CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ ĐỐI VỚI SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA TRẺ VỊ THÀNH NIÊN TẠI GIA ĐÌNH: TỪ DI TRUYỀN ĐẾN PHONG CÁCH LÀM CHA MẸ

Trần Văn Công[1], Phạm Phương Linh[2], Ngô Thị Diệp Lan[3], Nguyễn Thị Kim Hoa[4], Ngô Anh Vinh[5]
Trường Đại học Giáo dục- ĐHQGHN ; Đại học Richmond, Virginia, Mỹ ; Sở Giáo dục và Đào tạo Tp. Hà Nội ; Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam ; Bệnh viện Nhi Trung Ương

***Tóm tắt**: Sức khỏe tâm thần của trẻ vị thành niên chịu ảnh hưởng đáng kể từ môi trường gia đình. Nghiên cứu này sử dụng phương pháp tổng quan tài liệu nhằm phân tích các yếu tố nguy cơ trong gia đình liên quan đến sức khỏe tâm thần ở trẻ vị thành niên. Kết quả cho thấy bốn nhóm yếu tố chính gồm: sức khỏe tâm thần của cha mẹ, phong cách làm cha mẹ và mối quan hệ cha mẹ – con cái, cấu trúc gia đình, và tình trạng kinh tế - xã hội của gia đình. Các yếu tố này có liên quan đến nguy cơ gia tăng lo âu, trầm cảm và các vấn đề hành vi ở trẻ. Kết quả nghiên cứu nhấn mạnh vai trò quan trọng của gia đình trong công tác phòng ngừa và can thiệp sức khỏe tâm thần cho trẻ vị thành niên.*

***Từ khóa**: Sức khỏe tâm thần trẻ vị thành niên; Yếu tố nguy cơ tại gia đình; Môi trường gia đình*

FAMILY-RELATED RISK FACTORS FOR ADOLESCENT MENTAL HEALTH: FROM GENETIC INFLUENCES TO PARENTING STYLES

***Abstract:** Adolescent mental health is significantly influenced by the family environment. This study employed a literature review approach to examine family-related risk factors associated with mental health problems among adolescents. The findings identified four major groups of risk factors: parental mental health, parenting styles and parent–child relationships, family structure, and family socioeconomic status. These factors were associated with an increased risk of anxiety, depression, and behavioral problems among adolescents. The study highlights the crucial role of the family in the prevention of and intervention for adolescent mental health problems and provides a theoretical basis for developing effective family-centered mental health promotion strategies.*

***Keywords:** Adolescent mental health, family, risk factors, family environment*

Nhận bài: 15/05/2026 *Phản biện: 15/06/2026* *Duyệt đăng: 18/06/2026*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), độ tuổi vị thành niên (VTN) là giai đoạn từ 10-19 tuổi khi trẻ chuyển tiếp từ trẻ em sang người trưởng thành. Trong giai đoạn này trẻ trải qua sự phát triển nhanh chóng về thể chất, nhận thức và tâm lý xã hội, tạo ra sự ảnh hưởng mạnh mẽ tới suy nghĩ, cảm xúc, cũng như cách trẻ tương tác với thế giới bên ngoài. Qua đó, trẻ bắt đầu hình thành các thói quen xã hội và cảm xúc quan trọng đối với sức khỏe tâm thần (SKTT) cũng như phát triển kỹ năng giải quyết vấn đề và quản lý cảm xúc (WHO). Vì vậy, đảm bảo SKTT khỏe mạnh sẽ là nền tảng cho sự phát triển toàn diện của thanh thiếu niên, tác động tích cực lên học tập, công việc, các mối quan hệ xã hội và chất lượng cuộc sống sau này của các em.

Do có sự phát triển nhanh về thể chất và tâm lý, trẻ VTN rất dễ bị tổn thương và chịu tác động bởi các yếu tố bên ngoài lên SKTT. Theo WHO (2025), cứ 7 trẻ từ 10-19 tuổi thì có 1 trẻ gặp các vấn đề SKTT, phổ biến nhất là trầm cảm, lo âu và rối loạn hành vi. Tại Việt Nam, khoảng 26% học sinh VTN có nguy cơ từ trung bình đến cao gặp các vấn đề SKTT (UNICEF Việt Nam, 2022).

