

LÒNG TỰ TRỌNG VÀ CƠ CHẾ ỨNG PHÓ TRONG KHÓ KHĂN CẢM XÚC Ở HỌC SINH PHỔ THÔNG: PHÂN TÍCH ĐỊNH TÍNH TỪ CÁC TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG

SELF-ESTEEM AND COPING MECHANISMS IN EMOTIONAL DIFFICULTIES AMONG HIGH SCHOOL STUDENTS:
A QUALITATIVE ANALYSIS FROM CLINICAL CASES

Bùi Thị Hồng Minh,
Vũ Thùy Vân⁺

Trường Đại học Thủ đô Hà Nội
+Tác giả liên hệ • Email: vtvan@daihocthudo.edu.vn

Article history

Received: 27/5/2026

Accepted: 13/7/2026

Published: 05/10/2026

Keywords

Self-esteem, coping mechanisms, emotional difficulties, adolescents, clinical case analysis, adolescent mental health, school counseling

ABSTRACT

Given increased attention to the mental health of high school students, clarifying the relationship between self-esteem and coping mechanisms is crucial for school-based psychological support. This study uses a qualitative multiple-case design to explore how self-esteem and coping mechanisms interact in the emotional difficulties of high school students. Data were drawn from four adolescents aged 14-16 referred for psychological assessment and counseling at a clinical setting in Hanoi, using standardized measures (CBCL, YSR, BDI) combined with semi-structured interviews and clinical observation. Across all four cases, low self-esteem and maladaptive coping including avoidance, withdrawal, self-blame, and emotional dysregulation were consistently present. A bidirectional pattern emerged: low self-esteem constrained adaptive coping, while repeated maladaptive coping reinforced negative self-perception, sustaining a cycle of emotional difficulty. By tracing this cycle within individual cases, the study contributes a case-based account of how the self-esteem-coping interaction is shaped by academic pressure and family expectations in the Vietnamese context. The findings suggest that school-based psychological support may need to address self-concept and coping skills together, rather than focusing solely on symptom reduction.

1. Mở đầu

Sức khỏe tâm thần của HS phổ thông đang trở thành vấn đề được quan tâm ngày càng nhiều ở Việt Nam. Các nghiên cứu trong nước cho thấy tỉ lệ HS có biểu hiện lo âu, trầm cảm và căng thẳng ở mức đáng lưu ý; một khảo sát trên 847 HS từ lớp 6 đến lớp 12 tại Hà Nội ghi nhận 24,44% HS có biểu hiện về sức khỏe tâm thần và 18,77% thuộc nhóm nguy cơ cao (Ngô Thanh Thủy và cộng sự, 2025). Đằng sau các biểu hiện hành vi và cảm xúc này thường là cách HS tự đánh giá về bản thân và cách các em xử lý căng thẳng trong đời sống hằng ngày. Trong số các yếu tố tâm lý liên quan, lòng tự trọng thấp và cơ chế ứng phó không thích nghi được xem là hai yếu tố có thể duy trì và làm trầm trọng thêm các khó khăn cảm xúc ở lứa tuổi vị thành niên.

Lòng tự trọng, được hiểu là sự đánh giá tổng thể mà cá nhân dành cho bản thân, không phải là khái niệm mới trong tâm lý học. Rosenberg (1965) đã xác định đây là một trong những thành tố cốt lõi của sức khỏe tâm thần. Ở lứa tuổi vị thành niên, khi quá trình hình thành bản sắc cá nhân đang diễn ra mạnh mẽ và nhiều biến động, lòng tự trọng thấp có liên hệ chặt chẽ với nguy cơ lo âu và trầm cảm (Orth và Robins, 2013). Song song đó, cơ chế ứng phó là cách cá nhân phản ứng với các tình huống gây căng thẳng (Lazarus và Folkman, 1984) cũng có vai trò quyết định: ứng phó thích nghi giúp giảm thiểu tác động tiêu cực, trong khi ứng phó không thích nghi như né tránh, phủ nhận hay bộc phát cảm xúc lại làm kéo dài các khó khăn tâm lý (Compas và cộng sự, 2001). Điều đáng chú ý là hai yếu tố này không tồn tại độc lập. Một HS không tin vào năng lực của mình sẽ ít có khả năng lựa chọn cách xử lý vấn đề một cách chủ động; và ngược lại, việc liên tục né tránh hay thu mình sẽ càng củng cố niềm tin rằng bản thân không đủ năng lực để đối mặt (Steiger và cộng sự, 2014). Vòng lặp này là một trong những cơ chế tâm lý trung tâm cần được làm rõ trong bối cảnh thực hành lâm sàng với HS Việt Nam, khi áp lực thành tích và kì vọng gia đình tạo ra một môi trường đặc thù có thể làm gia tăng nguy cơ ở trẻ.

