

NHẬN THỨC CỦA PHỤ HUYNH VỀ RỐI LOẠN LO ÂU Ở HỌC SINH TRUNG HỌC PHỔ THÔNG

NGUYỄN MAI KHÁNH NGỌC
MAI HỒNG ĐÀO
Trường Đại học Sư phạm TP. Hồ Chí Minh

Nhận bài ngày 10/6/2026. Sửa chữa xong 10/7/2026. Duyệt đăng 15/7/2026.

Abstract

This study surveyed 278 parents in Ho Chi Minh City to examine their awareness of anxiety disorders among high school students. The findings indicate that parents had relatively high levels of awareness of the concept of anxiety disorders, associated risk factors, and support measures. However, their understanding of other general aspects and attitudes toward stigma was more limited. Significant differences in parental awareness were found according to income, occupation, and educational level across several dimensions. Parents mainly obtained information about anxiety disorders from easily accessible sources, particularly the Internet and informal social networks, while professional sources were used less frequently. The findings highlight the need to improve parental mental health literacy and access to reliable professional information.

Keywords: Anxiety disorder literacy, anxiety disorders, high school students, mental health literacy, parental awareness.

1. Đặt vấn đề

Trong bối cảnh hiện nay, sức khỏe học đường, đặc biệt là sức khỏe tâm thần (SKTT) của học sinh (HS) ngày càng được quan tâm và chú trọng (như *Chương trình Sức khỏe học đường giai đoạn 2026-2035* vừa được Thủ tướng Chính phủ (2026) phê duyệt). Thực tế cho thấy, tỷ lệ HS vị thành niên gặp các vấn đề SKTT ngày càng tăng. Có khoảng 26% HS vị thành niên có nguy cơ trung bình hoặc cao đối với các vấn đề SKTT (UNICEF Việt Nam, 2022, tr. 34). Trong đó, rối loạn lo âu (RLLA) là một trong những vấn đề phổ biến và có xu hướng gia tăng ở HS trung học phổ thông (THPT), gây ảnh hưởng tiêu cực đến học tập, quan hệ xã hội và sự phát triển toàn diện nếu không được can thiệp kịp thời. Nhiều nghiên cứu gần đây cho thấy, tỷ lệ HS THPT có biểu hiện lo âu ở mức đáng chú ý, dao động từ khoảng 25.1% (Trần Hồ Vĩnh Lộc và các cộng sự, 2024, tr. 100) đến 52.4%, trong đó mức độ lo âu nghiêm trọng là 8.8% và rất nghiêm trọng lên đến 11.0% (Nguyễn Thị Phương và cộng sự, 2025, tr. 94). Phụ huynh (PH) là lực lượng có vai trò quan trọng trong việc phát hiện và hỗ trợ HS đối với các vấn đề SKTT nhưng họ thường thiếu kiến thức về các vấn đề SKTT thông thường (UNICEF Việt Nam, 2022, tr. 34) và có thể gặp một số khó khăn trong nhận thức liên quan trực tiếp đến RLLA (Reardon và cộng sự, 2018). Đồng thời, tại Việt Nam vẫn còn thiếu các nghiên cứu sâu về nhận thức của PH đối với RLLA ở HS THPT. Xuất phát từ những lý do trên, nghiên cứu “*Nhận thức của PH về RLLA ở HS THPT*” được xác lập.

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu này được thực hiện nhằm xác định thực trạng nhận thức của PH về RLLA ở HS THPT. Các nhóm phương pháp nghiên cứu về lý luận, thực tiễn và xử lý số liệu đã được phối hợp sử dụng nhằm hướng đến mục đích nghiên cứu này.

2.1. Phương pháp nghiên cứu lý luận

Các phương pháp phân tích, tổng hợp, phân loại và hệ thống hóa lý thuyết được sử dụng nhằm tìm hiểu và xây dựng khung lý thuyết cho đề tài. Theo đó, nhận thức của PH về RLLA ở HS THPT được tiếp cận theo góc độ “hiểu biết về SKTT” (Mental Health Literacy - MHL) của Jorm và cộng sự (1997a, tr. 182; trích dẫn trong Jorm, 2019, tr. 53). Dựa trên định nghĩa (Jorm và cộng sự, 1997a, tr. 182; trích dẫn trong