Các yếu tố nguy cơ bao gồm đặc điểm cá nhân, di truyền, căng thẳng, sang chấn, gia đình và các mối quan hệ xã hội (Lin & Guo, 2024; UNICEF Việt Nam, 2022). Trong đó, gia đình giữ vai trò đặc biệt quan trọng. Mối quan hệ giữa các thành viên, cấu trúc gia đình, điều kiện kinh tế- xã hội và đặc biệt là các vấn đề SKTT của cha mẹ có thể ảnh hưởng đến trẻ thông qua cả yếu tố di truyền và hành vi nuôi dạy, trở thành nguồn gây căng thẳng và làm gia tăng nguy cơ các vấn đề SKTT (Kamis, 2021; Manning & Gregoire, 2006). Nghiên cứu của UNICEF Việt Nam (2022) cũng cho thấy sự tham gia tích cực của cha mẹ giúp giảm nguy cơ các vấn đề tâm lý, trong khi sự thiếu quan tâm hoặc kiểm soát quá mức làm tăng nguy cơ trầm cảm, tự sát và tự làm hại bản thân ở trẻ VTN.

Hiện đã có nhiều nghiên cứu tổng hợp các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần (SKTT) của trẻ vị thành niên (Weiss và cộng sự, 2014), nhưng chủ yếu tập trung vào các yếu tố chung hoặc môi trường học đường (Lê và cộng sự, 2025; UNICEF Việt Nam, 2022). Đối với môi trường gia đình, các nghiên cứu thường chỉ xem xét từng khía cạnh riêng lẻ như phong cách làm

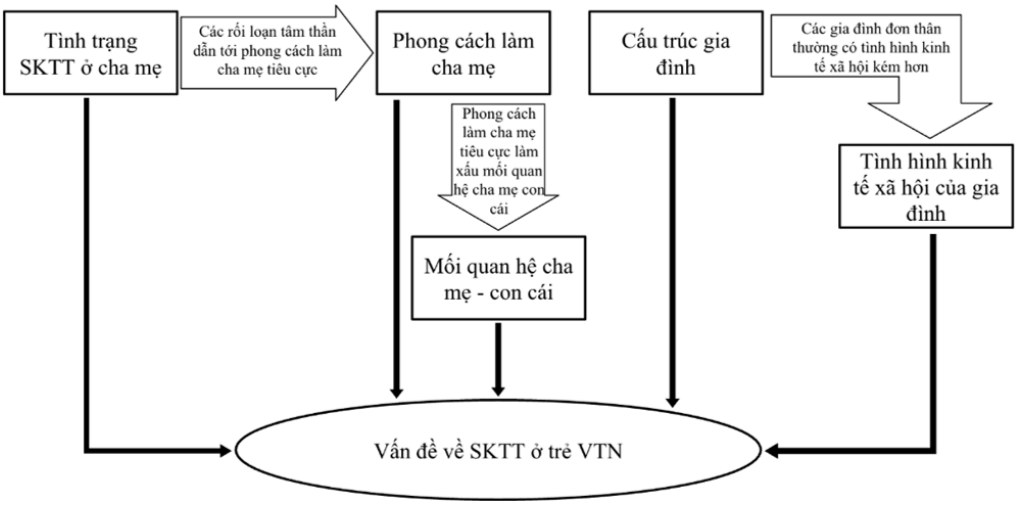
cha mẹ, trong khi còn thiếu các tổng quan toàn diện về các yếu tố nguy cơ trong gia đình (La và cộng sự, 2020). Vì vậy, việc nghiên cứu đầy đủ các yếu tố gia đình ảnh hưởng đến SKTT của trẻ là cần thiết để xây dựng các chiến lược phòng ngừa sớm và hiệu quả.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu sử dụng phương pháp tổng quan tài liệu để tổng hợp các yếu tố nguy cơ trong gia đình ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần (SKTT) của trẻ vị thành niên. Nội dung tập trung vào bốn nhóm yếu tố: (1) SKTT của cha mẹ; (2) phong cách làm cha mẹ và quan hệ cha mẹ- con cái; (3) cấu trúc, môi trường gia đình; (4) điều kiện kinh tế- xã hội.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Thông qua các tài liệu tổng hợp, chúng tôi xác định 4 nhóm yếu tố nguy cơ chính tại gia đình ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần (SKTT) của trẻ vị thành niên gồm: (1) tình trạng SKTT của cha mẹ; (2) phong cách làm cha mẹ và mối quan hệ cha mẹ- con cái; (3) cấu trúc gia đình và các mối quan hệ trong gia đình; (4) tình hình kinh tế- xã hội của gia đình. Các yếu tố này không chỉ tác động riêng lẻ mà còn tương tác, chồng chéo lẫn nhau, làm gia tăng nguy cơ xuất hiện các vấn đề SKTT ở trẻ.



