

ẢNH HƯỞNG CỦA SỰ PHỤC HỒI TÂM LÝ ĐẾN SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA TRẺ CÓ CHA MẸ DI CƯ: MỘT NGHIÊN CỨU TẠI TỈNH THÁI NGUYÊN VÀ TỈNH HƯNG YÊN

Nguyễn Diệp Hà

Viện Xã hội học và Tâm lý học
Email: diepha.cva@gmail.com

Article history

Received: 02/7/2025

Accepted: 13/8/2025

Published: 20/10/2025

Keywords

Psychological resilience,
left-behind children, mental
health

ABSTRACT

The emerging prevalence of labor migration in many developing countries has resulted in a growing number of children with migrant parents, often referred to as left-behind children. These children are frequently exposed to psychological, social, and emotional challenges due to the prolonged absence of direct parental attachment. In this context, psychological resilience emerges as a critical protective factor, enabling children to adapt to adverse living conditions and maintain stable mental health. This study aims to examine the relationship and the influence between psychological resilience and mental health of those children. The analysis is grounded in a synthesis of both national and international research, complemented by empirical data collected from rural regions with high rates of labor migration. The findings indicate that resilience significantly predicts variations in mental health outcomes and functions as a key protective mechanism-particularly emotional regulation resilience. Based on these findings, the study proposes a set of recommendations for developing psychological intervention programs and social support systems designed to strengthen resilience among this vulnerable population, thereby promoting comprehensive and sustainable mental well-being.

1. Mở đầu

Người lao động phải di cư là hệ quả tất yếu của quá trình đô thị hóa, hiện đại hóa. Ước tính của ILO (2021), 2019 trung bình cứ 20 người trên thế giới thì có 1 người đang làm việc ở nước ngoài (International Labour Organization, 2021). Đối với Việt Nam, theo báo cáo của Cục Quản lý lao động ngoài nước (Thu Cúc, 2024), trong 6 tháng đầu năm 2024, tổng số lao động Việt Nam đi làm việc ở nước ngoài là 78.640 lao động, đạt 62,91% kế hoạch năm 2024. Số lượng người lao động Việt Nam đi làm việc ở nước ngoài tăng đều hằng năm. Cha mẹ lao động di cư là hiện tượng phổ biến ở các nước Nam và Đông Nam Á, châu Phi và Đông Âu, khiến nhiều trẻ em bị bỏ lại phía sau (Cebotari et al., 2017; Gassmann et al., 2018).

Các tài liệu tổng quan chỉ ra rằng việc cha mẹ di cư có tác động tiêu cực đến sức khỏe tâm thần của trẻ vị thành niên. Hầu hết trẻ em bị bỏ lại đều có rối loạn cảm xúc, chẳng hạn như trầm cảm, lo lắng và cô đơn (Cheng & Sun, 2015); tỉ lệ mắc rối loạn xử lý giác quan, hoảng sợ cao hơn (Tang et al., 2018). Trẻ có cha mẹ di cư cũng gặp phải các vấn đề về tăng động, hành vi và cảm xúc cao hơn nhóm trẻ sống cùng cha mẹ (Wickramage et al., 2015). Ở Việt Nam, một số nghiên cứu đã chỉ ra các vấn đề về sức khỏe tâm thần mà trẻ có cha mẹ di cư gặp phải như vấn đề dinh dưỡng ở trẻ (Nguyen, 2016), lòng tự trọng của trẻ (Giang et al., 2019), cảm nhận hạnh phúc của trẻ (Graham & Jordan, 2011; Nguyen et al., 2018) vấn đề hành vi của trẻ có cha mẹ đi làm xa (Nguyen & Nguyen, 2017), sự cô đơn của trẻ có cha mẹ di cư và các yếu tố bảo vệ trẻ khỏi sự cô đơn (Nguyen et al., 2023), các yếu tố xã hội ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của trẻ có cha mẹ di cư (Nguyen & Nguyen, 2023; Nguyen & Nguyen, 2022; Trương Quang Lâm và cộng sự, 2022), các nguồn lực và giải pháp hỗ trợ cho trẻ có cha mẹ đi làm xa (Quách Thị Phương Thảo và Nguyễn Văn Lược, 2021). Trong bối cảnh đó, “sự phục hồi tâm lý” (psychological resilience) - được hiểu là khả năng thích nghi và vượt qua khó khăn tâm lý - ngày càng được quan tâm như một yếu tố bảo vệ thiết yếu, giúp trẻ giảm thiểu tác động tiêu cực từ môi trường sống thiếu ổn định. Trẻ có mức độ phục hồi tâm lý cao thường thể hiện khả năng kiểm soát cảm xúc tốt, duy trì suy nghĩ tích cực, và có động lực phấn đấu ngay cả khi thiếu vắng nguồn lực gia đình (Masten, 2014). Tuy nhiên, tại Việt Nam, các nghiên cứu chuyên sâu về vai trò của phục hồi tâm lý đối với sức khỏe tâm thần của trẻ có cha mẹ di cư vẫn còn hạn chế cả về số lượng và phạm vi.

