

FAMILY ENVIRONMENT AND ANXIETY DISORDERS AMONG JUNIOR SECONDARY SCHOOL STUDENTS

Cong Thi Hang

Email: conghang@icp.edu.vn

Hanoi National University of Education
136 Xuan Thuy street, Cau Giay ward,
Hanoi, Vietnam

Received: 10/3/2026

Revised: 15/4/2026

Accepted: 10/5/2026

Published: 20/5/2026

Abstract: This article examines the relationship between the family environment and anxiety disorders among junior secondary school students in Hanoi, focusing specifically on family activities and familial relationships. Using a quantitative, cross-sectional design, data were collected from a sample of N=433 junior secondary school students via self-report scales. The findings indicate that anxiety manifestations among these students are primarily centered on cognitive-emotional dimensions. While participation in family activities was reported at a moderate level, familial relationships were generally perceived as positive. Correlation and regression analyses revealed that the frequency of engagement in family activities is a significant predictor of anxiety symptoms. Conversely, the quality of familial relationships did not emerge as a significant predictor within the multivariate model. Despite the limited explained variance, these results underscore the importance of daily interactions within the household as a potential protective factor in the prevention and intervention of anxiety disorders among adolescents in Hanoi.

Keywords: Family environment, anxiety disorders, junior secondary school students, family activities, family relationships.

MÔI TRƯỜNG GIA ĐÌNH VÀ RỐI LOẠN LO ÂU Ở HỌC SINH TRUNG HỌC CƠ SỞ

Công Thị Hằng

Email: conghang@icp.edu.vn

Trường Đại học Sư phạm Hà Nội
136 Xuân Thủy, phường Cầu Giấy,
Hà Nội, Việt Nam

Nhận bài: 10/3/2026

Chỉnh sửa xong: 15/4/2026

Chấp nhận đăng: 10/5/2026

Xuất bản: 20/5/2026

Tóm tắt: Bài viết trình bày về kết quả nghiên cứu phân tích mối liên hệ giữa môi trường gia đình và rối loạn lo âu ở học sinh trung học cơ sở tại Hà Nội, tập trung vào yếu tố hoạt động gia đình và quan hệ gia đình. Nghiên cứu sử dụng thiết kế định lượng cắt ngang trên mẫu 433 học sinh trung học cơ sở, thu thập dữ liệu bằng thang đo tự báo cáo. Kết quả nghiên cứu cho thấy, các biểu hiện rối loạn lo âu của học sinh trung học cơ sở chủ yếu về khía cạnh nhận thức - cảm xúc; mức độ tham gia hoạt động gia đình ở mức trung bình, trong khi quan hệ gia đình nhìn chung được học sinh đánh giá tích cực. Phân tích tương quan và hồi quy cho thấy mức độ tham gia các hoạt động gia đình là yếu tố dự báo có ý nghĩa đối với rối loạn lo âu, trong khi yếu tố quan hệ gia đình không thể hiện vai trò dự báo trong mô hình đa biến. Mặc dù tỉ lệ phương sai được giải thích còn hạn chế, kết quả nhấn mạnh tầm quan trọng của các tương tác thường nhật trong môi trường gia đình là một yếu tố bảo vệ tiềm năng trong phòng ngừa và can thiệp rối loạn lo âu ở học sinh trung học cơ sở tại Hà Nội.

Từ khóa: Môi trường gia đình, rối loạn lo âu, học sinh trung học cơ sở, hoạt động gia đình, quan hệ gia đình.

1. Đặt vấn đề

Sức khỏe tâm thần ngày càng được quan tâm trong tâm lý học đường, đặc biệt ở lứa tuổi trung học cơ sở. Giai đoạn lứa tuổi này là giai đoạn phát triển, biến đổi mạnh mẽ về sinh học, nhận thức và cảm xúc. Các nghiên cứu cho thấy, lo âu là một trong những rối loạn cảm xúc phổ biến ở trẻ em và vị thành niên,

có xu hướng xuất hiện sớm, tái diễn và có thể kéo dài sang giai đoạn trưởng thành nếu không được can thiệp kịp thời (Merikangas và cộng sự, 2010; Essau và cộng sự, 2017).

Rối loạn lo âu được đặc trưng bởi trạng thái lo lắng kéo dài, khó kiểm soát và mang tính lan tỏa,

thường không gắn với một tác nhân cụ thể (American Psychiatric Association - APA, 2013). Ở lứa tuổi học sinh, rối loạn lo âu không chỉ ảnh hưởng đến trạng thái cảm xúc mà còn tác động tiêu cực đến khả năng tập trung, hiệu quả học tập và sự tham gia xã hội, đồng thời có nguy cơ kéo dài sang giai đoạn trưởng thành nếu không được nhận diện và can thiệp sớm. Các nghiên cứu phát triển chỉ ra rằng, lo âu ở trẻ em và vị thành niên thường gắn liền với các kiểu suy nghĩ lặp lại, lo lắng quá mức và khó điều chỉnh cảm xúc hơn là các phản ứng sinh lý đơn thuần (Cummings, Caporino và Kendall, 2014; Woodward và Fergusson, 2001).

Rối loạn lo âu được định nghĩa là trạng thái lo lắng quá mức và khó kiểm soát, lan tỏa qua nhiều bối cảnh và kéo dài trong thời gian, làm giảm chức năng xã hội và học tập của cá nhân (APA, 2013). Các mô hình nhận thức nhấn mạnh vai trò của quá trình suy nghĩ lặp lại nhiều lần về mối đe dọa và khả năng kiểm soát chú ý kém trong trạng thái lo âu (Hirsch và Mathews, 2012). Ở lứa tuổi vị thành niên, rối loạn lo âu thường biểu hiện chủ yếu ở phương diện nhận thức lo lắng kéo dài, suy nghĩ tiêu cực dự báo tương lai kèm theo biểu hiện sinh lý mất ngủ, bồn chồn và khó tập trung (Beesdo-Baum và Knappe, 2012).