Hình 1. Sơ đồ khái quát sự tương tác và ảnh hưởng của các yếu tố nguy cơ lên SKTT của trẻ VTN

3.1. Các yếu tố liên quan đến sức khỏe tâm thần của cha mẹ

Cha mẹ gặp các vấn đề về sức khỏe tâm thần (SKTT) không chỉ làm tăng nguy cơ di truyền mà còn ảnh hưởng đến trẻ thông qua các hành vi nuôi dạy tiêu cực như khắc nghiệt hoặc thiếu quan tâm (Kamis, 2021; Manning & Gregoire, 2006). Mức độ ảnh hưởng khác nhau tùy từng rối loạn (Rutter & Quinton, 1984). Các rối loạn như rối loạn cảm xúc, lo âu, tăng động giảm chú ý (ADHD), rối loạn ám ảnh cưỡng chế (OCD) và tâm thần phân liệt đều có tính di truyền cao, làm tăng nguy cơ trẻ mắc các rối loạn tương tự (Arbona-Lampaya và cộng sự, 2025; Brikell và cộng sự, 2019; Chen và cộng sự, 2021; Grootheest và cộng sự, 2005; Koskinen & Hovatta, 2023).

Bên cạnh yếu tố di truyền, SKTT của cha mẹ còn ảnh hưởng thông qua phong cách nuôi dạy. Cha mẹ mắc trầm cảm hoặc lo âu thường ít gắn kết, thiếu ấm áp hoặc kiểm soát quá mức, làm gia tăng các vấn đề hướng nội và hướng ngoại ở trẻ (Abuhadra và cộng sự, 2025; Elgar và c.s., 2007; Goodman và cộng sự, 2011; Sweeney & Wilson, 2023). Cha mẹ mắc rối loạn lưỡng cực có xu hướng nuôi dạy thiếu nhất quán, làm tăng nguy cơ lo âu, trầm cảm và hành vi hung tính ở trẻ (Tu và cộng sự, 2025). Việc lạm dụng chất của cha mẹ liên quan đến sự thờ ơ hoặc ngược đãi, trong khi cha mẹ mắc OCD thường bao bọc quá mức và hạn chế quyền tự chủ của con, đều góp phần làm gia tăng các rối loạn cảm xúc và hành vi ở trẻ (Lander và cộng sự, 2013; Belman, 1999; Black và cộng sự, 2003; Griffiths và cộng sự, 2012; LaRoche, 1989).

3.2. Các yếu tố liên quan đến phong cách làm cha mẹ và mối quan hệ cha mẹ - con cái

Theo Darling và Steinberg (1993), phong cách làm cha mẹ được định nghĩa là thái độ và phương thức giao tiếp của cha mẹ đối với con cái, định hình môi trường cảm xúc mà các hành vi của cha mẹ thể hiện từ đó góp phần thiết lập và xây dựng mối quan hệ giữa cha mẹ và con cái. Bốn phong cách phổ biến gồm: độc đoán, quyết đoán, dễ dãi và không can thiệp. Trong đó, phong cách quyết đoán hỗ trợ phát triển sức khỏe tâm thần (SKTT), còn ba phong cách còn lại làm gia tăng nguy cơ

các vấn đề về cảm xúc, hành vi và khả năng tự điều hòa (Sanvictores & Mendez, 2026).

Các nghiên cứu khẳng định phong cách làm cha mẹ là yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến SKTT của trẻ vị thành niên (Peng và cộng sự, 2021; Rohner & Britner, 2002; Rohner & Lansford, 2017). Các phong cách tiêu cực như kiểm soát khắc nghiệt, độc đoán và bỏ mặc có liên quan đến gia tăng các vấn đề hướng nội (Pinquart, 2017), trong khi phong cách nâng đỡ đóng vai trò bảo vệ, còn sự bỏ mặc, thiếu nhất quán và ngược đãi làm suy giảm lòng tự trọng và quyền tự quyết của trẻ (Kassis và cộng sự, 2025). Nghiên cứu tại Nepal cho thấy con của cha mẹ độc đoán có tỷ lệ trầm cảm cao hơn, còn phong cách dễ dãi liên quan đến mức độ căng thẳng cao hơn (Khadka và cộng sự, 2025).