Mặc dù mối liên hệ giữa lòng tự trọng, cơ chế ứng phó và sức khỏe tâm thần vị thành niên đã được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu quốc tế (Li và cộng sự, 2023; Vucenovic và cộng sự, 2023), phần lớn bằng chứng hiện có đến từ

các nghiên cứu định lượng diện rộng tại phương Tây, tập trung đo lường mức độ tương quan mà chưa làm rõ cơ chế vận hành cụ thể của mối quan hệ này trong từng cá nhân. Trong bối cảnh Việt Nam, nơi áp lực thành tích học đường và kì vọng gia đình tạo ra một môi trường tâm lí đặc thù, vẫn còn thiếu các nghiên cứu đi sâu phân tích cách hai yếu tố này tương tác và duy trì khó khăn cảm xúc ở HS phổ thông. Ở Việt Nam, các nghiên cứu hiện có chủ yếu là khảo sát cắt ngang về tỉ lệ và yếu tố nguy cơ của lo âu, trầm cảm ở HS (Nguyễn Đức Khánh và cộng sự, 2023; Ngô Thanh Thủy và cộng sự, 2025), trong khi lòng tự trọng và cơ chế ứng phó thường được nghiên cứu tách biệt bằng thang đo chuẩn hóa (Lưu Tăng Phúc Khang và cộng sự, 2024) cho thấy mối quan hệ giữa gia đình, áp lực học tập và sức khỏe tâm thần HS, nhưng ít công trình đi sâu mô tả cách lòng tự trọng và cơ chế ứng phó cùng vận hành trong từng trường hợp cụ thể. Khoảng trống này thể hiện rõ ở hai phương diện: (1) Hầu hết các nghiên cứu hiện có tiếp cận lòng tự trọng và cơ chế ứng phó như hai biến số độc lập hoặc chỉ khảo sát tác động một chiều, trong khi bỏ qua tính chất tương tác và củng cố lẫn nhau giữa chúng, vốn là điều trực tiếp quan sát được trong thực hành lâm sàng; (2) Phương pháp định lượng diện rộng, dù có giá trị khái quát hóa, thường không lột tả được sự phức tạp của từng cá nhân cụ thể: cách vòng lặp tâm lí đó hình thành, duy trì và biểu hiện khác nhau tùy theo bối cảnh gia đình, lịch sử phát triển và áp lực môi trường. Nghiên cứu sử dụng phân tích trường hợp lâm sàng chuyên sâu trong bối cảnh Việt Nam vẫn còn hạn chế, đặc biệt là những nghiên cứu tích hợp đồng thời cả hai yếu tố này trong cùng một khung phân tích.

Xuất phát từ khoảng trống đó, mục tiêu của nghiên cứu không phải là xây dựng lí thuyết mới, mà là làm rõ cơ chế vận hành của mối quan hệ giữa lòng tự trọng và cơ chế ứng phó trong bối cảnh khó khăn cảm xúc ở HS phổ thông, thông qua phân tích chuyên sâu bốn trường hợp lâm sàng được tác giả trực tiếp đánh giá và tham vấn. Từ đó, bài báo hướng đến rút ra những gợi ý thực hành có giá trị tham khảo cho công tác tham vấn học đường, đặc biệt trong điều kiện đặc thù về áp lực thành tích và kì vọng gia đình tại Việt Nam. Câu hỏi nghiên cứu được đặt ra gồm: (1) Lòng tự trọng và cơ chế ứng phó biểu hiện như thế nào trong từng trường hợp HS có khó khăn cảm xúc?; (2) Lòng tự trọng và cơ chế ứng phó tương tác với nhau theo cơ chế nào trong từng trường hợp?; (3) Bối cảnh gia đình và áp lực học đường tham gia vào mối quan hệ đó như thế nào?