Xuất phát từ thực tiễn nêu trên, bài báo này được thực hiện nhằm làm rõ ảnh hưởng của phục hồi tâm lý đến tình trạng sức khỏe tâm thần của trẻ em có cha mẹ di cư, qua đó đóng góp cơ sở lý luận và thực tiễn cho việc xây dựng các chương trình can thiệp tâm lý - xã hội phù hợp, hướng đến mục tiêu hỗ trợ sự phát triển lành mạnh và bền vững của nhóm trẻ em dễ bị tổn thương này.

2. Kết quả nghiên cứu

2.1. Vai trò của sự phục hồi tâm lý trong bảo vệ sức khỏe tâm thần ở trẻ có cha mẹ di cư

“Sức khỏe tâm thần” được định nghĩa là trạng thái mà trong đó cá nhân nhận thức được khả năng của bản thân, có thể đối phó với những căng thẳng thông thường trong cuộc sống, làm việc hiệu quả và đóng góp cho cộng đồng (WHO, 2022). Đối với trẻ em có cha mẹ di cư - nhóm thường xuyên sống xa sự chăm sóc trực tiếp của cha hoặc mẹ, hoặc cả hai - sức khỏe tâm thần là một trong những khía cạnh dễ bị ảnh hưởng tiêu cực nhất. Các nghiên cứu cho thấy nhóm trẻ này thường có nguy cơ cao hơn về trầm cảm, lo âu, hành vi chống đối xã hội, giảm tự trọng và cảm giác cô lập (Shi et al., 2016; Cheng & Sun, 2015). Theo Ye và Murray (2005), trẻ em bị bỏ lại là những trẻ em có cha hoặc/và mẹ làm việc ở nơi khác, có độ tuổi dưới 18, được chăm sóc bởi người cha/mẹ hoặc những người thân khác trong gia đình. Vì vậy, những đứa trẻ này thường sẽ sống với ông bà hoặc giao cho người thân, bạn bè của cha mẹ chăm sóc (Shen & Shen, 2014). Trong nghiên cứu này, tác giả tập trung vào trẻ có độ tuổi vị thành niên, cụ thể là từ 11-17 tuổi. Tuổi vị thành niên là giai đoạn chuyển tiếp giữa tuổi trẻ em và tuổi trưởng thành. Ở độ tuổi trẻ em, mọi thay đổi, phát triển và hoạt động đều phụ thuộc vào người chăm sóc, còn người trưởng thành cần đạt được những phương thức tồn tại độc lập, tuổi vị thành niên là giai đoạn giao thoa: không còn là trẻ con cũng chưa phải là người lớn. Chính vì vậy, với mỗi cá nhân, đây là giai đoạn có nhiều thay đổi về cả thể chất lẫn tâm lý chi phối đến các giai đoạn tương lai sau này.

“Khả năng phục hồi” được định nghĩa là khả năng thích ứng thành công với những xáo trộn có thể đe dọa đến khả năng tồn tại, chức năng hoặc sự phát triển của cá nhân (Masten, 2014). Khả năng phục hồi của trẻ có các đặc điểm như tự chủ (autonomy), có năng lực (self-efficacy), có mục đích, năng lực xã hội và khả năng thích ứng (Prince - Embury, 2007). Việc cải thiện khả năng phục hồi của trẻ phụ thuộc nhiều vào việc nâng cao các yếu tố bảo vệ bên trong và bên ngoài của trẻ (Masten, 2018).

Nhiều nghiên cứu quốc tế và trong nước đã chỉ ra mối quan hệ chặt chẽ giữa phục hồi tâm lý và sức khỏe tâm thần. Trẻ có mức độ phục hồi cao thường có khả năng kiểm soát tốt căng thẳng, duy trì lối suy nghĩ tích cực và ít bị ảnh hưởng bởi cảm xúc tiêu cực (Luthar & Zelazo, 2003). Trong nhóm trẻ có cha mẹ di cư, khả năng phục hồi tâm lý không chỉ giúp các em đối mặt với sự thiếu hụt tình cảm mà còn đóng vai trò như một yếu tố bảo vệ (protective factor) chống lại các nguy cơ tổn thương tâm thần kéo dài. Các nghiên cứu đã chỉ ra khả năng phục hồi có thể giúp các em đạt được sức khỏe tâm lý tích cực bất chấp hoàn cảnh bị đe dọa (Garmezy & Masten, 2014; Masten, 2001), đối phó thành công với những trải nghiệm để lại và tránh ảnh hưởng tiêu cực do thiếu hỗ trợ xã hội (Luthar & Zelazo, 2003).