Tại Việt Nam, học sinh thường xuyên bị cha mẹ đánh mắng, chửi bới hoặc chứng kiến xung đột gia đình có nguy cơ gặp các vấn đề SKTT cao hơn (Hiệp & Trang, 2025; Nguyễn và cộng sự, 2025). Bên cạnh đó, sự bao bọc quá mức của người mẹ cũng làm tăng nguy cơ các vấn đề SKTT do hạn chế khả năng tự lập và phát triển kỹ năng cảm xúc – xã hội của trẻ (La và cộng sự, 2020).

3.3. Các yếu tố liên quan đến cấu trúc gia đình và các mối quan hệ trong gia đình

Từ năm 1991, một nghiên cứu cho thấy trưởng thành trong một gia đình đơn thân là một yếu tố nguy cơ rõ rệt đối với các vấn đề SKTT ở cả trẻ em và cha mẹ, dẫn đến tình trạng khủng hoảng tâm lý và trầm cảm nghiêm trọng hơn ở trẻ (Cherlin và cộng sự, 1991). Các gia đình đơn thân cũng được cho là có khả năng chống chọi với căng thẳng kém hơn (Behere và cộng sự, 2017; Offord và cộng sự, 1987). Ngoài ra, các yếu tố như xung đột hôn nhân, nghèo đói, cha mẹ tuổi vị thành niên, trầm cảm ở cha mẹ và phong cách nuôi dạy hà khắc cũng làm gia tăng nguy cơ rối loạn tâm lý ở trẻ (Offord và cộng sự, 1987). Trẻ từ gia đình đơn thân có tỷ lệ các vấn đề hướng nội cao gấp hai lần và hướng ngoại cao gấp ba lần so với trẻ sống cùng cả cha và mẹ (Behere và cộng sự, 2017). Trong đại dịch COVID-19, trẻ từ gia đình không nguyên vẹn, sống với ông bà hoặc gia đình tái hôn cũng có nguy cơ cao hơn về rối loạn giấc ngủ, cô đơn, căng thẳng, trầm cảm, lo âu và ý nghĩ tự sát (Park và cộng sự, 2026).

Tuy nhiên, không phải mọi hình thức đổ vỡ gia đình đều có tác động như nhau. Ly hôn gây nhiều vấn đề cảm xúc và hành vi hơn so với trường hợp cha hoặc mẹ qua đời (Behere và cộng sự, 2017). Nghiên cứu tại Trung Quốc cho thấy gia đình tái hôn có tác động tiêu cực đến hành vi lệch chuẩn của trẻ VTN lớn hơn gia đình đơn thân do trẻ khó chấp nhận cha dượng hoặc mẹ kế và thích nghi với quan hệ gia đình mới (Yang & Jiang, 2023; Newman, 2021). Bên cạnh đó, nguy cơ trẻ bị ngược đãi cao hơn 20- 40 lần trong gia đình có cha/mẹ kế và khoảng 14 lần trong gia đình đơn thân so với gia đình nguyên vẹn (Oliver và cộng sự, 2006).

3.4. Các yếu tố liên quan đến tình trạng kinh tế xã hội của gia đình

Các nghiên cứu đã ghi nhận mối tương quan giữa tình trạng kinh tế xã hội của gia đình và tình trạng SKTT của trẻ nói riêng và của cả gia đình nói chung. Nghiên cứu của Santiago và cộng sự (2011) cho thấy căng thẳng do nghèo đói có liên quan trực tiếp đến lo âu, trầm cảm, các vấn đề xã hội và làm gia tăng các vấn đề hành vi, chú ý cũng như sức khỏe thể chất của trẻ theo thời gian. Tương tự, Bøe và cộng sự (2012) tại Na Uy cho thấy điều kiện kinh tế gia đình và trình độ học vấn của cha mẹ đều dự báo các vấn đề về cảm xúc, hành vi, tăng động giảm chú ý và quan hệ bạn bè của trẻ.