Email: daomh@hcmue.edu.vn

Jorm, 2019, tr. 53) và các thành phần của “hiểu biết về SKTT” (Jorm, 2000, tr. 396), nhận thức của PH về RLLA ở HS THPT trong nghiên cứu này được hiểu là “kiến thức/hiểu biết và niềm tin về (nhóm) rối loạn này giúp PH nhận diện, quản lý hoặc phòng ngừa chúng”; bao gồm 6 thành phần: a) Khả năng PH nhận biết về khái niệm RLLA ở HS THPT; b) Khả năng PH nhận biết các kiến thức chung khác về RLLA ở HS THPT; c) Khả năng PH nhận biết các yếu tố nguy cơ dẫn đến RLLA ở HS THPT; d) Khả năng PH nhận biết về các biện pháp hỗ trợ đối với RLLA ở HS THPT; e) Thái độ kỳ thị của PH đối với RLLA ở HS THPT; f) Kiến thức của PH về cách tìm kiếm thông tin về RLLA ở HS THPT. Rối loạn lo âu (anxiety disorder) là rối loạn cảm xúc được đặc trưng bởi sự lo lắng, sợ hãi quá mức, dai dẳng hoặc kéo dài nhiều ngày hoặc xuất hiện thành cơn đột ngột, cấp tính, mãnh liệt, bao gồm nhiều dạng liên quan đến nhiều trạng thái khác nhau, biểu hiện lâm sàng cũng rất khác nhau (DSM-5, 2013; trích dẫn trong Nguyễn Thị Tứ và cộng sự, 2018, tr. 170). Đặc tính chung của các dạng trong nhóm RLLA là sự sợ hãi và lo âu luôn có tính cách quá đáng và nổi bật, kèm theo các hành vi thể hiện tính bất thường và rối loạn (Phạm Toàn, tr. 263). RLLA nói chung được xem là một trong những rối loạn tâm lý phổ biến nhất ở độ tuổi học đường (Nguyễn Thị Tứ và cộng sự, 2018, tr. 171).

2.2. Phương pháp nghiên cứu thực tiễn

Điều tra bằng bảng hỏi là phương pháp thu thập dữ liệu của đề tài.

2.2.1. Mẫu nghiên cứu

Dữ liệu được thu thập trong giai đoạn từ cuối tháng 01/2026 đến tháng 03/2026, thông qua hình thức trực tiếp (87.8%) và trực tuyến (12.2%).

Mẫu nghiên cứu là 278 PH (có con là HS THPT) ở cả hai giới tính (nam: 30.2%, nữ: 69.8%) thuộc các trình độ học vấn khác nhau (giáo dục phổ thông: 30.2%, đại học: 48.2%, sau đại học: 21.6%) tại 5 trường THPT trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh (Trường THPT Nguyễn Hữu Huân, Trường THPT Gia Định, Trường THPT Trần Văn Giàu, Trường THPT Hoàng Hoa Thám, Trường THPT Thủ Thiêm).

2.2.2. Công cụ nghiên cứu

Bảng hỏi Nhận thức của PH về RLLA ở HS THPT có 2 phần chính: nội dung khảo sát (cấu trúc cụ thể và hệ số tin cậy Cronbach's Alpha của các tiểu thang đo được trình bày tại bảng 1) và thông tin cá nhân (giới tính, trình độ học vấn, thu nhập, nghề nghiệp, thông tin về con đang là HS THPT). Nội dung khảo sát của bảng hỏi được xây dựng trên cơ sở kế thừa từ một số thang đo và lý luận có liên quan như:

- Anxiety Literacy Questionnaire (A-Lit, tạm dịch Bảng hỏi Hiểu biết về Rối loạn lo âu; Gulliver và cộng sự, 2012) (câu 2).
- Thang đo 4 nhóm yếu tố nguy cơ dẫn đến RLLA ở HS THPT của Nguyễn Thị Vân (2020) (câu 3).
- Generalised Anxiety Stigma Scale (GASS, tạm dịch Thang đo Kỳ thị rối loạn lo âu; Griffiths và cộng sự, 2011) (sử dụng tiểu thang Kỳ thị cá nhân, thể hiện ở câu 4 của bảng hỏi này).
- Và một số lý luận liên quan đến các biện pháp hỗ trợ (Jorm, 2000; Bobbitt và cộng sự, 2023) và các nguồn thông tin tiếp cận (Jorm, 2000) về RLLA.

Bảng 1: Cấu trúc bảng hỏi và hệ số tin cậy của các tiểu thang đo

Câu	Nội dung khảo sát (tiểu thang đo)	Số mục	α
1	Nhận thức của PH về khái niệm RLLA ở HS THPT	4	0.62
2	Nhận thức của PH về các kiến thức chung khác của RLLA ở HS THPT	22	0.83
3	Nhận thức của PH về các yếu tố nguy cơ dẫn đến RLLA ở HS THPT	13	0.92
4	Thái độ kỳ thị của PH đối với RLLA ở HS THPT	10	0.84
5	Nhận thức của PH về các biện pháp hỗ trợ HS THPT có biểu hiện RLLA	13	0.87
6	Những nguồn thông tin giúp PH tìm hiểu về RLLA ở HS THPT	8	