Rối loạn lo âu được xem là một yếu tố chỉ báo sớm cho các vấn đề tâm lý khác bởi bản chất của nó gắn liền với những rối loạn nền tảng trong quá trình xử lý nhận thức và điều hòa cảm xúc, vốn đóng vai trò trung tâm trong nhiều rối loạn tâm thần khác. Theo mô hình nhận thức dựa trên bằng chứng của Hirsch và Mathews (2012), lo âu bệnh lý không đơn thuần là phản ứng cảm xúc trước stress, mà là kết quả của sự tương tác bất lợi giữa các quá trình xử lý thông tin tự động từ dưới lên và các quá trình kiểm soát nhận thức có chủ đích từ trên xuống. Cụ thể, cá nhân có rối loạn lo âu thường biểu hiện thiên kiến chú ý và diễn giải ưu tiên các tín hiệu đe dọa, khiến các biểu tượng tinh thần mang nội dung tiêu cực dễ dàng xâm nhập vào ý thức. Đồng thời, khả năng kiểm soát sự chú ý (một thành phần cốt lõi của chức năng điều khiển hành vi) bị suy giảm, làm giảm năng lực chuyển hướng khỏi các suy nghĩ tiêu cực một khi chúng đã xuất hiện (Hirsch và Mathews, 2012). Sự kết hợp này tạo điều kiện cho các suy nghĩ xâm nhập phát triển thành chuỗi lo lắng kéo dài, khó kiểm soát, chủ yếu dưới dạng ngôn ngữ, và có xu hướng tự duy trì theo thời gian. Rối loạn lo âu thời niên thiếu thường dự báo cho các vấn đề tâm thần khác về sau (Ví dụ: trầm cảm, rối loạn chức năng xã hội), do đó rối loạn lo âu được xem như yếu tố chỉ báo sớm cho nguy cơ phát

sinh các vấn đề tâm lý lớn trong giai đoạn trưởng thành (Copeland, Angold, Shanahan và Costello, 2014; Beesdo-Baum và Knappe, 2012).

Trong số các yếu tố bối cảnh ảnh hưởng đến lo âu của học sinh, gia đình được xem là môi trường phát triển gần gũi và có ảnh hưởng mạnh mẽ hơn cả. Gia đình không chỉ đóng vai trò chăm sóc mà còn là nơi dạy trẻ học cách hiểu, điều chỉnh và biểu đạt cảm xúc của mình. Các nghiên cứu chỉ ra rằng, bầu không khí tâm lý gia đình, bao gồm: áp lực, xung đột, gắn kết và hỗ trợ cảm xúc, có mối liên hệ chặt chẽ với sự hình thành và duy trì các vấn đề lo âu ở trẻ em và vị thành niên (McLeod, Wood và Weisz, 2007; Yap và cộng sự, 2014). Từ góc độ phát triển sinh thái, lo âu của học sinh không thể được lý giải tách rời khỏi các mối quan hệ tương tác thường xuyên trong gia đình. Những gia đình thiếu gắn kết cảm xúc, giao tiếp kém hoặc tồn tại xung đột kéo dài có thể làm suy giảm cảm giác an toàn tâm lý của trẻ, từ đó làm gia tăng xu hướng lo lắng và cảnh giác quá mức. Ngược lại, môi trường gia đình tích cực với sự tham gia của các thành viên trong các hoạt động chung và sự hỗ trợ cảm xúc nhất quán, có tác dụng bảo vệ đối với sức khỏe tâm thần của học sinh (Repetti, Taylor và Seeman, 2002). Bên cạnh đó, nhiều nghiên cứu gần đây nhấn mạnh vai trò khác biệt của các mối quan hệ gia đình đối với sự điều chỉnh cảm xúc của trẻ (Cabrera và cộng sự, 2018; Sarkadi và cộng sự, 2008). Tuy nhiên, vai trò này vẫn chưa được xem xét đầy đủ trong nhiều nghiên cứu về lo âu học đường, nhất là trong bối cảnh văn hóa Á Đông.

Môi trường gia đình được hiểu là nơi thể hiện mối quan hệ và chất lượng tương tác giữa các thành viên bao gồm cả bầu không khí giao tiếp, hỗ trợ cảm xúc, tương tác hiệu quả và mức độ gắn kết, đó là những yếu tố nền tảng ảnh hưởng đến đời sống, học tập, cách điều chỉnh cảm xúc của trẻ (Morris và cộng sự, 2007; Minuchin, 1985). Ở giai đoạn trung học cơ sở, dù ảnh hưởng của bạn bè tăng lên, gia đình vẫn giữ vai trò quyết định trong việc cung cấp nền tảng an toàn tâm lý và là nguồn hỗ trợ chính khi học sinh gặp khó khăn (Steinberg, 2001). Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng, môi trường gia đình tích cực áp lực hỗ trợ khả năng điều chỉnh cảm xúc tốt hơn và giảm mức độ lo âu ở trẻ em và vị thành niên; ngược lại, gia đình có xung đột kéo dài, thiếu gắn kết hoặc kiểm soát quá mức có liên quan mật thiết tới tăng nguy cơ lo âu và giảm hiệu quả học tập (Morris và cộng sự, 2007; Steinberg, 2001). Về mặt cơ chế, quan hệ gia đình ảnh hưởng đến rối loạn lo âu chủ yếu thông qua quá trình điều chỉnh cảm xúc và học tập