Tương tự, một nghiên cứu gần đây tại Trung Quốc cũng cho thấy mối tương quan nghịch giữa trình độ học vấn của cha mẹ và số triệu chứng trầm cảm mà trẻ VTN gặp phải. Tuy nhiên, nghiên cứu này cũng chỉ ra rằng, tỉ lệ trẻ từ các gia đình có điều kiện kinh tế xã hội tốt bị ngược đãi về mặt cảm xúc, như gây áp lực học tập quá mức hay ép buộc theo chủ nghĩa hoàn hảo, cao hơn so với các nhóm còn lại, gây ra những tổn thương sâu sắc về mặt tâm lý (Wang và cộng sự, 2026). Điều này có thể xuất phát từ kỳ vọng duy trì thành tích và sự ngần ngại thừa nhận các khó khăn cảm xúc trong các gia đình khá giả (Luthar & Latendresse, 2005; Matar và cộng sự, 2024).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả tổng quan cho thấy các yếu tố gia đình có ảnh hưởng sâu sắc đến sức khỏe tâm thần (SKTT) của trẻ vị thành niên.

Thứ nhất, các vấn đề SKTT của cha mẹ là yếu tố nguy cơ quan trọng, tác động thông qua cả di truyền và môi trường, làm gia tăng nguy cơ rối loạn tâm lý ở trẻ.

Thứ hai, phong cách làm cha mẹ và chất lượng quan hệ cha mẹ- con cái giữ vai trò trung tâm. Các phong cách nuôi dạy độc đoán, kiểm soát quá mức hoặc bỏ mặc làm tăng nguy cơ các vấn đề hướng nội và hướng ngoại.

Thứ ba, cấu trúc và chất lượng quan hệ gia đình ảnh hưởng đáng kể đến SKTT của trẻ. Gia đình đơn thân, tái hôn hoặc nhiều xung đột làm tăng nguy cơ rối loạn tâm lý, song mức độ gắn kết và hỗ trợ giữa các thành viên quan trọng hơn bản thân cấu trúc gia đình. Tuy nhiên, phần lớn nghiên cứu được thực hiện ở phương Tây nên chưa phản ánh đầy đủ đặc điểm gia đình nhiều thế hệ tại Việt Nam (Oesterdiekhoff, 2024).

Thứ tư, điều kiện kinh tế- xã hội của gia đình ảnh hưởng đến SKTT thông qua khả năng chăm sóc và tiếp cận nguồn lực.

Tổng thể, các nghiên cứu hiện nay chủ yếu được thực hiện tại phương Tây và Trung Quốc, do đó cần thêm bằng chứng trong bối cảnh Việt Nam.

V. KẾT LUẬN

Ngay trong môi trường gia đình cũng tồn tại nhiều yếu tố nguy cơ dẫn đến các vấn đề về SKTT ở trẻ vị thành niên. Những yếu tố này không tồn tại một cách độc lập mà thường tương tác và tác động qua lại lẫn nhau, tạo nên một môi trường có thể cản trở sự phát triển tâm lý lành mạnh của trẻ.

Bài viết là sản phẩm của đề tài: "Xây dựng chương trình hướng dẫn cha mẹ trên địa bàn thành phố Hà Nội hỗ trợ trẻ vị thành niên phòng ngừa các vấn đề sức khỏe tâm thần", mã số CT06/02-2024-3, thuộc Chương trình nghiên cứu khoa học và công nghệ phục vụ phát triển văn hóa - xã hội Thủ đô Hà Nội do PGS.TS. Trần Văn Công là chủ nhiệm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Abuhadra, B. D., Abohadra, R., Nawa, N., & Fujiwara, T. (2025). The impact of parental general anxiety disorder on parenting practices among Libyan parents: Cross-sectional study. Discover Mental Health, 5(1), 41. https://doi.org/10.1007/s44192-025-00156-y

Arbona-Lampaya, A., Sung, H., D'Amico, A., Knowles, E. E. M., Besançon, E. K., Freifeld, A., Lacbawan, L., Lopes, F., Kassem, L., Nardi, A. E., & McMahon, F. J. (2025). Heritability, phenotypic, and genetic correlations across dimensional and categorical models of bipolar disorder in a family sample. Journal of Affective Disorders, 372, 394–401. https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.12.030

Behere, A. P., Basnet, P., & Campbell, P. (2017). Effects of Family Structure on Mental Health of Children: A Preliminary Study. Indian Journal of Psychological Medicine, 39(4), 457–463. https://doi.org/10.4103/0253-7176.211767

