	5.87	11.90	4.43
Trường C	9.29	5.23	6.75	4.69
Trường D	10.28	5.18	7.39	4.34
Trường E	10.58	6.17	8.15	4.99
Trường F	15.39	4.54	13.08	3.94

Ghi chú: Tên các trường trong nghiên cứu được mã hóa nhằm đảm bảo tính bảo mật.

Bảng 16: Kiểm định triệu chứng trầm cảm và lo âu theo trường [Nguồn: nhóm tác giả]

Kiểm định	F	
Trầm cảm	14.092	<0.001
Lo âu	19.963	< 0.001

Bảng 17: Tương quan giữa triệu chứng trầm cảm và triệu chứng lo âu [Nguồn: nhóm tác giả]

Biến	Triệu chứng trầm cảm	Triệu chứng lo âu
Triệu chứng trầm cảm	1	0.715**
Triệu chứng lo âu	0.715**	1

Ghi chú: $p < 0.01$.

cũng chỉ ra rằng các rối loạn nội tâm hóa ở vị thành niên thường có mức độ đồng mắc khoảng 30–50%⁴. So với các kết quả này, hệ số tương quan $r > 0.70$ trong nghiên cứu hiện tại cho thấy mối liên hệ giữa hai nhóm triệu chứng có thể khá mạnh, hàm ý rằng các yếu tố bối cảnh địa phương như áp lực học tập, điều kiện kinh tế – xã hội hoặc sự hạn chế của các dịch vụ hỗ trợ tâm lý học đường có thể đóng vai trò nhất định trong sự gia tăng các biểu hiện khó khăn cảm xúc ở học sinh.

Bên cạnh đó, các kết quả cũng phù hợp với các nghiên cứu về phát triển tâm lý vị thành niên. UNICEF nhấn mạnh rằng giai đoạn 10–14 tuổi là thời kỳ nhạy cảm trong quá trình phát triển cảm xúc, khi trẻ phải thích nghi với nhiều thay đổi về sinh lý, nhận thức và quan hệ xã hội¹². Trong giai đoạn này, những khó khăn trong điều hòa cảm xúc có thể làm gia tăng nguy cơ xuất hiện đồng thời các biểu hiện lo âu và trầm cảm. Sự gia tăng đồng thời của hai nhóm triệu chứng trong nghiên cứu này, đặc biệt ở nhóm học sinh có mức triệu chứng trầm cảm nặng, phần nào củng cố nhận định này.

Tuy nhiên, cần nhấn mạnh rằng các kết quả trong nghiên cứu này chỉ phản ánh mối liên hệ giữa các triệu chứng tự báo cáo tại thời điểm khảo sát, và không nên

được diễn giải như bằng chứng về quan hệ nhân quả hoặc như tỷ lệ chẩn đoán rối loạn tâm thần lâm sàng. Dù vậy, kết quả vẫn gợi ý rằng việc tiếp cận SKTT học sinh theo hướng toàn diện, trong đó các chương trình hỗ trợ tâm lý học đường cần đồng thời chú ý đến cả các biểu hiện trầm cảm và lo âu, có thể đóng vai trò quan trọng trong việc phát hiện sớm và hỗ trợ học sinh gặp khó khăn cảm xúc.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu tiến hành khảo sát 395 học sinh THCS tại tỉnh An Giang nhằm mô tả mức độ biểu hiện triệu chứng trầm cảm và lo âu cũng như một số yếu tố liên quan. Kết quả cho thấy điểm trung bình triệu chứng trầm cảm theo thang PHQ-9 là $M = 12.27$ ($SD = 5.97$) và điểm trung bình triệu chứng lo âu theo thang GAD-7 là $M = 9.58$ ($SD = 5.20$). Phân bố điểm số cho thấy một tỷ lệ đáng kể học sinh có điểm từ ngưỡng sàng lọc trở lên ($PHQ-9 \geq 10$), phản ánh sự hiện diện của các triệu chứng trầm cảm ở mức cần được quan tâm trong sàng lọc cộng đồng. Khi áp dụng điểm cắt sàng lọc của thang đo (≥ 10 điểm), 63,5% học sinh dương tính trong sàng lọc triệu chứng trầm cảm và 48,6% dương tính trong sàng lọc triệu chứng lo âu. Những kết quả này cho thấy một bộ phận học sinh