xã hội. Môi trường gia đình thiếu ấm áp, nhiều xung đột hoặc kiểm soát quá mức có thể làm suy yếu khả năng điều chỉnh cảm xúc, khiến học sinh dễ rơi vào trạng thái lo lắng kéo dài và khó kiểm soát (McLeod và cộng sự, 2007). Bên cạnh đó, gia đình còn đóng vai trò quan trọng trong việc định hình niềm tin và phong cách nhận thức của trẻ. Khi trẻ thường xuyên tiếp xúc với các thông điệp tiêu cực, lo âu từ cha mẹ, các khuôn mẫu tư duy này có thể được nội hóa và trở thành nền tảng cho sự lo lắng lan tỏa. Theo quan điểm học tập xã hội, việc quan sát và bắt chước cách cha mẹ phản ứng với căng thẳng góp phần duy trì xu hướng lo âu ở trẻ, đặc biệt trong các tình huống học đường đòi hỏi đánh giá và thích nghi liên tục (Yap và cộng sự, 2014).

Mặc dù đã có các nghiên cứu đề cập đến lo âu ở trẻ em và vị thành niên, các công trình tiếp cận vấn đề này từ góc nhìn hệ thống gia đình, nhất là xem xét đồng thời bầu không khí tâm lý gia đình, hoạt động gia đình và các mối quan hệ gia đình cụ thể vẫn còn hạn chế, đặc biệt trong bối cảnh học sinh trung học cơ sở tại Việt Nam. Khoảng trống nghiên cứu này đặt ra nhu cầu cần có những bằng chứng khoa học nhằm làm rõ vai trò của gia đình đối với rối loạn lo âu ở học sinh trong bối cảnh hiện tại. Nghiên cứu này sẽ cung cấp thêm cơ sở khoa học thực nghiệm cho việc xây dựng các chương trình phòng ngừa, phát hiện sớm và can thiệp lo âu theo hướng gắn kết gia đình, qua đó nâng cao hiệu quả hỗ trợ tâm lý cho học sinh trong môi trường học đường.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Khách thể nghiên cứu

Mẫu khách thể trong nghiên cứu này bao gồm 433 học sinh trung học cơ sở tại Hà Nội, tự nguyện và đáp ứng các tiêu chí lựa chọn của nghiên cứu. Tỷ lệ khách thể không cung cấp thông tin về giới tính

Bảng 1: Thông tin về khách thể nghiên cứu

		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	191	44,1
	Nữ	202	46,7
	Không cung cấp	40	9,2
Dân tộc	Kinh	372	85,9
	Khác	15	3,5
	Không cung cấp	46	10,6

và dân tộc có thể xuất phát từ nhiều nguyên nhân, bao gồm lo ngại về quyền riêng tư và tính ẩn danh, sự nhạy cảm của giới tính khác, hoặc các lí do khác... những yếu tố đã được ghi nhận là nguyên nhân phổ biến dẫn đến dữ liệu thiếu trong các nghiên cứu tâm lý, giáo dục sử dụng bảng hỏi tự báo cáo (Enders, 2010; Graham, 2009). Đặc điểm của mẫu nghiên cứu được trình bày ở Bảng 1.

2.2. Thiết kế nghiên cứu và công cụ nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo thiết kế cắt ngang, nhằm khảo sát mức độ rối loạn lo âu và phân tích mối liên hệ giữa rối loạn lo âu với các yếu tố về môi trường gia đình trong cùng một thời điểm ở học sinh trung học cơ sở tại Hà Nội. Thiết kế này phù hợp với mục tiêu nhận diện đặc điểm tâm lý và các mối liên hệ giữa các biến nghiên cứu trong bối cảnh học đường, đồng thời bảo đảm tính khả thi khi thu thập dữ liệu trên mẫu lớn. Dữ liệu được thu thập bằng bảng hỏi tự báo cáo, phù hợp với đặc điểm lứa tuổi và cho phép tiếp cận trực tiếp trải nghiệm chủ quan của học sinh. Nghiên cứu được thực hiện vào tháng 3 năm 2025. Bộ công cụ sử dụng trong nghiên cứu này bao gồm ba nhóm thang đo chính, cụ thể như sau:

(1) Thang đo mức độ nặng rối loạn lo âu (Severity Measure for Generalized Anxiety Disorder - DSM-5, dành cho trẻ 11-17 tuổi; APA, 2013), được sử dụng dưới dạng 5 mục phản ánh các biểu hiện cốt lõi của lo âu như lo lắng kéo dài, khó kiểm soát suy nghĩ lo âu, dự đoán tiêu cực và ảnh hưởng đến giấc ngủ. Thang đo sử dụng Likert 4 mức (1 = không bao giờ; 4 = luôn luôn). Độ tin cậy được kiểm định bằng Cronbach's α và McDonald's ω ; phân tích nhân tố khẳng định (CFA) được dùng để xác nhận giá trị cấu trúc của thang trong mẫu nghiên cứu.