Belman, T. (1999). Effects of maternal obsessive-compulsive disorder on adolescent and young adult daughters—ProQuest. https://www.proquest.com/openview/dea78f6c94310c04f75701024c6c294f/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y

Black, D. W., Gaffney, G. R., Schlosser, S., & Gabel, J. (2003). Children of parents with obsessive-compulsive disorder – a 2-year follow-up study. Acta Psychiatrica Scandinavica, 107(4), 305–313. https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2003.02182.x

Bøe, T., Øverland, S., Lundervold, A. J., & Hysing, M. (2012). Socioeconomic status and children's mental health: Results from the Bergen Child Study. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 47(10), 1557–1566. https://doi.org/10.1007/s00127-011-0462-9

Brikell, I., Kuja-Halkola, R., & Larsson, H. (2019). Heritability of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Across The Lifespan. European Neuropsychopharmacology, Abstracts of the XXVth World Congress of Psychiatric Genetics (WCPG), 13 - 17 October 2017, Orlando, Florida, 29, S757–S758. https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2017.06.106

Chen, J., Chen, X., Leung, S. S. M., & Tsang, H. W. H. (2021). Potential impacts, alleviating factors, and interventions for children of a parent with schizophrenia: A scoping review. Children and Youth Services Review, 120, 105751. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105751

Cherlin, A. J., Furstenberg, F. F., Chase-Lansdale, P. L., Kiernan, K. E., Robins, P. K., Morrison, D. R., & Teitler, J. O. (1991). Longitudinal Studies of Effects of Divorce on Children in Great Britain and the United States. Science, 252(5011), 1386–1389. https://doi.org/10.1126/science.2047851

Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. Psychological Bulletin, 113(3), 487–496. (1993-29246-001). https://doi.org/10.1037/0033-2909.113.3.487

Elgar, F. J., Mills, R. S. L., McGrath, P. J., Waschbusch, D. A., & Brownridge, D. A. (2007). Maternal and Paternal Depressive Symptoms and Child Maladjustment: The Mediating Role of Parental Behavior. Journal of Abnormal Child Psychology, 35(6), 943–955. https://doi.org/10.1007/s10802-007-9145-0

Goodman, S. H., Rouse, M. H., Connell, A. M., Broth, M. R., Hall, C. M., & Heyward, D. (2011). Maternal Depression and Child Psychopathology: A Meta-Analytic Review. Clinical Child and Family Psychology Review, 14(1), 1–27. https://doi.org/10.1007/s10567-010-0080-1

Griffiths, J., Norris, E., Stallard, P., & Matthews, S. (2012). Living with parents with obsessive–compulsive disorder:

Children's lives and experiences. Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 85(1), 68–82. https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.2011.02016.x

Grootheest, D. S. van, Cath, D. C., Beekman, A. T., & Boomsma, D. I. (2005). Twin Studies on Obsessive–Compulsive Disorder: A Review. Twin Research and Human Genetics, 8(5), 450–458. https://doi.org/10.1375/twin.8.5.450

Hiệp N. T., & Trang L. T. (2025). Thực trạng sức khỏe tâm thần đánh giá bằng thang đo SDQ25 và một số yếu tố liên quan của học sinh Trường Trung học phổ thông Anh Sơn 2, tỉnh Nghệ An. Tạp chí Nghiên cứu Y học, 193(8), 462–469. https://doi.org/10.52852/tcncyh.v193i8.3739

Kamis, C. (2021). The Long-Term Impact of Parental Mental Health on Children's Distress Trajectories in Adulthood. Society and mental health, 11(1), 54–68. https://doi.org/10.1177/2156869320912520

Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. Clinical Psychology Review, Positive Clinical Psychology, 30(7), 865–878. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001

Kassis, W., Vasiou, A., Aksoy, D., Favre, C. A., Talmon-Gros Artz, S., & Magnusson, D. (2025). Parenting style patterns and their longitudinal impact on mental health in abused and nonabused adolescents. Frontiers in Psychiatry, 16. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1548549

Khadka, R., Bhatt, A., Thapa, M., Sharma, A., Joshi, M., & Mishra, D. K. (2025). Relationship of parenting styles on depression, anxiety, stress and self-esteem of adolescents. PLOS One, 20(12), e0332854. hattps://doi.org/10.1371/journal.pone.0332854