Với câu 1, câu 2: người trả lời chọn một trong ba lựa chọn - đúng, sai, không biết. Mỗi câu trả lời đúng (so với đáp án) được 1 điểm (câu trả lời sai hoặc không biết được chấm là 0 điểm). Chẳng hạn: “Lo lắng quá mức là triệu chứng chính của RLLA” (Đúng), “Việc có nhiều tính cách khác nhau có thể là

một dấu hiệu của RLLA” (Sai). Điểm càng cao cho thấy mức độ hiểu biết về SKTT liên quan đến RLLA càng cao. Các câu trả lời cho câu 3, 4, 5 được ghi nhận theo thang đo khoảng 5 mức độ từ (0) Hoàn toàn không đồng ý đến (4) Hoàn toàn đồng ý. Hệ số α của các tiểu thang trong bảng hỏi (thể hiện ở bảng 1) dao động từ 0.83 đến 0.92 phản ánh độ tin cậy tốt; riêng tiểu thang liên quan đến nhận thức về khái niệm có $\alpha = 0.62$, tuy thấp nhưng vẫn có thể sử dụng được trong trường hợp khái niệm đang đo lường là mới (đối với người trả lời trong bối cảnh nghiên cứu này) (Hoàng Trọng và Chu Nguyễn Mộng Ngọc, 2008, tr. 24).

2.3. Phương pháp xử lý số liệu

Dữ liệu khảo sát được xử lý thông qua phương pháp thống kê toán học và được trình bày trong bài báo này bao gồm: tần số, tỷ lệ phần trăm (%), điểm trung bình (ĐTB), độ lệch chuẩn (ĐLC), hệ số tin cậy và các kiểm nghiệm trung bình (T, ANOVA One-way, Post-hoc). ĐTB ở câu 3, 4, 5) được diễn giải như sau: - Từ 0.00 đến 0.80: mức rất thấp; - Từ 0.81 đến 1.60: mức thấp; - Từ 1.61 đến 2.40: mức trung bình hoặc vừa phải; - Từ 2.41 đến 3.20: mức cao; - Từ 3.21 đến 4.00: mức rất cao.

3. Kết quả nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu từng khía cạnh trong nhận thức của PH về RLLA ở HS THPT được xem xét chung (trên tổng thể) và so sánh theo các biến nhân khẩu. Kết quả so sánh theo giới tính (của PH) và thông tin liên quan đến con (giới tính, khối lớp) đều không tìm thấy sự khác biệt trung bình có ý nghĩa thống kê; do vậy, trong phạm vi bài báo này, phần kết quả so sánh chỉ tập trung thể hiện trên từng khía cạnh theo trình độ học vấn, thu nhập và nhóm nghề nghiệp.

3.1. Nhận thức của phụ huynh về khái niệm, các kiến thức chung khác và yếu tố nguy cơ dẫn đến rối loạn lo âu ở học sinh trung học phổ thông

3.1.1. Nhận thức của phụ huynh về khái niệm rối loạn lo âu

Nhận thức của PH về khái niệm RLLA được đo lường thông qua 4 câu (tổng điểm tối đa: 4); trong đó: có 27.7% PH đạt tổng điểm 4, có 34.9% PH đạt tổng điểm 3 và 37.4% PH đạt điểm dưới 3. Nhìn chung, kết quả này cho thấy đa số PH đã có mức độ nhận thức tương đối cao về khái niệm RLLA, thể hiện qua việc tỷ lệ PH đạt tổng điểm từ 3 đến 4 chiếm hơn một nửa (62.6%); bên cạnh đó, vẫn còn khoảng 1/3 (37.4%) PH được khảo sát có mức độ nhận thức thấp hoặc chưa đầy đủ về khái niệm RLLA. Điểm trung bình nhận thức của PH về khái niệm RLLA cũng có sự chênh lệch nhẹ giữa các nhóm khi xét trình độ học vấn (ĐTB_{GDPT} = 2.5, ĐTB_{DH} = 2.6, ĐTB_{SĐH} = 2.7); thu nhập (ĐTB₍₁₎ = 2.3, ĐTB₍₂₎ = 2.3, ĐTB₍₃₎ = 2.7, ĐTB₍₄₎ = 2.7, ĐTB₍₅₎ = 2.6); nhóm nghề nghiệp (ĐTB_{GD} = 2.6, ĐTB_{YT} = 2.4, ĐTB_{KT} = 2.4, ĐTB_{KD} = 2.6, ĐTB_{HC} = 2.5, ĐTB_{NN} = 2.9, ĐTB_{SX} = 2.7, ĐTB_{TD} = 2.6) nhưng không có sự khác biệt trung bình có ý nghĩa thống kê nào được tìm thấy (xem bảng 2).