(2) Thang đo hoạt động gia đình, đo lường mức độ tham gia của học sinh vào các hoạt động chung với gia đình. Thang đo sử dụng Likert 4 mức (1 = chưa bao giờ; 4 = luôn luôn). Các mục đo tập trung vào khía cạnh hành vi tương tác trong thực tiễn,

Bảng 2: Độ tin cậy của các thang đo trong nghiên cứu

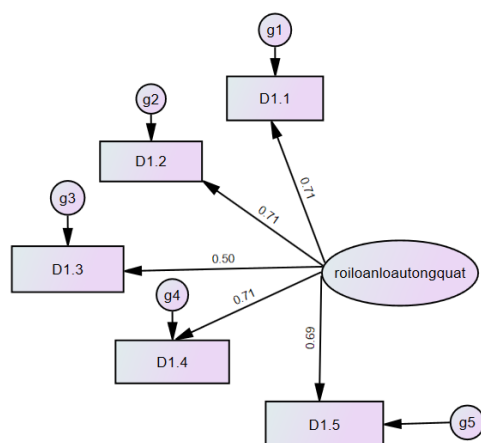
Thang đo	Số mục	Cronbach's α	McDonald's ω
Rối loạn lo âu	5	0,799	0,800
Hoạt động gia đình	3	0,553	0,563
Quan hệ gia đình	3	0,651	0,659

Bảng 3: Mô hình CFA thang đo rối loạn lo âu

TT	Thang đo	$\chi^2(df)$	χ^2/df	CFI	TLI	RMSEA	90% CI RMSEA
1	Rối loạn lo âu	6,237 (5)	1,247	0,998	0,996	0,024	0,000 - 0,074

phản ánh mức độ gắn kết và hiện diện của học sinh trong đời sống gia đình.

(3) Thang đo quan hệ gia đình, đánh giá cảm nhận chung của học sinh về chất lượng mối quan hệ với cha, mẹ và anh/chị/em. Thang đo sử dụng Likert 5 mức (1= tồi tệ; 5= rất tốt). Thang đo cung cấp giá trị đo lường về cảm nhận quan hệ tâm lý của học sinh trung học cơ sở.



Kết quả ở Bảng 2 cho thấy, thang đo rối loạn lo âu đạt độ tin cậy tốt, phản ánh mức độ nhất quán nội tại cao và khả năng đo lường ổn định. Kết quả phân tích nhân tố khẳng định CFA đối với thang đo rối loạn lo âu cho thấy mô hình phù hợp tốt với dữ liệu nghiên cứu, với các chỉ số phù hợp đạt yêu cầu tiêu chuẩn chất lượng thang đo. Chỉ số χ^2/df cho thấy mức độ phù hợp chấp nhận được, trong khi các chỉ số CFI và TLI phản ánh mức độ phù hợp cao của mô hình. Đồng thời, chỉ số RMSEA ở mức thấp cho thấy sai số xấp xỉ nhỏ. Những kết quả này khẳng định cấu trúc nhân tố ổn định và giá trị cấu trúc tốt của thang đo

Bảng 4: Hoạt động gia đình của học sinh trung học cơ sở (n=433)

TT	Mệnh đề	Min	Max	M	SD	Tương quan		
						1	2	3
1	Cha mẹ dạy em học.	1	4	2,20	0,861	1	0,246**	0,266**
2	Em tham gia vui chơi/giải trí trong gia đình	1	4	2,74	0,896		1	0,363**
3	Em cùng gia đình tham gia dã ngoại với nhau.	1	4	2,43	0,893			1

(Ghi chú: Min = điểm tối thiểu; Max = điểm tối đa; M = Điểm trung bình; SD = Độ lệch chuẩn; ** p < 0,001)

rối loạn lo âu trên mẫu khách thể học sinh trung học cơ sở. Thang đo Quan hệ gia đình đạt độ tin cậy chấp nhận được; thang đo Hoạt động gia đình có hệ số tin cậy ở mức thấp, do đó các kết quả liên quan đến thang đo này cần được diễn giải một cách thận trọng.

2.3. Phân tích dữ liệu

Dữ liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 31.0 và AMOS 31.0. Các phương pháp phân tích bao gồm: phân tích thống kê mô tả (tỉ lệ phần trăm, điểm trung bình và độ lệch chuẩn) nhằm mô tả đặc điểm mẫu và các biến nghiên cứu; phân tích tương quan Pearson và hồi quy tuyến tính đa biến; phân tích nhân tố khẳng định CFA. Mức ý nghĩa thống kê được xác định ở p < 0,05.

Khai báo sử dụng công cụ trí tuệ nhân tạo. Trong quá trình hoàn thiện bản thảo, tác giả đã sử dụng công cụ trí tuệ nhân tạo dựa trên mô hình ngôn ngữ lớn (Large language model) để rà soát hành văn, kiểm tra định dạng trích dẫn theo APA phiên bản thứ bảy và hỗ trợ sắp xếp danh mục tài liệu tham khảo. Thiết kế nghiên cứu, thu thập và phân tích dữ liệu cũng như diễn giải kết quả là phần việc của tác giả. Số liệu trong bản thảo được đối chiếu với kết quả phân tích gốc. Công cụ trí tuệ nhân tạo không được ghi nhận là tác giả của bài viết.

3. Kết quả nghiên cứu

Phân tích và diễn giải số liệu về mối quan hệ giữa các yếu tố môi trường gia đình và mức độ rối loạn lo âu của học sinh trung học cơ sở, đồng thời làm rõ mối liên hệ và vai trò dự báo của các yếu tố môi trường gia đình đối với rối loạn lo âu trong mẫu nghiên cứu được trình bày ở Bảng 4.

Kết quả phân tích tại Bảng 4 cho thấy mức độ tham gia hoạt động gia đình của học sinh trung học cơ sở nhìn chung ở mức trung bình. Hoạt động cha mẹ dạy em học có điểm trung bình thấp nhất ($M = 2,20$), cho thấy mức độ tham gia còn hạn chế; trong khi vui chơi/giải trí trong gia đình có mức tham gia cao nhất ($M = 2,74$), phản ánh đây là hình thức tương tác phổ biến và dễ duy trì. Hoạt động dã ngoại cùng gia đình đạt mức trung bình ($M = 2,43$), cho thấy các hoạt động mang tính tổ chức chưa diễn ra thường xuyên. Các mệnh đề tương quan thuận, theo chiều dương, có ý nghĩa thống kê ($r = 0,246-0,363$; $p < 0,001$), trong đó tương quan mạnh nhất giữa vui chơi/giải trí và dã ngoại cùng gia đình. Điều này cho thấy, hoạt động gia đình trong nghiên cứu này có cấu trúc tương đối nhất quán, phản ánh mức độ gắn kết và hiện diện trong đời sống học sinh.