Từ những phân tích lý luận và kết quả nghiên cứu đã công bố, có thể nhận thấy, khả năng phục hồi tâm lý giữ vai trò trung tâm trong việc bảo vệ sức khỏe tâm thần của trẻ có cha mẹ di cư. Đây là nhóm trẻ dễ bị tổn thương do thiếu hụt sự gắn kết cảm xúc trực tiếp với cha mẹ, một yếu tố nền tảng trong quá trình phát triển toàn diện. Phục hồi tâm lý không chỉ là năng lực nội tại của cá nhân mà còn phản ánh mối quan hệ tương tác giữa cá nhân với môi trường sống, bao gồm gia đình, nhà trường và cộng đồng. Do vậy, việc nhận diện và nâng cao khả năng phục hồi tâm lý cần được xem là định hướng ưu tiên trong các chiến lược can thiệp nhằm giảm thiểu nguy cơ rối loạn tâm thần và thúc đẩy sự thích ứng tích cực cho trẻ trong bối cảnh thiếu vắng sự đồng hành của cha mẹ trong thời gian dài.

2.2. Khái quát phương pháp khảo sát

2.2.1. Thu thập dữ liệu

Chúng tôi khảo sát tại 4 trường, gồm 3 trường THCS và 1 trường THPT ở tỉnh Thái Nguyên và tỉnh Hưng Yên, đây là hai địa phương có lượng lao động làm việc tại nước ngoài cao và ổn định trong nhiều năm. Chúng tôi gửi phiếu chấp thuận cho trẻ tham gia nghiên cứu về cho phụ huynh HS (thông qua GV chủ nhiệm). Sau khi nhận được phiếu chấp thuận cho con/cháu tham gia nghiên cứu của cha mẹ/ông bà HS, tại mỗi lớp chúng tôi chọn ra số trẻ có cha mẹ di cư để trả lời bảng hỏi. Mỗi HS nhận được một bảng hỏi và hoàn thành việc trả lời ở ngay tại phòng học. Cán bộ nghiên cứu có mặt tại mỗi phòng học để có thể giải đáp các thắc mắc cho trẻ nếu có.

2.2.2. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Tổng số mẫu của nghiên cứu này là 211 trẻ em, độ tuổi trung bình là 13,07 (SD = 2,06), 106 trẻ nam (chiếm 50,2%) và 105 trẻ nữ (chiếm 49,8%). Trong số 211 trẻ có cha mẹ di cư thì có 99 trẻ có cha di cư (chiếm 46,9%), 33 trẻ có mẹ di cư (chiếm 15,6%), 79 trẻ có cả cha và mẹ di cư (chiếm 37,4%); 19 trẻ có cha mẹ đi làm ở nước ngoài

(chiếm 9,0%), 166 trẻ có cha mẹ đi làm ở các tỉnh xa nơi sinh sống ở trong nước (chiếm 78,7%), 26 trẻ có cha mẹ đi làm ở các khu vực lân cận (chiếm 12,3%). Tất cả các em đang theo học tại các trường THCS và THPT trên địa bàn hai tỉnh Thái Nguyên và Hưng Yên (tỉnh Thái Bình cũ). Vậy nên HS trả lời bảng hỏi trực tiếp trên lớp học.

Dữ liệu được thu thập vào cuối năm 2020, đầu năm 2021. Đây là thời điểm ngay sau đợt cao điểm của Đại dịch Covid-19 - một biến cố có tác động sâu sắc đến sức khỏe tâm thần, đặc biệt là ở các nhóm trẻ em trong hoàn cảnh dễ bị tổn thương như trẻ có cha mẹ di cư. Việc thu thập dữ liệu trong giai đoạn này không chỉ phản ánh chính xác bối cảnh xã hội - tâm lý đặc trưng của một thời điểm có tính chất bước ngoặt, mà còn giúp làm nổi bật vai trò phục hồi tâm lý như một yếu tố trung gian hoặc bảo vệ trong các tình huống khủng hoảng dài hạn.