3.1.2. Nhận thức của phụ huynh về các kiến thức chung khác của rối loạn lo âu

Nhận thức của PH về các kiến thức chung khác liên quan đến RLLA được đo lường thông qua 22 câu (tổng điểm tối đa: 22) với kết quả có được từ nghiên cứu này cho thấy tổng điểm nhận thức của PH dao động từ 0 đến 17 điểm; trong đó có 10.4% PH đạt 13-17 điểm, có 64.7% PH đạt 7-12 điểm, 20.5% PH đạt 1-6 điểm và 4.3% PH đạt 0 điểm. Nhìn chung, kết quả này cho thấy đa số PH có mức độ nhận thức tương đối chưa cao về các kiến thức chung khác liên quan đến RLLA. Bảng 2 cho thấy ĐTB về nhận thức của PH có sự chênh lệch khi xét theo trình độ học vấn (ĐTB_{GDPT} = 7.9, ĐTB_{DH} = 8.3, ĐTB_{SĐH} = 8.8), thu nhập (ĐTB₍₁₎ = 7.0, ĐTB₍₂₎ = 8.4, ĐTB₍₃₎ = 7.4, ĐTB₍₄₎ = 9.5, ĐTB₍₅₎ = 8.6) và nhóm nghề nghiệp (ĐTB_{GD} = 9.6, ĐTB_{YT} = 12.8, ĐTB_{KT} = 7.9, ĐTB_{KD} = 8.4, ĐTB_{HC} = 8.4, ĐTB_{NN} = 9.2, ĐTB_{SX} = 7.6, ĐTB_{TD} = 7.7). Tuy nhiên, sự khác biệt trung bình có ý nghĩa thống kê chỉ được tìm thấy giữa các nhóm thu nhập [FWelch(4, 105.273) = 4.120, $p = .004$] và giữa các nhóm nghề nghiệp [F(7, 270) = 2.502, $p = .017$]. Cụ thể, sự khác biệt trung bình có ý nghĩa thống kê được tìm thấy giữa nhóm thu nhập từ 10 đến dưới 15 triệu và từ 15 đến dưới 20 triệu đồng (kiểm nghiệm Games-Howell: Mean Difference = -2.12, $p = .003$); giữa nhóm nghề nghiệp Y tế và Sản xuất (Mean Difference = 5.23, p -tukey = .029), Y tế và Tự do (Mean Difference = 5.13, p -tukey = .023).

Bảng 2: So sánh nhận thức của PH về khái niệm, các kiến thức chung khác và yếu tố nguy cơ dẫn đến RLLA ở HS THPT khi xét theo các biến nhân khẩu

So sánh nhận thức của PH theo biến nhân khẩu		Nhận thức về		
		Khái niệm RLLA	Các kiến thức chung khác của RLLA	Các yếu tố nguy cơ dẫn đến RLLA
		ĐTB (ĐLC)		
Trình độ học vấn	Giáo dục phổ thông	2.5 (1.29)	7.9 (3.23)	2.4 (0.84)
	Đại học	2.6 (1.31)	8.3 (3.72)	2.6 (0.80)
	Sau đại học	2.7 (1.30)	8.8 (2.84)	2.8 (0.67)
		F(2, 275) = 0.352, p = .704	F(2, 275) = 1.184, p = .308	F(2, 275) = 3.704, p = .026
Thu nhập	< 5 triệu đồng (1)	2.3 (1.57)	7.0 (4.39)	2.2 (0.86)
	5 đến <10 triệu (2)	2.3 (1.20)	8.4 (2.91)	2.4 (0.88)
	10 đến <15 triệu (3)	2.7 (1.19)	7.4 (3.14)	2.5 (0.81)
	15 đến < 20 triệu (4)	2.7 (1.34)	9.5 (3.34)	2.8 (0.68)
	20 triệu trở lên (5)	2.6 (1.30)	8.6 (3.22)	2.7 (0.74)
		F(4, 273) = 0.984, p = .417	F _{Welch} (4, 105.273) = 4.120, p = .004	F(4, 273) = 4.110, p = .003
Nhóm nghề nghiệp	Giáo dục	2.6 (1.54)	9.6 (3.72)	2.7 (0.69)
	Y tế	2.4 (1.34)	12.8 (3.27)	3.1 (0.30)
	Kỹ thuật	2.4 (1.34)	7.9 (3.94)	2.8 (0.61)
	Kinh doanh	2.6 (1.15)	8.4 (2.84)	2.5 (0.82)
	Hành chính	2.5 (1.35)	8.4 (3.37)	2.8 (0.71)
	Nhà nước	2.9 (1.37)	9.2 (2.10)	2.8 (0.79)
	Sản xuất	2.7 (1.21)	7.6 (2.96)	2.4 (0.79)
	Tự do	2.6 (1.30)	7.7 (3.71)	2.4 (0.91)
		F(7, 270) = 0.261, p = .968	F(7, 270) = 2.502, p = .017	F(7, 270) = 2.284, p = .028