Kết quả phân tích tại Bảng 5 cho thấy, chất lượng quan hệ gia đình của học sinh trung học cơ sở nhìn chung ở mức tích cực, với điểm trung bình của các mối quan hệ đều cao hơn ngưỡng trung bình. Trong đó, quan hệ với mẹ được đánh giá cao nhất ($M = 4,32$; $SD = 0,890$), cho thấy vai trò nổi bật của người mẹ trong hỗ trợ cảm xúc và gắn kết hằng ngày với học sinh. Quan hệ với cha có mức tích cực thấp hơn ($M = 4,01$; $SD = 1,007$), đồng thời có độ phân tán lớn hơn, cho thấy sự khác biệt rõ rệt về mức độ gắn kết

giữa cha và con. Quan hệ với anh/chị/em có điểm trung bình thấp nhất ($M = 3,91$; $SD = 1,024$) và độ lệch chuẩn cao nhất, phản ánh tính không đồng nhất của mối quan hệ này, cho thấy quan hệ này chịu ảnh hưởng mạnh từ độ tuổi, khoảng cách thế hệ và bối cảnh gia đình cụ thể. Phân tích tương quan cho thấy, nhìn chung các mối quan hệ gia đình có tương quan thuận, theo chiều dương và có ý nghĩa thống kê cao ($p < 0,01$), với mức độ từ trung bình đến khá. Tương quan mạnh nhất là quan hệ với cha và quan hệ với mẹ ($r = 0,505$), cho thấy sự gắn kết với một phụ huynh thường đi kèm với sự gắn kết với phụ huynh còn lại, phản ánh tính nhất quán của bầu không khí quan hệ trong gia đình. Tương quan giữa quan hệ với cha và anh/chị/em ($r = 0,338$), cũng như giữa quan hệ với mẹ và anh/chị/em ($r = 0,330$), ở mức trung bình, cho thấy mối quan hệ giữa các anh/chị/em có liên hệ với quan hệ cha mẹ - con cái nhưng vẫn có tính độc lập tương đối.

Kết quả phân tích trên cho thấy, mức độ rối loạn lo âu của học sinh trung học cơ sở nhìn chung ở mức trung bình, với tổng điểm = 10,95 ($SD = 3,696$), phản ánh sự hiện diện đáng kể nhưng chưa ở mức nghiêm trọng của các triệu chứng lo âu trong mẫu nghiên cứu. Xét trên mỗi biểu hiện cụ thể cho thấy, các mệnh đề liên quan đến lo lắng mang tính dự báo và lan tỏa có điểm trung bình cao hơn, nổi bật là lo lắng

Bảng 4: Hoạt động gia đình của học sinh trung học cơ sở ($n=433$)

TT	Mệnh đề	Min	Max	M	SD	Tương quan		
						1	2	3
1	Cha mẹ dạy em học.	1	4	2,20	0,861	1	0,246**	0,266**
2	Em tham gia vui chơi/giải trí trong gia đình	1	4	2,74	0,896		1	0,363**
3	Em cùng gia đình tham gia dã ngoại với nhau.	1	4	2,43	0,893			1

(Ghi chú: Min = điểm tối thiểu; Max = điểm tối đa; M = Điểm trung bình; SD = Độ lệch chuẩn; ** $p < 0,001$)

Bảng 5: Quan hệ gia đình của học sinh trung học cơ sở ($n=433$)

TT	Mệnh đề	M	SD	Tương quan		
				1	2	3
1	Mối quan hệ của em với cha	4,01	1,007	1	0,505**	0,338**
2	Mối quan hệ của em với mẹ	4,32	0,890		1	0,330**
3	Mối quan hệ của em với anh/chị/em	3,91	1,024			1

(Ghi chú: điểm tối thiểu = 1; điểm tối đa = 5; ** $p < 0,01$)

Bảng 6: Rối loạn lo âu ở học sinh trung học cơ sở (n=433)

TT	Mệnh đề	M	SD	Tương quan			
				2	3	4	5
1	Tôi lo lắng về một điều bất hạnh có thể xảy ra với mình.	2,44	0,997	0,490**	0,358**	0,503**	0,507**
2	Tôi không thể dừng suy nghĩ lo lắng.	2,17	1,021	1	0,400**	0,500**	0,483**
3	Tôi cảm thấy lo lắng đến nỗi không ngủ được.	1,78	0,910		1	0,358**	0,299**
4	Tôi để ý đến mọi thứ vì lo lắng chúng có thể đem lại hậu quả xấu đối với tôi.	2,30	1,040			1	0,504**
5	Tôi lo sợ điều gì đó sắp xảy ra.	2,25	0,992				1
Tổng		10,95	3,696				