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu sử dụng thiết kế phân tích trường hợp lâm sàng theo phương pháp định tính. Đây là lựa chọn phù hợp khi mục tiêu không phải là khái quát hóa thống kê mà là hiểu sâu cơ chế tâm lí bên trong từng cá nhân, điều mà các thiết kế nghiên cứu diện rộng thường không làm được. Phương pháp phân tích đa trường hợp (multiple case analysis) cũng cho phép so sánh để tìm các mẫu hình lặp lại, từ đó đưa ra những nhận định có giá trị tham khảo cho thực hành. Cụ thể, nghiên cứu đi theo hướng tiếp cận nghiên cứu trường hợp (case study) mang tính mô tả - diễn giải trong tâm lí học lâm sàng, trong đó mỗi trường hợp được xem là một đơn vị phân tích hoàn chỉnh, sau đó tiến hành đối chiếu liên trường hợp (cross-case analysis) để nhận diện mẫu hình chung và khác biệt. Đây không phải là nghiên cứu hiện tượng học hay phân tích tự sự, mà tập trung vào việc tái dựng cơ chế tâm lí của từng cá dựa trên nhiều nguồn dữ liệu.

Đối tượng nghiên cứu. Bốn trường hợp được phân tích là những HS phổ thông (14-16 tuổi) đến đánh giá và tham vấn tâm lí tại một cơ sở chuyên môn trong giai đoạn 2020-2023. Tất cả đều được tác giả trực tiếp thực hiện đánh giá và tham vấn tâm lí. Các em được chọn theo phương pháp có chủ đích với các tiêu chí: có biểu hiện khó khăn về cảm xúc ở mức ranh giới hoặc lâm sàng theo thang đo chuẩn hóa; có đủ dữ liệu từ nhiều nguồn (thang đo, phỏng vấn, quan sát); và đảm bảo sự đa dạng về đặc điểm lâm sàng để phục vụ so sánh. Toàn bộ thông tin nhận dạng đã được mã hóa (G.N-N.G) nhằm đảm bảo bảo mật. Số lượng bốn trường hợp được lựa chọn theo nguyên tắc của nghiên cứu trường hợp định tính, vốn ưu tiên chiều sâu phân tích hơn quy mô mẫu; bốn ca đủ để thực hiện đối chiếu liên trường hợp mà vẫn cho phép mô tả chi tiết từng cá nhân. Tiêu chí “đa dạng đặc điểm lâm sàng” được hiểu là sự khác biệt về giới, biểu hiện vấn đề chủ đạo (vấn đề chú ý - hành vi, lo âu - trầm cảm, khó khăn quan hệ xã hội, trầm cảm nặng kèm dấu hiệu rối loạn tư duy) và bối cảnh gia đình, nhằm tăng khả năng quan sát mẫu hình chung trên các bức tranh lâm sàng khác nhau. Do toàn bộ các ca đều do cùng một người vừa đánh giá vừa phân tích, nguy cơ thiên lệch chủ quan trong thu thập và diễn giải dữ liệu là có thật. Để giảm thiểu nguy cơ này, tác giả đối chiếu thông tin từ nhiều nguồn (thang đo chuẩn hóa, phỏng vấn HS và phụ huynh, quan sát lâm sàng), bám sát dữ liệu hồ sơ gốc khi diễn giải, và tham vấn ý kiến chuyên môn với đồng nghiệp đối với những nhận định còn chưa rõ ràng.