Koskinen, M.-K., & Hovatta, I. (2023). Genetic insights into the neurobiology of anxiety. Trends in Neurosciences, 46(4), 318–331. https://doi.org/10.1016/j.tins.2023.01.007

Kotta-Loizou, I., Pritsa, A., Antasouras, G., Vasilopoulos, S. N., Voulgaridou, G., Papadopoulou, S. K., Coutts, R. H. A., Lechouritis, E., & Giaginis, C. (2024). Fetus Exposure to Drugs and Chemicals: A Holistic Overview on the Assessment of Their Transport and Metabolism across the Human Placental Barrier. Diseases, 12(6), 114. https://doi.org/10.3390/diseases12060114

La, T.-T. T., Dinh, H.-V. T., Phan, M.-H. T., Do, L.-H. T., Nguyen, P.-H. T., & Nguyen, Q.-A. N. (2020). Mental health among Vietnamese urban late adolescents: The association of parenting styles. Health Psychology Open, 7(2), 2055102920948738. https://doi.org/10.1177/2055102920948738

Lander, L., Howsare, J., & Byrne, M. (2013). The Impact of Substance Use Disorders on Families and Children: From Theory to Practice. Social work in public health, 28(0), 194–205. https://doi.org/10.1080/19371918.2013.759005

LaRoche, C. (1989). Children of parents with major affective disorders. A review of the past 5 years. The Psychiatric Clinics of North America, 12(4), 919–932.

Lê, V. H. T., Nguyễn, T. T., & Thái, T. T. (2025). Tác động của hệ đào tạo chính quy và giáo dục thường xuyên đến các vấn đề sức khỏe tâm thần và hành vi nguy hại sức khỏe ở học sinh trung học phổ thông tại Thành phố Hồ Chí Minh. Y HOC TP HO CHI MINH, 155. https://doi.org/10.32895/hcjm.m.2025.12.20

Lin, J., & Guo, W. (2024). The Research on Risk Factors for Adolescents' Mental Health. Behavioral Sciences, 14(4), 263. https://doi.org/10.3390/bs14040263

Luthar, S. S., & Latendresse, S. J. (2005). Children of the Affluent: Challenges to Well-Being. Current Directions in Psychological Science, 14(1), 49–53. https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2005.00333.x

Matar, Jodie. L., Laletas, S., & Lubman, Dan. I. (2024). Mental Health Concerns and Help-Seeking Behaviors Among Adolescents in High Socioeconomic Status Groups: A Scoping Review. Adolescent Research Review, 9(1), 93–134. https://doi.org/10.1007/s40894-023-00214-y

Moksnes, U. K., & Reidunsdatter, R. J. (2019). Self-esteem and mental health in adolescents – level and stability during a school year. Norsk Epidemiologi, 28(1–2). https://doi.org/10.5324/nje.v28i1-2.3052

Newman, D. M. (2021). Sociology: Exploring the architecture of everyday life (13th edition). SAGE.

Nguyễn, M., Đới, T., Nguyễn, T., & Nguyễn, B. (2025). Thực trạng sức khỏe tâm thần của học sinh trường trung học phổ thông Lê Lợi tại huyện Bắc Tân Uyên tỉnh Bình Dương năm 2023. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 68–74. https://doi.org/10.58490/ctump.2025i83.2933

Oesterdiekhoff, G. (2024). Family Patterns in the Western and the Eastern World. Qeios. https://doi.org/10.32388/9E8XH1

Offord, D. R., Boyle, M. H., & Jones, B. R. (1987). Psychiatric Disorder and Poor School Performance among Welfare Children in Ontario. The Canadian Journal of Psychiatry, 32(7), 518–525. https://doi.org/10.1177/070674378703200704

Oliver, W. J., Kuhns, L. R., & Pomeranz, E. S. (2006). Family Structure and Child Abuse. Clinical Pediatrics, 45(2), 111–118. https://doi.org/10.1177/000992280604500201

Park, H., Choi, M., Sempungu, J. K., Han, J. H., Yu, S., Lee, E. H., & Lee, Y. H. (2026). How family structure shapes adolescent mental health under financial hardship? Journal of Affective Disorders, 392, 120240. https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.120240