3.1.3. Nhận thức của phụ huynh về các yếu tố nguy cơ dẫn đến rối loạn lo âu

Trong các nhóm yếu tố nguy cơ dẫn đến RLLA ở HS THPT, nhóm yếu tố liên quan đến quan hệ xã hội có ĐTB nhận thức của PH đạt mức vừa phải (ĐTB = 2.3, ĐLC = 0.93); trong khi ba nhóm yếu tố còn lại là học tập (ĐTB = 2.8, ĐLC = 0.91), gia đình (ĐTB = 2.7, ĐLC = 1.02) và bản thân (ĐTB = 2.6, ĐLC = 0.98) đều đạt mức cao. Điểm trung bình về nhận thức của PH về các nhóm yếu tố nguy cơ này cũng có sự chênh lệch khi xét giữa các nhóm theo trình độ học vấn (ĐTB_{GDP} = 2.4, ĐTB_{DH} = 2.6, ĐTB_{SDH} = 2.8), thu nhập (ĐTB₍₁₎ = 2.2, ĐTB₍₂₎ = 2.4, ĐTB₍₃₎ = 2.5, ĐTB₍₄₎ = 2.8, ĐTB₍₅₎ = 2.7) và nghề nghiệp (ĐTB_{GD} = 2.7, ĐTB_{YT} = 3.1, ĐTB_{KT} = 2.8, ĐTB_{KD} = 2.5, ĐTB_{HC} = 2.8, ĐTB_{NN} = 2.8, ĐTB_{SX} = 2.4, ĐTB_{TD} = 2.4). Kết quả kiểm nghiệm cho thấy đều có sự khác biệt trung bình có ý nghĩa thống kê được tìm thấy ở trình độ học vấn [F(2, 275) = 3.704, p = .026], thu nhập [F(4, 273) = 4.110, p = .003] và nhóm nghề nghiệp [F(7, 270) = 2.284, p = .028]. Theo đó, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê cụ thể được tìm thấy giữa trình độ Giáo dục phổ thông và Sau đại học (Mean Difference = -0.362, p_{tukey} = .019); giữa nhóm thu nhập dưới 5 triệu và từ 15 đến dưới 20 triệu (Mean Difference = -0.569, p_{tukey} = .014), giữa nhóm dưới 5 triệu và từ 20 triệu đồng trở lên (Mean Difference = -0.504, p_{tukey} = .027). Đối với các nhóm nghề nghiệp, tuy có sự khác biệt trung bình xét theo tổng thể nhưng độ lớn của sự chênh lệch trung bình giữa các nhóm thực tế không quá mạnh mẽ và không đạt ý nghĩa thống kê.

3.2. Thái độ kỳ thị của phụ huynh đối với rối loạn lo âu ở học sinh trung học phổ thông

Thái độ kỳ thị của PH đối với RLLA ở HS THPT đạt mức thấp (ĐTB = 1.5, ĐLC = 0.74), đa số PH không đồng tình với các quan niệm như xem người mắc RLLA là “lười biếng” (ĐTB = 1.0, ĐLC = 1.14), “đáng xấu hổ” (ĐTB = 1.1, ĐLC = 1.28) hay “là mối nguy hiểm cho người khác” (ĐTB = 1.3, ĐLC = 1.13). Một vài quan niệm được PH đồng tình ở mức trung bình như: “Người mắc RLLA có thể tự vượt qua nếu họ muốn” (ĐTB = 2.1, ĐLC = 1.18) hoặc “RLLA không phải là một bệnh lý thực sự” (ĐTB = 1.6, ĐLC = 1.30). Kết quả còn ghi nhận một điểm đáng chú ý ở phát biểu “Những người mắc chứng RLLA có tâm lý bất ổn” với ĐTB cao nhất (ĐTB = 2.5, mức cao, ĐLC = 1.10), điều này có thể phần nào cho thấy xu hướng PH xem RLLA là một trạng thái thiếu ổn định về mặt tâm trí, có thể phản ánh cách nhìn nhận của PH vào tính chất biến động của cảm xúc trong RLLA chứ không hẳn là một sự gán nhãn mang tính kỳ thị nặng nề và điều này cần được khai thác sâu sắc, cụ thể hơn ở những nghiên cứu tiếp theo. Kết quả kiểm nghiệm cũng cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê nào về thái độ kỳ thị của PH đối với RLLA ở HS THPT khi xét theo các biến nhân khẩu (giới tính, trình độ học vấn, thu nhập, nghề nghiệp, các biến liên quan đến con).