Công cụ và phương pháp thu thập dữ liệu. Dữ liệu được thu thập qua ba nguồn chính: (1) Phỏng vấn lâm sàng bán cấu trúc với HS và phụ huynh, tập trung vào lịch sử phát triển, các khó khăn hiện tại, cách ứng phó với tình huống căng thẳng và cách nhìn nhận bản thân; (2) Quan sát lâm sàng trong quá trình tiếp xúc: bao gồm thái độ, ngôn ngữ cơ thể, cách diễn đạt cảm xúc và phản ứng trong tương tác; (3) Các thang đo tâm lí chuẩn hóa: Bản liệt kê hành

vi trẻ em CBCL/6-18 (Achenbach và Rescorla, 2001) dành cho cha mẹ báo cáo; Bản tự báo cáo thiếu niên YSR/11-18 (Achenbach và Rescorla, 2001); Thang đánh giá trầm cảm BDI (Beck và cộng sự, 1996). Các thang đo được sử dụng linh hoạt tùy trường hợp, không áp dụng đủ cả bộ cho mọi ca. CBCL và YSR là hai biểu mẫu trong hệ thống ASEBA, được sử dụng rộng rãi trên thế giới và đã có phiên bản tiếng Việt được dùng trong nhiều nghiên cứu và thực hành lâm sàng tại Việt Nam; điểm số được quy đổi thành điểm T theo chuẩn, với ngưỡng ranh giới và lâm sàng để phân loại mức độ vấn đề. BDI là thang tự đánh giá mức độ trầm cảm cũng đã được sử dụng phổ biến ở Việt Nam. Việc lựa chọn công cụ cho từng ca phụ thuộc vào độ tuổi, khả năng hợp tác của HS, sự sẵn có của người báo cáo (cha/mẹ) và trọng tâm lâm sàng của từng trường hợp: ví dụ, ca có nghi vấn trầm cảm nặng được bổ sung BDI, ca có vấn đề hành vi - chú ý được ưu tiên CBCL từ phía cha mẹ. Cần lưu ý rằng việc không áp dụng đồng nhất một bộ công cụ cho mọi ca làm hạn chế khả năng so sánh trực tiếp các chỉ số định lượng giữa các trường hợp; do đó, việc đối chiếu liên trường hợp trong nghiên cứu này chủ yếu dựa trên các chủ đề định tính hơn là so sánh điểm số. Việc kết hợp ba nguồn dữ liệu cho phép đối chiếu góc nhìn từ HS, phụ huynh và quan sát trực tiếp, giúp tăng độ tin cậy và giảm thiểu sai lệch từ một nguồn duy nhất.

Phương pháp phân tích dữ liệu. Dữ liệu được phân tích theo quy trình phân tích nội dung theo chủ đề kết hợp đối chiếu liên trường hợp. Với mỗi ca, tác giả tổng hợp thông tin từ tất cả các nguồn, xác định các chủ đề nổi bật liên quan đến hình ảnh bản thân và cách ứng phó, sau đó so sánh giữa các ca để nhận diện điểm chung và khác biệt. Các trích dẫn từ phỏng vấn được sử dụng chọn lọc để minh họa và làm giàu phân tích. Quy trình phân tích được tiến hành theo các bước: (1) Đọc lại nhiều lần toàn bộ dữ liệu của từng ca (biên bản phỏng vấn, ghi chú quan sát, kết quả thang đo) để làm quen với dữ liệu; (2) Mã hóa mở các đoạn dữ liệu liên quan đến cách HS đánh giá bản thân và cách ứng phó với căng thẳng; (3) Nhóm các mã thành các chủ đề lớn (ví dụ: biểu hiện lòng tự trọng thấp, kiểu ứng phó chủ đạo, yếu tố bối cảnh, hậu quả cảm xúc); (4) Xây dựng bản tóm tắt chủ đề cho từng ca; (5) Đối chiếu các chủ đề giữa bốn ca để xác định mẫu hình chung và điểm khác biệt. Để tăng độ tin cậy, các chủ đề được rà soát lại nhiều lần dựa trên dữ liệu gốc, và mỗi nhận định diễn giải đều được gắn với bằng chứng cụ thể từ trích dẫn hoặc kết quả thang đo.