THCS đang trải qua các biểu hiện khó khăn cảm xúc cần được quan tâm trong bối cảnh học đường. Phân tích cấu trúc triệu chứng cho thấy các biểu hiện nổi bật nhất của trầm cảm là buồn bã/chán nản và giảm hứng thú, trong khi các biểu hiện lo âu phổ biến nhất là cảm giác lo lắng/căng thẳng và khó kiểm soát lo lắng. Ngoài ra, kết quả phân tích cho thấy nữ sinh có mức triệu chứng trầm cảm và lo âu cao hơn nam sinh, đồng thời mức độ triệu chứng cũng có sự khác biệt theo năm sinh, nơi cư trú và bối cảnh trường học. Đặc biệt, nghiên cứu ghi nhận mối tương quan thuận mạnh giữa triệu chứng trầm cảm và triệu chứng lo âu ($r = 0.715$; $p < 0.001$), cho thấy hai nhóm triệu chứng này có xu hướng xuất hiện đồng thời ở học sinh. Kết quả này góp phần làm rõ đặc điểm của các khó khăn cảm xúc nội tâm hóa ở lứa tuổi vị thành niên sớm. Tuy nhiên, cần nhấn mạnh rằng các kết quả của nghiên cứu phản ánh mức độ biểu hiện triệu chứng dựa trên công cụ sàng lọc, và không nên được diễn giải như tỷ lệ chẩn đoán rối loạn tâm thần lâm sàng. Dù vậy, các phát hiện của nghiên cứu cung cấp những dữ liệu ban đầu quan trọng về tình trạng biểu hiện triệu chứng trầm cảm và lo âu ở học sinh THCS tại địa phương, qua đó gợi ý sự cần thiết của việc tăng cường các hoạt động sàng lọc, hỗ trợ và chăm sóc SKTT trong môi trường học đường.

HÀM Ý THỰC TIỄN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Kết quả nghiên cứu cho thấy một tỷ lệ đáng kể học sinh trung học cơ sở có biểu hiện triệu chứng trầm cảm và lo âu ở mức cần được quan tâm. Mặc dù các kết quả này chỉ phản ánh dữ liệu sàng lọc và không thay thế chẩn đoán lâm sàng, chúng vẫn gợi ý một số hàm ý thực tiễn đối với công tác chăm sóc SKTT học đường.

Thứ nhất, nhà trường có thể cân nhắc triển khai các hoạt động sàng lọc định kỳ về SKTT cho học sinh bằng các công cụ ngắn gọn và đã được chuẩn hóa như PHQ-9 hoặc GAD-7, qua đó hỗ trợ việc nhận diện sớm những học sinh có biểu hiện khó khăn cảm xúc. Thứ hai, cần tăng cường các hoạt động hỗ trợ tâm lý học đường, bao gồm tư vấn tâm lý, giáo dục kỹ năng quản lý cảm xúc và xây dựng môi trường học tập tích cực nhằm giảm bớt áp lực học tập và căng thẳng tâm lý cho học sinh.

Thứ ba, sự phối hợp giữa nhà trường, gia đình và các cơ quan quản lý giáo dục có vai trò quan trọng trong việc nâng cao nhận thức về SKTT và xây dựng các chương trình hỗ trợ phù hợp với đặc điểm phát triển của học sinh vị thành niên.

Những định hướng này có thể góp phần thúc đẩy các hoạt động phát hiện sớm và hỗ trợ kịp thời các khó khăn cảm xúc của học sinh, từ đó nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe tâm thần trong môi trường học đường.

LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu được tài trợ bởi Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh trong khuôn khổ đề tài mã số C2025-16-09.

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

THCS: Trung học cơ sở
SKTT: Sức khỏe tâm thần
PHQ-9: Thang đo sàng lọc triệu chứng trầm cảm
GAD-7: Thang đo sàng lọc triệu chứng lo âu
DSM-IV: Cẩm nang Chẩn đoán và Thống kê các Rối loạn Tâm thần, Ấn bản thứ 4
DSM-5 -TR: Sổ tay Chẩn đoán và Thống kê các Rối loạn Tâm thần, Phiên bản thứ năm, Bản hiệu đính nội dung
ANOVA: Phân tích phương sai
M: Điểm trung bình
SD: Độ lệch chuẩn
UNICEF: Quỹ Nhi đồng Liên Hợp Quốc
V-NAMHS: Khảo sát quốc gia về sức khỏe tâm thần trẻ vị thành niên Việt Nam
SDQ: Bảng hỏi Điểm mạnh và Khó khăn
SPSS: Phần mềm Thống kê cho Khoa học Xã hội
HS: Học sinh

TUYÊN BỐ XUNG ĐỘT LỢI ÍCH

Bản thảo không có xung đột lợi ích.

TUYÊN BỐ ĐÓNG GÓP CỦA TÁC GIẢ

Tác giả Trần Thị Huyền chịu trách nhiệm chính trong toàn bộ quá trình nghiên cứu, gồm hình thành ý tưởng, xây dựng đề cương, tổ chức thu thập dữ liệu thực địa, nhập liệu, tổng hợp kết quả và soạn thảo bài báo. Tác giả đồng thời phụ trách chỉnh sửa bản thảo và phản hồi các ý kiến của phản biện, ban biên tập.

Tác giả Lê Thị Hồng Hạnh đảm nhiệm xử lý và phân tích dữ liệu bằng phần mềm SPSS, bao gồm thống kê mô tả, phân tích tương quan, hồi quy và phân tích trung gian; đồng thời tham gia diễn giải kết quả nghiên cứu.

Tác giả Trần Minh Nhựt tham gia tổ chức khảo sát tại các trường học, hỗ trợ thu thập dữ liệu và kiểm tra tính đầy đủ, hợp lệ của dữ liệu trước khi phân tích. Tất cả tác giả cùng thảo luận, rà soát và thống nhất nội dung cuối cùng của bài báo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Adolescent mental health. [Online]; 2021. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.
2. World Health Organization. Suicide worldwide in 2025: Global health estimates. [Online]; 2025. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
3. Phương L. Chú trọng giáo dục sức khỏe tâm thần cho trẻ em, học sinh. Cổng Thông tin điện tử Chính phủ. [Online]. ; 2022. Available from: <https://baohinhphu.vn/chu-trong-giao-duc-suc-khoe-tam-than-cho-tre-em-hoc-sinh-102221012141439542.htm>.
4. Institute of Sociology. University of Queensland & Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. Viet Nam adolescent mental health survey (V-NAMHS): Report on main findings. Institute of Sociology; 2022.
5. Weiss B, Dang M, Trung L, Nguyen MC, Thuy NT, Pollack A. A nationally representative epidemiological and risk factor assessment of child mental health in Vietnam. International Perspectives in Psychology : Research, Practice, Consultation. 2014;3(3):139–53. Available from: <https://doi.org/10.1037/ipp0000016>.
6. Đặng Khoa N, Thi LM, Vinh NA. Kết quả sàng lọc lo âu, trầm cảm, stress bằng DASS-21 ở học sinh phổ thông Long Bình, tỉnh An Giang năm 2024. Tạp chí Y học Việt Nam. 2025;549(1):35–1. Available from: <https://doi.org/10.51298/vmj.v549i1.13506>.
7. Huyền TT, et al. Thực trạng và giải pháp nâng cao hoạt động tham vấn tâm lý học đường cho học sinh một số trường trung học phổ thông huyện miến núi tỉnh An Giang. Đề tài cấp cơ sở. Trường Đại học An Giang. 2023;.
8. Đặng Hoàng Minh, Weiss B, Minh NC. Sức khỏe tâm thần trẻ em Việt Nam: Thực trạng và yếu tố nguy cơ. Hà Nội: NXB Đại học Quốc gia Hà Nội; 2013.
9. Yamane T. Statistics: An introductory analysis. Harper & Row; 1967.
10. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. Journal of General Internal Medicine. 2001;16(9):606–13. Available from: <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>.
11. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. Archives of Internal Medicine. 2006;166(10):1092–7. Available from: <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>.
12. United Nations Children's Fund. The state of the world's children 2021: On my mind—Promoting, protecting and caring for children's mental health. UNICEF; 2021. Available from: <https://doi.org/10.18356/9789210010580>.
13. Lam NA, Le MH, Tran ND, Le HH, Nguyen TTM, Pham LA, et al. Depression, anxiety, and associated factors among young adult populations. Can Tho Journal of Medicine and Pharmacy. 2025;11(9):130–6. Available from: <https://doi.org/10.58490/ctump.2025i9TA.3856>.
14. Cummings CM, Caporino NE, Kendall PC. Comorbidity of anxiety and depression in children and adolescents: 20 years after. Psychological Bulletin. 2014;140(3):816–45. Available from: <https://doi.org/10.1037/a0034733>.
15. Caskey MM, Anfara VA. Young adolescents' developmental characteristics. National Middle School Association; 2007. Available from: <https://doi.org/10.1108/978-1-60752-727-5>.
16. Kovacs M, Lopez-Duran N. Prodromal symptoms and atypical affectivity as predictors of major depression in juveniles: implications for prevention. Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines. 2010;51(4):472–96.