2.2.3. Công cụ nghiên cứu

Bảng hỏi là phương pháp chính được sử dụng trong nghiên cứu này. Bảng hỏi gồm 3 phần chính: *Phần A. Các thông tin cá nhân*: Trong phần này, bảng hỏi khai thác những thông tin liên quan tới trẻ như: giới tính; năm sinh; lớp học; ai là người đi làm xa: cha, mẹ hay cả cha và mẹ; *Phần B. Thực trạng sức khỏe tâm thần của trẻ có cha mẹ di cư*: Để tìm hiểu thực trạng sức khỏe tâm thần của trẻ có cha mẹ di cư, chúng tôi sử dụng bảng hỏi Đánh giá điểm mạnh và điểm yếu (SDQ); gồm 25 mệnh đề của Đặng Hoàng Minh và cộng sự (2013). Bảng hỏi bao gồm 10 mệnh đề về điểm mạnh, 14 mệnh đề về điểm yếu, 1 mệnh đề trung lập. Mỗi câu có 3 mức độ trả lời tương ứng với 0 - không đúng, 1 - đúng một phần, 2 - chắc chắn đúng. Bảng hỏi được chia thành 5 thang, mỗi thang 5 câu. Trừ thang Ủng hộ xã hội theo chiều dương tính, bốn thang còn lại đều được cộng chung thành điểm tổng các khó khăn theo chiều âm tính. Trong khuôn khổ phạm vi nghiên cứu, chúng tôi tập trung vào khai thác thông tin của 4 thang đo âm tính: tăng động giảm chú ý, vấn đề về tình cảm, vấn đề về hành vi, vấn đề về bạn bè. Cách tính điểm: Tổng điểm khó khăn bằng tổng điểm của tiểu thang (1 + 2 + 3 + 4). Điểm sẽ dao động từ 0 - 40. Việc phân chia các mức độ ở 3 mức: Bình thường/không có khó khăn (0-13 điểm), ranh giới lâm sàng (14-16 điểm) và ngưỡng lâm sàng/có khó khăn (17-40 điểm); *Phần C. Sự phục hồi tâm lý ở trẻ*: Thang đo về sự phục hồi tâm lý - Development and Psychometric Validity of the Resilience Scale được sử dụng để đo Sự phục hồi tâm lý. Thang đo này đã được sử dụng trên nhóm trẻ có cha mẹ đi làm xa ở Trung Quốc trong nghiên cứu của Hu và Gan (2008). Thang đo gồm 27 items theo dạng Likert 5 mức độ như sau: Hoàn toàn không đúng: 1 điểm; Phần lớn là không đúng: 2 điểm; Nửa đúng, nửa không đúng: 3 điểm; Phần lớn là đúng: 4 điểm; Hoàn toàn đúng: 5 điểm. Sự phục hồi tâm lý của trẻ được đo thông qua 5 khía cạnh: Hướng tới mục tiêu, kiểm soát cảm xúc, tư duy tích cực, hỗ trợ từ gia đình, hỗ trợ từ các cá nhân. Điểm trung bình càng cao, sự phục hồi tâm lý ở trẻ càng cao.

2.3. Kết quả khảo sát

2.3.1. Sự phục hồi tâm lý

Bảng 1 cho thấy, khía cạnh về sự hỗ trợ từ gia đình có điểm trung bình cao nhất ($M=3.68$) và kiểm soát cảm xúc có điểm thấp nhất (3.09). Đây là một dấu hiệu tích cực cho thấy trẻ nhận được sự hỗ trợ từ gia đình tương đối tốt và khả năng kiểm soát cảm xúc ở mức trung bình.

2.3.2. Sức khỏe tâm thần của trẻ có cha mẹ di cư

Bảng 2. Thực trạng các vấn đề sức khỏe tâm thần ở trẻ có cha mẹ di cư

Các khía cạnh	N	Min	Max	Mean	SD	SE
Vấn đề về tăng động	211	0,00	9,00	3,79	1,89	0,09
Vấn đề về tình cảm	211	0,00	10,00	4,25	2,41	0,09
Vấn đề về hành vi	211	0,00	8,00	1,93	1,51	0,09
Vấn đề về bạn bè	211	0,00	8,00	3,64	1,65	0,08
Tổng điểm khó khăn	211	1,00	32,00	13,62	5,21	0,36

Bảng 2 cho thấy, điểm trung bình tổng điểm khó khăn của trẻ có cha mẹ di cư ở hai tỉnh Hưng Yên và Thái Nguyên là 13,62 ($SD = 5,21$); các vấn đề khó khăn gặp phải nằm ở mức cận điểm ranh giới lâm sàng (ranh giới lâm sàng: 14-16 điểm). Cụ thể hơn; vấn đề về tình cảm là vấn đề nổi trội nhất trong các khó khăn mà trẻ gặp phải ($M = 4,25$; $SD = 2,41$); sau đó là vấn đề về tăng động ($M = 3,79$; $SD = 1,89$); vấn đề về bạn bè ($M = 3,64$; $SD = 1,65$); cuối cùng là vấn đề về hành vi ($M = 1,93$; $SD = 1,51$).