3.3. Nhận thức của phụ huynh đối với các biện pháp hỗ trợ học sinh trung học phổ thông có biểu hiện rối loạn lo âu

Điểm trung bình chung nhận thức của PH về các biện pháp hỗ trợ HS THPT có biểu hiện RLLA đạt mức cao ($\bar{X} = 2.6$, $ĐL = 0.66$); trong đó, phần lớn các biện pháp phù hợp đều được đánh giá ở mức cao và biện pháp chưa phù hợp được đánh giá ở mức trung bình (xem bảng 3). Điều này cho thấy phần lớn PH đã có sự định hướng tương đối phù hợp trong việc hỗ trợ HS THPT khi có biểu hiện RLLA. Biện pháp “Dành nhiều thời gian hỏi han, trò chuyện với con” có $\bar{X}$ cao nhất ($\bar{X} = 3.2$, $ĐL = 1.03$); có thể cho thấy PH chú trọng đến vai trò của sự quan tâm, chia sẻ với con. Những biện pháp có $\bar{X}$ thấp như: “Tò ra bình thường thì con sẽ hết lo lắng” ($\bar{X} = 1.7$, $ĐL = 1.23$), “Làm thay con những việc khiến con lo lắng” ($\bar{X} = 1.9$, $ĐL = 1.16$) hay “Cho con chuyển trường để thay đổi môi trường học tập” ($\bar{X} = 1.9$, $ĐL = 1.07$); điều này có thể cho thấy phần nào PH không thực sự tán thành các cách giải quyết mang tính né tránh.

Bảng 3: Mức độ nhận thức của PH đối với các biện pháp hỗ trợ HS THPT có biểu hiện RLLA

TT	Các biện pháp hỗ trợ	$\bar{X}$ ($ĐL$)	Mức độ
1	Dành nhiều thời gian hỏi han, trò chuyện với con.	3.2 (1.03)	Cao
2	Tò ra bình thường thì con sẽ hết lo lắng.	1.7 (1.23)	Trung bình
3	Giao nhiệm vụ (để phụ giúp cha mẹ) phù hợp sở trường, thế mạnh của con.	2.8 (0.98)	Cao
4	Cho con tham gia các câu lạc bộ hỗ trợ giúp con cảm thấy bớt lo âu.	2.9 (1.01)	Cao
5	Nhận lời khuyên từ những người có kinh nghiệm để giúp con tự tin hơn khi đối mặt với rối loạn lo âu.	3.1 (0.99)	Cao
6	Đề nghị giáo viên phân công bạn bè hỗ trợ con.	2.4 (1.03)	Trung bình
7	Làm thay con những việc khiến con lo lắng.	1.9 (1.16)	Trung bình
8	Tích cực khen ngợi khi con cư xử tốt và khuyến khích con tiếp tục ở lần sau.	3.1 (0.98)	Cao
9	Khuyến khích, hướng dẫn con tiếp xúc với chuyên viên tư vấn, thầy cô chủ nhiệm, thầy cô phụ trách Đoàn,...	3.0 (0.96)	Cao
10	Thường xuyên liên lạc với giáo viên để thống nhất biện pháp hỗ trợ con.	2.7 (1.14)	Cao
11	Cho con chuyển trường để thay đổi môi trường học tập.	1.9 (1.07)	Trung bình
12	Đưa con đi trị liệu tâm lý nếu tình trạng rối loạn lo âu liên tục và kéo dài.	3.0 (1.05)	Cao
13	Cho con sử dụng thuốc dưới sự theo dõi chặt chẽ của bác sĩ trong trường hợp rối loạn lo âu nghiêm trọng là cần thiết.	2.9 (1.06)	Cao
Chung		2.6 (0.66)	Cao

Điểm trung bình về nhận thức của PH đối với các biện pháp hỗ trợ HS THPT có RLLA có sự chênh lệch nhẹ khi xét giữa các nhóm theo trình độ học vấn ($\bar{X}_{GDPT} = 2.6$, $\bar{X}_{DH} = 2.7$, $\bar{X}_{SDH} = 2.7$), thu nhập ($\bar{X}_{(1)} = 2.3$, $\bar{X}_{(2)} = 2.6$, $\bar{X}_{(3)} = 2.6$, $\bar{X}_{(4)} = 2.8$, $\bar{X}_{(5)} = 2.7$) và nghề nghiệp ($\bar{X}_{GD} = 2.7$, $\bar{X}_{BYT} = 2.7$, $\bar{X}_{KT} = 2.8$, $\bar{X}_{KD} = 2.5$, $\bar{X}_{HC} = 2.8$, $\bar{X}_{NN} = 2.7$, $\bar{X}_{SX} = 2.5$, $\bar{X}_{TD} = 2.5$). Theo đó, kết quả kiểm nghiệm cho thấy chỉ có sự khác biệt trung bình có ý nghĩa thống kê được tìm thấy theo thu nhập [$F_{Welch}(4, 108.251) = 2.767$, $p = .031$], cụ thể là giữa nhóm thu nhập từ 15 triệu đến dưới 20 triệu đồng ($\bar{X}_{(4)} = 2.8$) và dưới 5 triệu đồng ($\bar{X}_{(1)} = 2.3$) (Mean Difference = 0.5, $p_{dunnett} = .003$); giữa nhóm thu nhập từ 20 triệu trở lên ($\bar{X}_{(5)} = 2.7$) và dưới 5 triệu đồng ($\bar{X}_{(1)} = 2.3$) (Mean Difference = 0.4, $p_{dunnett} = .018$).