Đạo đức nghiên cứu. Thông tin cá nhân được mã hóa. Dữ liệu chỉ được dùng cho mục đích nghiên cứu khoa học. Các trường hợp trong bài đều được cha mẹ đồng ý cho con tham gia đánh giá và tham vấn tại cơ sở.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Mô tả các trường hợp lâm sàng

Bảng 1. Tóm tắt đặc điểm bốn trường hợp lâm sàng

Trường hợp	Tuổi	Giới	Vấn đề chính	Lòng tự trọng	Cơ chế ứng phó nổi bật
G.N	15	Nam	Chú ý, giao tiếp xã hội, điều chỉnh cảm xúc	Rất thấp	Né tránh, bộc phát, thu mình
H.P	16	Nữ	Tự ti, khó hòa nhập xã hội	Thấp	Thu mình, cầu toàn, diễn giải tiêu cực
H.M	14	Nữ	Lo âu, trầm cảm, phản nản cơ thể	Rất thấp	Tự trách, khóc, né tránh
N.G	16	Nữ	Trầm cảm nặng, rối loạn tư duy	Rất thấp	Thu mình, suy nghĩ ám ảnh, né tránh

Bảng 2. Kết quả đánh giá tâm lý

Trường hợp	Công cụ	Chỉ số nổi bật	Mức độ
G.N	CBCL, YSR	Vấn đề chú ý (CBCL T=90; YSR T=82), xã hội (T=77; T=75), thu mình/trầm cảm (T=82; T=71)	Lâm sàng
H.P	Quan sát lâm sàng, phỏng vấn	Hình ảnh bản thân thấp, khó thích nghi môi trường mới, dè dặt trong quan hệ	Ranh giới
H.M	YSR	Lo âu/trầm cảm (T=86), phản nản cơ thể (T=83), vấn đề xã hội (T=80), chú ý (T=73)	Lâm sàng
N.G	YSR, BDI	BDI=56 (nặng), YSR tổng T=75; lo âu/trầm cảm T=90, vấn đề tư duy T=89	Nặng

G.N (nam, 15 tuổi) là HS, được mẹ đưa đến vì “con không tập trung, không có ý chí, hay nổi nóng, không biết giao tiếp và ứng xử”. Kết quả CBCL và YSR đồng thuận ở mức lâm sàng cho vấn đề chú ý (T=90 và T=82) và vấn đề xã hội (T=77 và T=75). Đặc biệt, thang thu mình/trầm cảm đạt T=82 theo CBCL, cao hơn 98% bạn cùng lứa, trong

khi trên thang MSLSS, điểm hài lòng về bản thân của em chỉ ở mức 2,86/6 và môi trường sống 1,89/6, đây là những con số khá thấp. Em tự nhận xét mình “nhạt nhẽo, lười, bị ghét ở lớp” và cho rằng mình “không có điểm mạnh gì”.

Điều đáng chú ý trong quá trình trò chuyện là G.N liên tục dùng ngôn ngữ phủ định khi nói về bản thân: “không làm được”, “không biết”, “không thể”, những cụm từ xuất hiện với tần suất cao đến mức trở thành một kiểu định kiến tự áp đặt. Khi được hỏi về tương lai, em nói muốn vào trường FPT theo mong muốn của bố mẹ nhưng ngay lập tức nói thêm “nhưng con sợ không làm được”. Mặc dù thể hiện ra ngoài là không quan tâm, không bận tâm, kết quả thang đo và quan sát lâm sàng cho thấy bên trong em có sự bối rối và bất lực khá rõ. Về cơ chế ứng phó, G.N chủ yếu né tránh: né tránh bài tập, né tránh các môn khó, né tránh các tình huống xã hội mà em không biết cách xử lý. Khi bị dồn vào tình huống căng thẳng, em có phản ứng bộc phát. Em cũng có hành vi trêu chọc bạn để gây chú ý, trong bối cảnh thiếu kỹ năng xã hội.