Screening for Depression and Anxiety among Lower Secondary School Students in An Giang Province

Tran Thi Huyen*, Le Thi Hong Hanh, Tran Minh Nhut



Use your smartphone to scan this QR code and download this article

ABSTRACT

The study aims to assess depressive and anxiety symptoms among lower secondary school students in An Giang province, while also examining associated factors and the relationship between these two groups of symptoms. A descriptive cross-sectional study was conducted with 395 lower secondary school students. The data were collected using a self-report questionnaire, employing the two internationally standardized screening instruments: the Patient Health Questionnaire-9 and the Generalized Anxiety Disorder-7. The data were analyzed using descriptive and inferential statistical methods.

Using the screening cut-off score of ≥ 10 , 63.5% of students screened positive for depressive symptoms and 48.6% screened positive for anxiety symptoms. The female students reported significantly higher levels of both depressive and anxiety symptoms than the male students. The symptom levels also differed across several demographic characteristics and school-related contexts. The correlation analysis revealed a strong positive association between depressive and anxiety symptoms. The findings suggest that a considerable proportion of lower secondary school students in An Giang province exhibit depressive and anxiety symptoms that warrant attention in mental health screening. Although these results reflect screening data rather than clinical diagnoses, they highlight the importance of strengthening school-based mental health screening, early identification, and psychological support initiatives to promote adolescent mental well-being.

Key words: mental health, depression, anxiety, lower secondary school students, mental health screening

An Giang University, VNUHCM,
Vietnam

Correspondence

Tran Thi Huyen, An Giang University,
VNUHCM, Vietnam

Email: ttuyen@agu.edu.vn

History

- Received: 20-11-2025
- Revised: 31-07-2026
- Accepted: 31-08-2026
- Published Online: 28-09-2026

DOI : <https://doi.org/10.32508/vnuhcmjssh.v10i3.1270>



Copyright

© VNUHCM Journal . This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International license.

Cite this article : Huyen TT, Hanh LTH, Nhut TM. **Screening for Depression and Anxiety among Lower Secondary School Students in An Giang Province.** *VNUHCMJ. Soc. Sci. Humanit.* 2026;10(3):4254-4268