3.4. Kết quả lựa chọn của phụ huynh về những nguồn thông tin giúp tìm hiểu về rối loạn lo âu ở học sinh trung học phổ thông một cách thuận lợi và hiệu quả

Bảng 4: Thứ hạng nguồn thông tin giúp PH tìm hiểu về RLLA ở HS THPT một cách thuận lợi và hiệu quả

Nguồn thông tin	Tần số (%)	Thứ hạng
Internet (website, mạng xã hội, diễn đàn trực tuyến)	227 (81.7%)	1
Sách, các tài liệu chuyên khảo	169 (60.8%)	2
Chia sẻ từ bạn bè, người quen	161 (57.9%)	3
Tự khám quát kinh nghiệm bản thân	142 (51.1%)	4
Chia sẻ từ người thân	139 (50.0%)	5
Đội ngũ các nhà tư vấn, tham vấn tâm lý	111 (39.9%)	6
Bác sĩ tâm thần, nhân viên y tế	108 (38.8%)	7
Các khóa học, hội thảo về SKTT	105 (37.8%)	8
Khác: Tôn giáo	1 (0.36%)	9

Kết quả từ bảng 4 cho thấy PH có xu hướng ưu tiên các nguồn thông tin phổ biến và dễ tiếp cận khi tìm hiểu về RLLA ở HS THPT; trong đó: Internet (website, mạng xã hội, diễn đàn trực tuyến) là nguồn được nhiều

PH lựa chọn nhất (81.7%), tiếp đến là sách, tài liệu chuyên khảo (60.8%) và chia sẻ từ bạn bè, người quen (57.9%). Các nguồn dựa trên kinh nghiệm cá nhân (51.1%) và gia đình (chia sẻ từ người thân, 50.0%) cũng được lựa chọn ở mức tương đối. Ngược lại, các nguồn mang tính chuyên môn như: Nhà tư vấn, tham vấn tâm lý (39.9%); Bác sĩ tâm thần, nhân viên y tế (38.8%) và Các khóa học, hội thảo về SKTT (37.8%) có tỷ lệ lựa chọn thấp hơn (dưới 50%). Kết quả này phần nào phản ánh xu hướng tiếp cận thông tin nghiêng về tính tiện lợi của PH, đồng thời cho thấy việc sử dụng các nguồn hỗ trợ chuyên môn trong lĩnh vực SKTT vẫn còn hạn chế. Ngoài ra, tôn giáo là một phương án được PH bổ sung thêm (ở mục khác trong bảng hỏi) với tỷ lệ lựa chọn rất ít (0.46%) nhưng cho thấy có thể có sự tồn tại của một nguồn thông tin tiếp cận vấn đề SKTT dưới góc độ tôn giáo, điều này có thể cần nhắc lưu ý thêm cho những nghiên cứu sâu hơn trong tương lai.