2.3.3. Tương quan giữa sự phục hồi tâm lý với các vấn đề sức khỏe tâm thần ở trẻ có cha mẹ di cư

Với mục đích đánh giá mức độ tương quan giữa sự phục hồi tâm lý với sức khỏe tâm thần của trẻ, chúng tôi tiến hành kiểm định bằng hệ số tương quan r (pearson). Kết quả được thể hiện trong bảng 3:

Bảng 3. Tương quan giữa sự phục hồi tâm lý và các vấn đề sức khỏe tâm thần của trẻ có cha mẹ di cư

Các biến số	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Vấn đề tăng động (1)	0.549**	0.482**	0.045	-0.372**	0.77**
Vấn đề tình cảm (2)		0.428**	0.110	-0.298**	0.820**
Vấn đề hành vi (3)			0.153*	-0.299**	0.711**
Vấn đề bạn bè(4)				-0.300**	0.428**
Sự phục hồi tâm lý (5)					-0.454**
Tổng điểm SDQ (6)					

(Ghi chú: *-p < 0.05, **-p<0.01)

Bảng 3 cho thấy sự phục hồi tâm lý là yếu tố tương quan nghịch, tương đối chặt chẽ đến các vấn đề sức khỏe tâm thần của trẻ có cha mẹ di cư ($r=-0,454^{**}$, $p=0,000$), sự phục hồi tâm lý của trẻ càng cao thì nguy cơ gặp phải các vấn đề về sức khỏe tâm thần của trẻ càng thấp. Cụ thể hơn, sự phục hồi tâm lý có ảnh hưởng mạnh mẽ nhất đến vấn đề về tăng động ($r=-0,372^{**}$, $p=0,000$). Khả năng phục hồi có thể giúp trẻ ổn định tính tích cực của sức khỏe tâm thần dù có trong hoàn cảnh éo le (Masten, 2001), đối phó thành công với những trải nghiệm và tránh được những ảnh hưởng tiêu cực từ những trải nghiệm đó (Luthar & Zelazo, 2003). Kết quả phù hợp của các nghiên cứu trước đây cho thấy rằng trẻ có cha mẹ di cư có khả năng phục hồi sẽ có ảnh hưởng tích cực đến sức khỏe tâm thần kể cả trong nghịch cảnh (Ai & Hu, 2016; Zhao & Yu, 2016).

2.3.4. Ảnh hưởng của sự phục hồi tâm lý với sức khỏe tâm thần của trẻ có cha mẹ di cư

Bảng 4. Dự đoán ảnh hưởng của sự phục hồi tâm lý đến các vấn đề sức khỏe tâm thần ở trẻ có cha mẹ di cư

	VĐVTĐ	VĐVTC	VĐVHV	VĐVBB	Tổng khó khăn
	β	β	β	β	β
HTMT	-0.254***	-0.062	0.020	-0.009	-0.118
KSCX	-0.432***	-0.409***	-0,282***	-0.105	-0.461***
TDTC	0.024	0.077	-0.090	-0.106	-0.015
HTTGĐ	-0.031	-0.019	-0.077	-0.071	-0.064
HTTCN	0.053	-0.131	-0.108	-0.223**	-0.143*
F	14.027	13.125	6.653	5.147	20.736
R ²	0.255	0.242	0.140	0.112	0.336
R ² Δ	0.237	0.224	0.119	0.090	0.320
Durbin - Waston	2.173	2.021	1.902	1.690	2.100

(Ghi chú: ***_mức ý nghĩa $p < 0.001$; Biến độc lập: sự phục hồi tâm lý (HTMT - Hướng tới mục tiêu, KSCX - Kiểm soát cảm xúc, TDTC - Tư duy tích cực, HTTGĐ - Hỗ trợ từ gia đình, HTTCN - Hỗ trợ từ cá nhân); Biến phụ thuộc: VĐVTĐ - Vấn đề về tăng động, VĐVTC - Vấn đề về tình cảm; VĐVHV - Vấn đề về hành vi, VĐVBB - vấn đề bạn bè, tổng khó khăn)