H.P (nữ, lớp 10) là HS, được mẹ mô tả là “tự ti, tuy có nhiều tiềm năng nhưng khép mình, sợ người khác đánh giá”. Đây là ca không có thang đo chuẩn hóa đầy đủ, nhưng thông tin từ phỏng vấn và quan sát lâm sàng đủ để phân tích. H.P có lịch sử bị bắt nạt từ tiểu học, và dù hoàn cảnh đó đã qua từ lâu, dấu ấn của nó vẫn còn trong cách em nhìn nhận các mối quan hệ. Em chia sẻ rằng mình vẫn cảm giác bị cô lập, sợ bị ghét, ngại kết thân, dù theo đánh giá của chính em, các mối quan hệ hiện tại “ổn định”. Như vậy, ở H.P có sự không khớp giữa đánh giá lí trí về quan hệ và cảm giác bất an về mặt cảm xúc.

Một biểu hiện đặc trưng ở H.P là cách em diễn giải các tình huống xã hội theo hướng tiêu cực. Mẹ kể lại rằng khi có ai khen, em cho rằng đó chỉ là lời động viên, không thật. Em có xu hướng diễn giải các phản hồi tích cực theo hướng bất lợi cho bản thân. Trong quá trình tiếp xúc, H.P tỏ ra dễ dặt, khó mở lòng, dù bộc lộ mong muốn được hiểu rõ bản thân hơn.

H.M (nữ, 14 tuổi) là HS, đến đánh giá với lí do “không kiểm soát được cảm xúc, thu mình”. Đây là ca có biểu hiện lâm sàng rõ ràng nhất trong nhóm: kết quả YSR cho thấy lo âu/trầm cảm ở T=86 (lâm sàng), phần nản cơ thể T=83 (lâm sàng), vấn đề xã hội T=80 (lâm sàng). Tổng thang đạt T=74, mức lâm sàng cao. Ngay trong buổi đầu gặp gỡ, H.M khóc nhiều, bồn chồn, khó ngồi yên. Em chia sẻ rằng mình hay suy nghĩ tiêu cực, dễ bị tác động bởi lời nói của người khác và mô tả cảm giác cô đơn xuất hiện sau khi mất đi mối quan hệ với một người bạn thân. Bố đã mất khi em học lớp 2; thông tin này không được khai thác sâu trong phiên đánh giá nhưng là một yếu tố bối cảnh đáng lưu ý.

Ở H.M, các triệu chứng cơ thể xuất hiện đồng hành với khó khăn cảm xúc: đau bụng, đau đầu, ác mộng, mệt mỏi không rõ nguyên nhân. Em cũng chia sẻ cảm giác mình là “gánh nặng” khi mẹ chi nhiều tiền chữa bệnh, một biểu hiện của nhận thức tiêu cực về bản thân gắn với bối cảnh gia đình. Cơ chế ứng phó của H.M chủ yếu là tự trách, cô lập cảm xúc và né tránh quan hệ xã hội. Em có xu hướng không nói “không” với người khác vì sợ bị đánh giá hoặc bị ghét. Điều này vừa là ứng phó né tránh, vừa phản ánh sự lệ thuộc vào sự công nhận từ bên ngoài. Đáng lưu ý là em cũng suy nghĩ về cái chết và tự hỏi “không biết có ai nhớ đến mình không”. Đây là thông tin cần được theo dõi nghiêm túc trong tiến trình can thiệp.