4. Kết luận

Thực trạng nhận thức của PH về RLLA ở HS THPT đã được xác định với kết quả cho thấy: PH có mức nhận thức tương đối cao về khái niệm (62.6% đạt tổng điểm 3-4), các yếu tố nguy cơ và biện pháp hỗ trợ; trong khi, mức nhận thức thấp hơn ở các kiến thức chung khác (tổng điểm dao động từ 0-17 trên 22 điểm tối đa) và thái độ kỳ thị với RLLA (ĐTB = 1.5). Sự khác biệt về trung bình nhận thức của PH được ghi nhận theo thu nhập (các kiến thức chung khác, yếu tố nguy cơ, biện pháp hỗ trợ); nghề nghiệp (các kiến thức chung khác, yếu tố nguy cơ) và trình độ học vấn (yếu tố nguy cơ). Thêm vào đó, các nguồn thông tin về RLLA dễ tiếp cận như Internet và các nguồn thông tin xã hội không chính thức cũng được PH ưu tiên lựa chọn, trong khi các nguồn lực chuyên môn ít được sử dụng hơn. Trên cơ sở này, nghiên cứu đề xuất tăng cường truyền thông và giáo dục về SKTT (đặc biệt là RLLA) qua các hình thức PH dễ dàng tiếp cận, chẳng hạn như mạng xã hội, các trang web; đa dạng hóa kênh tiếp cận thông tin; phát huy vai trò của nhà trường và khuyến khích PH tiếp cận các nguồn hỗ trợ chuyên môn. Đồng thời, chú trọng hỗ trợ các nhóm PH có điều kiện kinh tế hạn chế hơn thông qua các chương trình tập huấn kỹ năng nâng cao nhận thức miễn phí và tăng cường sự phối hợp từ hệ thống tư vấn học đường. Kết quả nghiên cứu này góp phần cung cấp cơ sở để đưa ra những tác động cần thiết cho việc nâng cao nhận thức của PH về RLLA ở HS THPT; đồng thời, là nền tảng phát triển những nghiên cứu sâu hơn có liên quan, đóng góp vào việc cải thiện công tác chăm sóc SKTT học đường.

Tài liệu tham khảo

- Bobbitt, S., Kawamura, A., Saunders, N., Monga, S., Penner, M., & Andrews, D. (2023). Anxiety in children and youth: Part 2 - The management of anxiety disorders. *Paediatrics & Child Health*, 28(1), 60-66. <https://doi.org/10.1093/pch/pxac104>.
- Griffiths, K. M., Batterham, P. J., Barney, L., & Parsons, A. (2011). The generalised anxiety stigma scale (GASS): psychometric properties in a community sample. *BMC Psychiatry*, 11, 184. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-11-184>.
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., Christensen, H., Mackinnon, A., Cleave, A. L., Parsons, A., Bennett, K., Batterham, P. J., & Stanimirovic, R. (2012). Internet-based interventions to promote mental health help-seeking in elite athletes: an exploratory randomized controlled trial. *Journal of medical Internet research*, 14(3), e69. <https://doi.org/10.2196/jmir.1864>.
- Hoàng Trọng, Chu Nguyễn Mộng Ngọc (2008). *Phân tích dữ liệu nghiên cứu với SPSS* (tập 2). NXB Hồng Đức.
- Jorm, A. F. (2000). Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders. *British Journal of Psychiatry*, 177(5), 396-401. doi:10.1192/bjp.177.5.396.
- Jorm, A. F. (2019). "4: The concept of mental health literacy". In *International Handbook of Health Literacy*. Bristol, UK: Policy Press. <https://doi.org/10.51952/9781447344520.ch004>.
- Nguyễn Thị Phương, Nguyễn Thị Thắng, Đào Thị Diệu Linh, Nguyễn Thị Mai, Trần Thị Lệ Thu, Hoàng Gia Trang (2025). Thực trạng sức khỏe tâm thần của học sinh trung học phổ thông trên địa bàn Thành phố Hà Nội. *Tạp chí Tâm lý - Giáo dục*, 31(2), 92-95.
- Nguyễn Thị Tú (chủ biên), Đinh Quỳnh Châu, Lý Minh Tiên, Huỳnh Mai Trang, Kiều Thị Thanh Trà (2018). *Tâm lý học giáo dục*. NXB Đại học Sư phạm Thành phố Hồ Chí Minh.
- Nguyễn Thị Vân (2020). Một số yếu tố ảnh hưởng đến rối loạn lo âu ở học sinh trung học phổ thông tại Thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Khoa học Quản lý Giáo dục*, 25(1), 111-118.
- Phạm Toàn (2023). *Hướng dẫn chẩn đoán tâm lý tâm thần theo DSM-5*. NXB Trẻ.
- Reardon, T., Harvey, K., Young, B., O'Brien, D., & Creswell, C. (2018). Barriers and facilitators to parents seeking and accessing professional support for anxiety disorders in children: qualitative interview study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 27(8), 1023-1031. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1107-2>.
- Thủ tướng Chính phủ (2026). *Quyết định số 973/QĐ-TTg, ngày 01/6/2026 phê duyệt Chương trình sức khỏe học đường giai đoạn 2026-2035*.
- Trần Hồ Vinh Lộc, Huỳnh Ngọc Vân An, Tô Gia Kiên (2024). Trầm cảm, lo âu, căng thẳng và các yếu tố liên quan ở học sinh trung học phổ thông tại Thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 27(5), 100-110. <https://doi.org/10.32895/hcjm.m.2024.05.12>.
- UNICEF Việt Nam (2022). *Nghiên cứu toàn diện về các yếu tố liên quan đến trường học ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của trẻ em nam và nữ vị thành niên tại Việt Nam*.