Sử dụng kỹ thuật phân tích hồi quy đa biến với phương pháp Enter, bảng 4 cho thấy, 32% sự biến thiên của tổng vấn đề sức khỏe tâm thần của trẻ có cha mẹ di cư. Xét từng khía cạnh của sức khỏe tâm thần ở trẻ có cha mẹ di cư làm xa cho thấy, 23,7% sự biến thiên của vấn đề tăng động, 22,4% sự biến thiên của vấn đề tình cảm, 11,9% sự biến thiên của vấn đề hành vi và 9% sự biến thiên của vấn đề bạn bè được giải thích bởi khả năng phục hồi của trẻ. Về hội số hồi quy, dữ liệu ở bảng 4 cho thấy: (1) Kiểm soát cảm xúc là biến số có khả năng dự báo tốt nhất sự biến thiên của vấn đề sức khỏe tâm thần ở trẻ. Cụ thể, khả năng kiểm soát tăng lên 1 đơn vị giúp giảm 0.324 đơn vị về vấn đề tăng động, 0.409 vấn đề tình cảm, 0.282 vấn đề hành vi và 0.461 đơn vị tổng điểm khó khăn ở trẻ; (2) Nếu HTMT tăng lên 1 đơn vị thì giúp giảm 0.254 đơn vị tăng động giảm ở trẻ có cha mẹ di cư. Nói cách khác, HTMT là biến giúp làm giảm vấn đề tăng động ở trẻ; (3) Nếu HTTCN tăng lên 1 đơn vị thì vấn đề bạn bè và tổng khó khăn của trẻ giảm lần lượt 0.223 và 0.143 đơn vị. Nói cách khác, HTTCN là biến số giúp bảo vệ trẻ khỏi vấn đề bạn bè và tổng khó khăn; (4) TDTC và HTTGĐ là những yếu tố không có ảnh hưởng tới vấn đề sức khỏe tâm thần của trẻ có cha mẹ di cư.

Tóm lại, khả năng phục hồi có khả năng dự báo sự thay đổi sức khỏe tâm thần ở trẻ và là yếu tố bảo vệ trẻ, đặc biệt là kiểu phục hồi kiểm soát cảm xúc.

2.4. Bàn luận

Nghiên cứu này cung cấp những bằng chứng cụ thể, khẳng định vai trò trọng yếu của sự phục hồi tâm lý như một yếu tố bảo vệ then chốt đối với sức khỏe tâm thần của trẻ em có cha mẹ di cư. Các kết quả phân tích đã chỉ ra một mối quan hệ nghịch biến có ý nghĩa thống kê sâu sắc: khi mức độ phục hồi tâm lý của trẻ càng cao, tỉ lệ và mức độ nghiêm trọng của các vấn đề sức khỏe tâm thần như có xu hướng giảm xuống. Phát hiện này không chỉ tái khẳng định các lý thuyết về yếu tố nguy cơ và yếu tố bảo vệ trong tâm lý học phát triển mà còn nhấn mạnh rằng, sự phục hồi

tâm lý không phải là một đặc điểm cố định, mà là một quá trình năng động, có thể được vun đắp và tăng cường thông qua các can thiệp phù hợp.

Mặc dù đã đạt được những mục tiêu đề ra, nghiên cứu này vẫn tồn tại một số hạn chế cần được nhìn nhận: Thứ nhất, thiết kế nghiên cứu cắt ngang (cross-sectional) chỉ cho phép xác định mối tương quan tại một thời điểm, chưa thể khẳng định mối quan hệ nhân quả giữa sự phục hồi tâm lý và sức khỏe tâm thần; Thứ hai, mẫu nghiên cứu có thể bị giới hạn trong một khu vực địa lý nhất định, do đó khả năng khái quát hóa kết quả cần được xem xét cẩn trọng. Vì vậy, các nghiên cứu trong tương lai được đề xuất nên: (1) Áp dụng thiết kế nghiên cứu dọc (longitudinal) để theo dõi sự phát triển của sự phục hồi tâm lý và sức khỏe tâm thần theo thời gian, từ đó làm rõ hơn mối quan hệ nhân quả; (2) Mở rộng phạm vi mẫu, tiến hành các nghiên cứu so sánh giữa các bối cảnh văn hóa và KT-XH khác nhau; (3) Kết hợp các phương pháp định tính (phỏng vấn sâu, nghiên cứu tình huống) để khám phá sâu hơn những trải nghiệm sống và các chiến lược đối phó đa dạng mà trẻ em sử dụng để xây dựng khả năng phục hồi của mình.