(Ghi chú: điểm tối thiểu = 1; điểm tối đa = 4 cho mỗi mệnh đề, tổng điểm thang đo dao động 5-20; M = Điểm trung bình, SD= Độ lệch chuẩn; ** p < 0,01)

về một điều bất hạnh có thể xảy ra (M = 2,44) và chú ý quá mức đến các hậu quả tiêu cực (M = 2,30), cho thấy lo âu của học sinh chủ yếu biểu hiện ở phương diện nhận thức - cảm xúc, hơn là các phản ứng sinh lí. Ngược lại, biểu hiện lo lắng đến mức không ngủ được có điểm trung bình thấp nhất (M = 1,78) gợi ý rằng, các triệu chứng ảnh hưởng trực tiếp đến chức năng sinh lí chưa phổ biến trong mẫu này. Phân tích tương quan cho thấy các biểu hiện lo âu có tương quan thuận, theo chiều dương, ở mức trung bình, có ý nghĩa thống kê (p < 0,01), hệ số tương quan dao động từ 0,299 đến 0,507. Đáng chú ý, lo sợ điều gì đó sắp xảy ra và lo lắng về một điều bất hạnh có thể xảy ra có mối tương quan cao với các biểu hiện còn lại (r ≈ 0,50), phản ánh vai trò trung tâm của kì vọng tiêu cực và cảm giác đe dọa trong cấu trúc lo âu. Trong khi đó, các biểu hiện liên quan đến rối loạn giấc ngủ có tương quan thấp hơn, gợi ý đây có thể là biểu hiện

ngoại vi hơn là biểu hiện cốt lõi trong cấu trúc lo âu của mẫu nghiên cứu.

Bảng 7: Tương quan giữa rối loạn lo âu và các yếu tố môi trường gia đình

	Lo âu tổng quát
Hoạt động gia đình	-0,167**
Quan hệ gia đình	-0,065

(Ghi chú ** p < 0,01)

Kết quả phân tích tại Bảng 7 cho thấy, rối loạn lo âu tương quan âm có ý nghĩa thống kê với hoạt động gia đình (r = -0,167; p < 0,01), cho thấy học sinh tham gia các hoạt động cùng gia đình ở mức độ cao hơn có xu hướng trải nghiệm mức độ lo âu thấp hơn.

Bảng 8: Tóm tắt mô hình hồi quy đa biến dự báo rối loạn lo âu

Mô hình	R	R ²	R ² hiệu chỉnh	Sai số chuẩn của ước lượng	Durbin - Watson
1	0,177	0,031	0,027	3,638	2,010

Bảng 9: Hệ số hồi quy trong mô hình đa biến dự báo rối loạn lo âu

Biến	B	β	t	p	VIF
Hoạt động gia đình	-0,308	-0,166	-3,341	<0,001	1,080
Quan hệ gia đình	-0,049	-0,031	-0,618	0,537	1,080

(Ghi chú: Biến độc lập: hoạt động gia đình, quan hệ gia đình; biến phụ thuộc: rối loạn lo âu)

Mặc dù hệ số tương quan ở mức nhỏ, nhưng kết quả này có ý nghĩa thực tiễn, bởi các hành vi tương tác gia đình thường nhật có thể đóng vai trò như yếu tố bảo vệ khỏi rối loạn lo âu ở học sinh trung học cơ sở. Ngược lại, tương quan giữa rối loạn lo âu và quan hệ gia đình rất thấp và không có ý nghĩa thống kê ($r = -0,065$). Sự khác biệt này gợi ý rằng, các khía cạnh hành vi và tương tác cụ thể trong gia đình có liên hệ trực tiếp với rối loạn lo âu, còn quan hệ gia đình hầu như không có ảnh hưởng. Kết quả này gợi ý rằng, trải nghiệm tương tác gia đình có thể là một hướng đáng quan tâm cho các chương trình can thiệp lo âu học đường.

Kết quả phân tích tại Bảng 8 và Bảng 9 nêu trên cho thấy mô hình hồi quy đa biến với hai biến dự báo là hoạt động gia đình và quan hệ gia đình có hệ số tương quan tổng thể ở mức thấp ($R = 0,177$) và giải thích 2,7% phương sai của rối loạn lo âu (R^2 hiệu chỉnh = 0,027). Mặc dù mức độ giải thích phương sai còn hạn chế, kết quả này phù hợp với đặc trưng của các nghiên cứu tâm lý học phát triển, trong đó các yếu tố gia đình đơn lẻ thường chỉ đóng góp một phần nhỏ nhưng có ý nghĩa vào các rối loạn nội tâm hóa, vốn chịu ảnh hưởng đồng thời của nhiều yếu tố cá nhân, học đường và xã hội (Cummings và cộng sự, 2014; McLaughlin và King, 2015). Giá trị Durbin-Watson = 2,010 cho thấy phần dư độc lập, đáp ứng giả định của mô hình hồi quy tuyến tính. Kết quả phân tích cũng cho thấy hoạt động gia đình là biến dự báo có ý nghĩa thống kê đối với rối loạn lo âu ($\beta = -0,166$; $p < 0,001$). Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu cho rằng, các tương tác gia đình cụ thể và thường nhật có tác động trực tiếp đến khả năng điều chỉnh cảm xúc và cảm giác an toàn tâm lý của trẻ, từ đó làm giảm các triệu chứng lo âu (Repetti và cộng sự, 2002; Morris và cộng sự, 2007; Rapee, 2012).

4. Thảo luận

Kết quả nghiên cứu cho thấy, rối loạn lo âu ở học sinh trung học cơ sở biểu hiện chủ yếu ở phương diện nhận thức, cảm xúc, với các triệu chứng lo lắng kéo dài và dự đoán tiêu cực nổi trội hơn các biểu hiện sinh lý. Mô hình này phù hợp với các tiếp cận nhận thức hiện đại, trong đó lo âu ở trẻ em và vị thành niên được duy trì chủ yếu bởi các quá trình lo lắng khó kiểm soát và xử lý thông tin hơn là phản ứng sinh lý cấp tính (Hirsch và Mathews, 2012; Beesdo-Baum và Knappe, 2012). Các kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra rằng, hoạt động gia đình của học sinh nhìn chung ở mức trung bình và có vai trò nổi bật hơn quan hệ gia đình trong mối liên hệ với rối loạn lo âu. Mức độ

tham gia các hoạt động gia đình có mối tương quan nghịch, theo chiều âm và là yếu tố dự báo có ý nghĩa đối với lo âu, trong khi quan hệ gia đình là yếu tố dự báo không có ý nghĩa thống kê trong mô hình hồi quy. Phát hiện này nhất quán với các nghiên cứu quốc tế cho rằng các tương tác gia đình hàng ngày có tác động trực tiếp và nhạy cảm hơn đến rối loạn lo âu so với các yếu tố quan hệ mang tính khái quát (McLeod và cộng sự, 2007; Yap và cộng sự, 2014).