Peng, B., Hu, N., Yu, H., Xiao, H., & Luo, J. (2021). Parenting Style and Adolescent Mental Health: The Chain Mediating Effects of Self-Esteem and Psychological Inflexibility. Frontiers in Psychology, 12, 738170. https://doi.org/10.3389/

fpsyg.2021.738170

Pinquart, M. (2017). Associations of Parenting Dimensions and Styles with Internalizing Symptoms in Children and Adolescents: A Meta-Analysis. Marriage & Family Review, 53(7), 613–640. https://doi.org/10.1080/01494929.2016.1247761

Rohner, R. P., & Britner, P. A. (2002). Worldwide Mental Health Correlates of Parental Acceptance-Rejection: Review of Cross-Cultural and Intracultural Evidence. Cross-Cultural Research, 36(1), 16–47. https://doi.org/10.1177/106939710203600102

Rohner, R. P., & Lansford, J. E. (2017). Deep Structure of the Human Affectional System: Introduction to Interpersonal Acceptance–Rejection Theory. Journal of Family Theory & Review, 9(4), 426–440. https://doi.org/10.1111/jftr.12219

Rutter, M., & Quinton, D. (1984). Parental psychiatric disorder: Effects on children. Psychological Medicine, 14(4), 853–880. https://doi.org/10.1017/S0033291700019838

Santiago, C. D., Wadsworth, M. E., & Stump, J. (2011). Socioeconomic status, neighborhood disadvantage, and poverty-related stress: Prospective effects on psychological syndromes among diverse low-income families. Journal of Economic Psychology, Special Issue on The Psychology and Behavioural Economics of Poverty, 32(2), 218–230. https://doi.org/10.1016/j.joep.2009.10.008

Sanvictores, T., & Mendez, M. D. (2026). Types of Parenting Styles and Effects on Children. Trong StatPearls. StatPearls Publishing. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK568743/

Scattolin, M. A. de A., Resegue, R. M., & Rosário, M. C. do. (2021). The impact of the environment on neurodevelopmental disorders in early childhood. Jornal de Pediatria, 98(Suppl 1), S66–S72. https://doi.org/10.1016/j.jped.2021.11.002

Sweeney, S., & Wilson, C. (2023). Parental anxiety and offspring development: A systematic review. Journal of Affective Disorders, 327, 64–78. https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.01.128

Tu, E.-N., Saunders, K. E. A., Manley, H., Lobban, F., Jones, S., & Creswell, C. (2025). Parenting Experiences in the Context of Parental Bipolar Disorder: A Systematic Review and Meta-Synthesis of the Qualitative Literature. Clinical Child and Family Psychology Review, 28(1), 142–170. https://doi.org/10.1007/s10567-025-00513-x

UNICEF Việt Nam. (2022). Nghiên cứu về sức khỏe tâm thần và sự phát triển trẻ em vị thành niên tại Việt Nam | UNICEF Việt Nam. UNICEF Việt Nam. https://www.unicef.org/vietnam/vi/b%C3%A1o-c%C3%A1o/nghi%C3%AAn-c%E1%BB%A9u-v%E1%BB%81-s%E1%BB%A9c-kh%E1%BB%8Fe-t%C3%A2m-th%E1%BA%A7n-v%C3%A0-s%E1%BB%B1-ph%C3%A1t-tri%E1%BB%83n-to%C3%A0n-di%E1%BB%87n-c%E1%BB%A7a-tr%E1%BA%BB-v%E1%BB%8B-th%C3%A0nh-ni%C3%AAn

Wang, R., Sun, J., Xiao, W., Gao, Y., Li, S., & Wan, Y. (2026). Interactive effects of family socioeconomic status and parental education levels with childhood abuse on adolescent depressive symptoms. Journal of Affective Disorders, 396, 120853. https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.120853

Weiss, B., Dang, M., Trung, L., Nguyen, M. C., Thuy, N. T. H., & Pollack, A. (2014). A nationally representative epidemiological and risk factor assessment of child mental health in Vietnam. International Perspectives in Psychology: Research, Practice, Consultation, 3(3), 139–153. https://doi.org/10.1037/ipp0000016

WHO. (không ngày). Adolescent health. World Health Organization. Truy vấn 23 Tháng Năm 2026, từ https://www.who.int/health-topics/adolescent-health

WHO. (2025). Mental health of adolescents. World Health Organization. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health

Yang, Y., & Jiang, J. (2023). Influence of family structure on adolescent deviant behavior and depression: The mediation roles of parental monitoring and school connectedness. Public Health, 217, 1–6. https://doi.org/10.1016/j.puhe.2023.01.013