3. Kết luận

Bài báo cho thấy sự phục hồi tâm lý đóng vai trò bảo vệ quan trọng đối với sức khỏe tâm thần của trẻ có cha mẹ di cư. Trẻ có mức độ phục hồi tâm lý cao thường ít gặp các vấn đề cảm xúc và hành vi, đồng thời duy trì được sự ổn định tâm lý tốt hơn trong môi trường thiếu vắng cha mẹ. Các yếu tố như kỹ năng quản lý cảm xúc, tư duy tích cực và hỗ trợ xã hội góp phần củng cố năng lực phục hồi tâm lý của trẻ. Những phát hiện này mang lại các hàm ý quan trọng trên cả phương diện lý thuyết và thực tiễn. Nghiên cứu đóng góp vào kho tàng tri thức khoa học bằng cách làm rõ cơ chế ảnh hưởng của sự phục hồi tâm lý trong một bối cảnh văn hóa - xã hội cụ thể, trên một nhóm đối tượng dễ bị tổn thương. Nó nhấn mạnh sự cần thiết của việc chuyển đổi góc nhìn từ mô hình tập trung vào bệnh lý (deficit-based model) sang mô hình dựa trên năng lực và điểm mạnh (strength-based model) khi tiếp cận các vấn đề sức khỏe tâm thần của nhóm trẻ này. Kết quả nghiên cứu là cơ sở để đề xuất các chương trình can thiệp và chính sách hỗ trợ. Đối với hệ thống giáo dục, cần tích hợp các chương trình giáo dục kỹ năng sống, tập trung vào việc xây dựng và nâng cao năng lực phục hồi tâm lý (ví dụ: kỹ năng quản lý cảm xúc, tư duy tích cực, giải quyết xung đột) vào chương trình giảng dạy chính khóa và ngoại khóa. Đối với các nhà hoạch định chính sách xã hội, cần xây dựng các chính sách hỗ trợ toàn diện cho gia đình di cư, không chỉ tập trung vào kinh tế mà còn chú trọng đến các dịch vụ tư vấn, tham vấn tâm lý cho người chăm sóc và trẻ em. Đối với các chuyên gia tâm lý và công tác xã hội, cần phát triển các mô hình can thiệp sớm, dựa vào cộng đồng và trường học để nhận diện và hỗ trợ những trẻ có nguy cơ cao, đồng thời củng cố các yếu tố bảo vệ sẵn có của các em.

Tài liệu tham khảo

- Ai, H., & Hu, J. (2016). Psychological resilience moderates the impact of social support on loneliness of “left-behind” children. *Journal of Health Psychology*, 21(6), 1066-1073. <https://doi.org/10.1177/1359105314544992>
- Cebotari, V., Mazzucato, V., & Siegel, M. (2017). Child development and migrant transnationalism: The health of children who stay behind in Ghana and Nigeria. *The Journal of Development Studies*, 53(3), 444-459.
- Cheng, J., & Sun, Y. H. (2015). Depression and anxiety among left-behind children in China: A systematic review. *Child: Care, Health and Development*, 41(4), 515-523. <https://doi.org/10.1111/cch.12193>
- Đặng Hoàng Minh, Bahr Weiss, Nguyễn Cao Minh (2013). *Sức khỏe tâm thần trẻ em Việt Nam: Thực trạng và các yếu tố nguy cơ*. Trường Đại học Giáo dục - Đại học Quốc gia Hà Nội.
- Garnezy, N., & Masten, A. S. (2014). The protective role of competence indicators in children at risk. In *Life-span developmental psychology* (pp. 151-174). Psychology Press.
- Gassmann, F., Siegel, M., Vanore, M., & Waidler, J. (2018). Unpacking the relationship between parental migration and child well-being: Evidence from Moldova and Georgia. *Child indicators research*, 11(2), 423-440.
- Giang, T. T. M., Nguyen, V. L., & Nguyen, B. D. (2019). Self-Esteem among “Left-Behind Children” of Labor Migrant Parents in Rural Northern Vietnam. *Vietnam Journal of Social Sciences & Humanities*, 5(5), 595. <https://doi.org/10.33100/jossh5.5>.GiangThiThanhMai.etal
- Graham, E., & Jordan, L. P. (2011). Migrant parents and the psychological well-being of left-behind children in Southeast Asia. *Journal of Marriage and Family*, 73(4), 763-787.
- Hu, Y., & Gan, Y. (2008). Development and psychometric validity of the Resilience Scale for Chinese Adolescents. *Acta Psychologica Sinica*, 40(8), 902-912. <https://doi.org/10.3724/SP.J.1041.2008.00902>
- International Labour Organization (2021). *ILO global estimates on international migrant workers: Results and methodology* (3rd ed.). International Labour Office.