Từ góc độ cơ chế, các hoạt động gia đình có thể đóng vai trò bảo vệ học sinh khỏi rối loạn lo âu thông qua việc tăng cường cảm giác an toàn tâm lý, giảm trải nghiệm cô đơn và hỗ trợ điều chỉnh cảm xúc của học sinh (Repetti và cộng sự, 2002; Morris và cộng sự, 2007). Mặc dù mô hình hồi quy chỉ giải thích một tỉ lệ phương sai nhỏ nhưng điều này phù hợp với bản chất đa yếu tố của rối loạn lo âu ở lứa tuổi học đường (Cummings và cộng sự, 2014). Trong một nghiên cứu tổng quan hệ thống, Yap và cộng sự (2014) chỉ ra rằng, các hành vi nuôi dạy mang tính hỗ trợ và gắn kết thực tế có mối liên hệ mạnh hơn với rối loạn lo âu ở trẻ em. Yếu tố quan hệ gia đình có tương quan nhưng không có ý nghĩa thống kê trong mô hình phân tích hồi quy cho thấy, cảm nhận chung về mối quan hệ với cha mẹ và anh/chị/em có thể không phản ánh cơ chế tác động trực tiếp đến rối loạn lo âu. Một số nghiên cứu gần đây chỉ ra rằng các thang đo quan hệ gia đình mang tính tổng quát thường bị ảnh hưởng bởi thiên lệch xã hội mong muốn và xu hướng đánh giá tích cực, đặc biệt trong các nền văn hóa coi trọng tính gắn kết gia đình (Shek, 1997). Điều này có thể làm suy giảm khả năng dự báo của biến quan hệ gia đình khi được đưa vào các mô hình đa biến. Hơn nữa, từ góc độ lý thuyết, lo âu là rối loạn chủ yếu mang tính nhận thức, nội tâm hóa, trong đó các trải nghiệm tương tác cụ thể (Ví dụ: cùng học, cùng chơi, cùng tham gia hoạt động) có khả năng điều chỉnh trực tiếp trạng thái lo lắng thông qua việc giảm cảm giác cô lập và tăng cảm nhận được hỗ trợ, trong khi các đánh giá quan hệ chung có xu hướng phản ánh bối cảnh cảm xúc nền, ít tác động tức thời đến triệu chứng lo âu (Hirsch và Mathews, 2012; Beesdo-Baum và Knappe, 2012).

Các phát hiện trên phù hợp với xu hướng của các nghiên cứu quốc tế, theo đó các chương trình phòng ngừa và hỗ trợ rối loạn lo âu học đường cần ưu tiên tăng cường những hình thức tương tác gia đình cụ thể, thường xuyên và mang tính thực hành trong đời sống hàng ngày, thay vì chỉ chú trọng cải thiện cảm nhận chung về chất lượng quan hệ gia đình.

Giới hạn nghiên cứu và định hướng tương lai: Nghiên cứu được thực hiện theo thiết kế cắt ngang nên chưa cho phép xác lập quan hệ nhân - quả giữa môi trường gia đình và rối loạn lo âu. Dữ liệu tự báo cáo có thể chịu ảnh hưởng của thiên lệch xã hội mong muốn, đặc biệt trong đánh giá quan hệ gia đình. Độ tin cậy của thang đo Hoạt động gia đình còn khiêm tốn và mô hình chỉ giải thích một tỉ lệ phương sai nhỏ, cho thấy lo âu học đường chịu tác động của nhiều yếu tố khác chưa được xem xét. Ngoài ra, mẫu nghiên cứu giới hạn ở một khu vực đô thị, do đó khả năng khái quát hóa còn hạn chế. Trong tương lai, cần triển khai nghiên cứu dọc để kiểm định hướng tác động theo thời gian; sử dụng thiết kế đa nguồn thông tin nhằm nâng cao độ tin cậy dữ liệu; mở rộng mô hình theo hướng tích hợp các yếu tố cá nhân, học đường và xã hội; đồng thời thực hiện các nghiên cứu can thiệp thực nghiệm để kiểm chứng vai trò bảo vệ của các hoạt động gia đình cụ thể đối với rối loạn lo âu học đường.

5. Kết luận

Nghiên cứu cho thấy, rối loạn lo âu ở học sinh trung học cơ sở có mối liên hệ với bối cảnh môi trường gia đình. Các phân tích chỉ ra rằng, rối loạn lo

âu của học sinh chủ yếu biểu hiện ở khía cạnh nhận thức - cảm xúc, đồng thời có xu hướng giảm khi học sinh tham gia nhiều hơn vào các hoạt động chung trong gia đình. Kết quả hồi quy củng cố nhận định này khi cho thấy hoạt động gia đình là yếu tố dự báo có ý nghĩa thống kê, dù mức độ giải thích phương sai còn nhỏ, nhưng phản ánh bản chất đa yếu tố của lo âu học đường. Ngược lại, yếu tố quan hệ gia đình, dù được học sinh nhìn nhận tương đối tích cực, không cho thấy giá trị dự báo độc lập, gợi ý rằng, các chỉ số cảm nhận tổng quát có thể kém hiệu quả hơn so với các trải nghiệm tương tác cụ thể trong đời sống hằng ngày. Tổng thể, các kết quả khẳng định rằng, việc học sinh được tham gia vào các hoạt động gia đình mang tính thực chất có ý nghĩa quan trọng hơn cảm nhận quan hệ trong việc lí giải rối loạn lo âu, qua đó nhấn mạnh vai trò của tương tác gia đình cụ thể như một hướng tiếp cận thiết thực trong phòng ngừa và hỗ trợ sức khỏe tâm thần học đường.

Lời cảm ơn: Tác giả trân trọng cảm ơn Trường Đại học Sư phạm Hà Nội, các giáo viên và các em học sinh đã tham gia hỗ trợ trong quá trình thực hiện nghiên cứu này.

Tài liệu tham khảo

- American Psychiatric Association (APA). (2013). *DSM-5 emerging measures: Severity measures for anxiety disorders (child age 11–17)*. American Psychiatric Association. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/educational-resources/dsm-5-assessment-measures>
- Beesdo-Baum, K. và Knappe, S. (2012). Developmental epidemiology of anxiety disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 21(3), pp.457–478. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2012.05.001>
- Cabrera, N. J., Volling, B. L. và Barr, R. (2018). Fathers are parents, too! Widening the lens on parenting for children’s development. *Child Development Perspectives*, 12(3), pp.152–157. <https://doi.org/10.1111/cdep.12275>
- Copeland, W. E., Angold, A., Shanahan, L. và Costello, E. J. (2014). Longitudinal patterns of anxiety from childhood to adulthood: The Great Smoky Mountains Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 53(1), pp.21–33. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.09.017>
- Cummings, C. M., Caporino, N. E. và Kendall, P. C. (2014). Comorbidity of anxiety and depression in children and adolescents: 20 years after. *Psychological Bulletin*, 140(3), pp.816–845. <https://doi.org/10.1037/a0034733>
- Đình Thị Hồng Vân, Đỗ Thị Lê Hằng & Phan Thị Mai Hương. (2021). Các yếu tố trường học ảnh hưởng đến lo âu của học sinh trung học cơ sở Việt Nam. *Psychology and Education*, 58(1), pp.883–894.
- Enders, C. K. (2010). *Applied Missing Data Analysis*. New York, NY: Guilford Press.
- Essau, C. A., Lewinsohn, P. M., Lim, J. X., Ho, M.-H. R. và Rohde, P. (2017). Incidence, recurrence and comorbidity of anxiety disorders in four major developmental stages. *Journal of Affective Disorders*, 228, pp.248–253. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.12.014>
- Graham, J. W. (2009). Missing data analysis: Making it work in the real world. *Annual Review of Psychology*, 60, pp.549–576. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085530>
- Hirsch, C. R. và Mathews, A. (2012). A cognitive model of pathological worry. *Behaviour Research and Therapy*, 50(10), pp.636–646. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.06.007>
- Phạm Thị Thu Hoa, Đỗ Thị Trang, Nguyễn Thị Liên & Ngô Anh Vinh. (2024). Anxiety symptoms and coping strategies among high school students in Vietnam after COVID-19 pandemic: A mixed-method evaluation. *Frontiers in Public Health*, 12, Article 1232856. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1232856>
- Hoàng Trung Học & Nguyễn Thùy Dung. (2025). Levels

- of stress, anxiety, and depression in adolescents during and after the COVID-19 pandemic in Vietnam: A cross-sectional study. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 28(1), pp.360–367. <https://doi.org/10.69980/ajpr.v28i1.105>
- McLaughlin, K. A. và King, K. (2015). Developmental Trajectories of Anxiety and Depression in Early Adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43, pp.311-323. <https://doi.org/10.1007/s10802-014-9898-1>
- McLeod, B. D., Wood, J. J. và Weisz, J. R. (2007). Examining the association between parenting and childhood anxiety: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27(2), pp.155–172. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.09.002>
- Merikangas, K. R., He, J. P., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L... Swendsen, J. (2010). Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(10), pp.980–989. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.05.017>
- Minuchin, P. (1985). Families and individual development: provocations from the field of family therapy. *Child Development*, 56(2), pp.289–302. <https://doi.org/10.2307/1129720>
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S. và Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development*, 16(2), pp.361–388. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x>
- Rapee, R. M. (2012). Family factors in the development and management of anxiety disorders. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15(1), 69–80. <https://doi.org/10.1007/s10567-011-0106-3>
- Repetti, R. L., Taylor, S. E. và Seeman, T. E. (2002). Risky families: Family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological Bulletin*, 128(2), pp.330–366. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.2.330>
- Sarkadi, A., Kristiansson, R., Oberklaid, F. và Bremberg, S. (2008). Fathers' involvement and children's developmental outcomes: A systematic review of longitudinal studies. *Acta Paediatrica*, 97(2), pp.153–158. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2007.00572.x>
- Shek, D. T. L. (1997). The relation of family functioning to adolescent psychological well-being, school adjustment, and problem behavior. *The Journal of Genetic Psychology*, 158(4), pp.467–479. <https://doi.org/10.1080/00221329709596683>
- Steinberg, L. (2001). We know some things: Parent-adolescent relationships in retrospect and prospect. *Journal of Research on Adolescence*, 11(1), pp.1–19. <https://doi.org/10.1111/1532-7795.00001>
- Woodward, L. J. và Fergusson, D. M. (2001). Life course outcomes of young people with anxiety disorders in adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(9), pp.1086–1093. <https://doi.org/10.1097/00004583-200109000-00018>
- Yap, M. B. H., Pilkington, P. D., Ryan, S. M. và Jorm, A. F. (2014). Parental factors associated with depression and anxiety in young people: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 156, pp.8–23. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.11.007>