- Luthar, S. S., & Zelazo, L. B. (2003). Research on resilience: An integrative review. *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities*, 2, 510-549.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238.
- Masten, A. S. (2014). Global perspectives on resilience in children and youth. *Child Development*, 85(1), 6-20.
- Masten, A. S. (2018). Resilience theory and research on children and families: Past, present, and promise. *Journal of Family Theory & Review*, 10(1), 12-31. <https://doi.org/10.1111/jftr.12255>
- Nguyen H., H., & Nguyen, V. L. (2023). Mental health problems among left-behind children in Vietnam: prevalence and an examination of social support and parent-child communication as protective factors. *Psychology, Health & Medicine*, 28(4), 876-883. <https://doi.org/10.1080/13548506.2022.2147557>
- Nguyen, B. D., & Nguyen, V. L. (2022). Mental health among left-behind children in Vietnam: role of resilience. *International Journal of Mental Health*, 1-16. <https://doi.org/10.1080/00207411.2022.2098562>
- Nguyen, C. V. (2016). Does parental migration really benefit left-behind children? Comparative evidence from Ethiopia, India, Peru and Vietnam. *Social Science & Medicine*, 153, 230-239.
- Nguyen, L. V., Nguyen, T. A., Trinh, L. T., & Nguyen, H. H. V. (2023). Factors affecting loneliness among left-behind children. *Current Issues in Personality Psychology*, 12(1), 41-50. <https://doi.org/10.5114/cipp/162007>
- Nguyen, V. L., & Nguyen, B. D. (2017). The Psychological Well-Being among Left-Behind Children of Labor Migrant Parents in Rural Northern Vietnam. *Open Journal of Social Sciences*, 5, 188-201. <https://doi.org/10.4236/jss.2017.56017>
- Nguyen, V. L., Nguyen, B. D., & Truong, Q. L. (2018). Subjective Well-being among “Left-behind Children” of Labor Migrant Parents in Rural Northern Vietnam. *Pertanika Journal of Social Sciences & Humanities*, 26(3), 1529-1545.
- Prince-Embury, S. (2007). *Resiliency scales for children and adolescents: A profile of personal strengths*. San Antonio, TX: Harcourt Assessment.
- Quách Thị Phương Thảo, Nguyễn Văn Lược (2021). Các nguồn lực và mô hình, giải pháp trợ giúp trẻ em có cha mẹ đi làm xa: Kinh nghiệm của Trung Quốc và gợi ý cho Việt Nam. *Tạp chí Khoa học Xã hội và Nhân văn*, 7(4), 46-57.
- Shen, G., & Shen, S. (2014). Study on the psychological problems of left-behind children in rural areas and countermeasures. *Studies in Sociology of Science*, 5(4), 59-63. <https://doi.org/10.3968/5703>
- Shi, Y., Bai, Y., Shen, Y., Kenny, K., & Rozelle, S. (2016). Effects of parental migration on mental health of left-behind children: Evidence from northwestern China. *China & World Economy*, 24(3), 105-122. <https://doi.org/10.1111/cwe.12161>
- Tang, W., Wang, G., Hu, T., Dai, Q., Xu, J., Yang, Y., & Xu, J. (2018). Mental health and psychosocial problems among Chinese left-behind children: A cross-sectional comparative study. *Journal of Affective Disorders*, 241, 133-141. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.08.017>
- Thu Cúc (2024). *Mở rộng thị trường xuất khẩu lao động cao*. Báo Điện tử Chính phủ. <https://baohinhphu.vn/mo-rong-thi-truong-xuat-khau-lao-dong-thu-nhap-cao-102240708165350685.htm>
- Trần Hà Thu, Nguyễn Văn Lược (2021). Hạnh phúc tâm lý của trẻ có cha mẹ đi làm xa: Vai trò của nhận thức về sự hỗ trợ xã hội. *Tạp chí Tâm lý học*, 9(270), 66-82.
- Trương Quang Lâm, Nguyễn Văn Lược, Trương Thị Khánh Hà (2022). Ảnh hưởng của hỗ trợ xã hội đến cảm xúc của trẻ em có cha mẹ đi làm ăn xa. *Tạp chí Tâm lý học*, 2, 32-44.
- WHO (2022). *Mental health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Wickramage, K., Siriwardhana, C., Vidanapathirana, P., Weerawarna, S., Jayasekara, B., Pannala, G. Sumathipala, A. (2015). Risk of mental health and nutritional problems for left-behind children of international labor migrants. *BMC Psychiatry*, 15(1), 39. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0412-2>
- Ye, J., & Murray, J. (2005). *Left-behind children in rural China: Impact study of rural labor migration on left-behind children in mid-west China*. Social Sciences Academic Press.
- Zhao, F., & Yu, G. (2016). Parental migration and rural left-behind children's mental health in China: A meta-analysis based on mental health test. *Journal of Child and Family Studies*, 25(12), 3462-3472. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0517-3>