N.G (nữ, 16 tuổi) là HS lớp 10, đến đánh giá với biểu hiện trầm cảm, căng thẳng kéo dài và mất hứng thú học tập. Đây là ca nặng nhất trong nhóm: BDI đạt 56 điểm (mức nặng), YSR tổng T=75, trong đó lo âu/trầm cảm T=90 và vấn đề tư duy T=89; cả hai đều ở ngưỡng lâm sàng cao. Các dấu hiệu trầm cảm của N.G bắt đầu từ năm lớp 8 và kéo dài hơn hai năm cho đến thời điểm đánh giá. Em từng được điều trị thuốc theo đợt nhưng tự ngừng sau hai tuần. Trong quá trình trò chuyện, N.G mô tả cảm giác khó tập trung, thiếu sức lực, mất hứng thú, hay cảm thấy tội lỗi và là “gánh nặng cho người khác”, không khác mấy so với những gì H.M chia sẻ, nhưng mức độ nặng hơn và thời gian dài hơn nhiều. Điểm đáng lo ngại nhất ở N.G là sự xuất hiện của một số biểu hiện rối loạn tư duy: cảm giác có người đi sau mình, nhìn thấy bóng người, không dứt bỏ được suy nghĩ lặp lại. Em cũng có biểu hiện tự gây thương tích nhẹ (rút da, cắn môi), hành động lặp lại theo nghi thức. Chưa đủ căn cứ để kết luận có rối loạn tư duy hay loạn thần, nhưng đây là những dấu hiệu cần được theo dõi chặt chẽ bởi đội ngũ chuyên môn đa ngành.

Cơ chế ứng phó của N.G là sự kết hợp giữa thu mình hoàn toàn và các suy nghĩ ám ảnh không tắt được. Em mô tả mình muốn đi du học nhưng thiếu động lực, hay suy sụp, không tin vào khả năng bản thân. Áp lực từ bố hay câu giận được nhắc đến như một yếu tố bùng phát, nhưng bản thân em cũng tự tạo áp lực rất lớn cho chính mình: cầu toàn, đòi hỏi bản thân cao, và dễ chực cho mình cái mác “thất bại” khi không đáp ứng được kì vọng.

3.2. Phân tích điểm chung và khác biệt giữa các trường hợp

Khi đặt bốn ca cạnh nhau, đặc điểm đầu tiên là tính đa dạng về bức tranh lâm sàng: một HS nam có vấn đề chú ý và giao tiếp xã hội; một HS nữ thu mình với lịch sử bị bắt nạt; một HS nữ có biểu hiện lo âu - trầm cảm kèm triệu

chứng cơ thể; và một HS nữ trầm cảm nặng kéo dài hơn hai năm. Mặc dù khác nhau, bốn trường hợp cho thấy một số mẫu hình chung, được tổng hợp trong bảng 3 và phân tích chi tiết dưới đây.

Bảng 3. Phân tích chủ đề liên trường hợp về lòng tự trọng và cơ chế ứng phó

Trường hợp	Biểu hiện lòng tự trọng thấp	Kiểu ứng phó chủ đạo	Yếu tố bối cảnh	Hậu quả cảm xúc
G.N	Tự nhận “nhạt nhẽo, lười, bị ghét”, “không có điểm mạnh gì”; ngôn ngữ phủ định lặp lại	Né tránh (bài tập, môn khó, tình huống xã hội); bộc phát khi căng thẳng	Môi trường ít kích thích, thiếu kỹ năng xã hội; kì vọng của bố mẹ (trường FPT)	Bối rối, bất lực; thu mình/trầm cảm ở mức lâm sàng
H.P	Diễn giải phản hồi tích cực theo hướng bất lợi cho bản thân; tự ti	Thu mình, cầu toàn, diễn giải tiêu cực các tình huống xã hội	Lịch sử bị bắt nạt từ tiểu học	Lo âu xã hội, dè dặt, khó hòa nhập (mức ranh giới)
H.M	Cảm giác là “gánh nặng”; dễ bị tác động bởi đánh giá bên ngoài	Tự trách, cô lập cảm xúc, né tránh quan hệ; khó nói “không”	Mất bố sớm, cảm giác gánh nặng tài chính của gia đình	Lo âu/trầm cảm và phản nản cơ thể ở mức lâm sàng; có suy nghĩ về cái chết
N.G	Không tin vào khả năng bản thân; tự gán mác “thất bại”	Thu mình hoàn toàn, suy nghĩ ám ảnh, cầu toàn, đòi hỏi bản thân cao	Áp lực từ bố hay cáu giận; tự tạo áp lực lớn cho bản thân	Trầm cảm nặng kéo dài, dấu hiệu rối loạn tư duy, tự gây thương tích nhẹ

Thứ nhất, lòng tự trọng thấp có mặt ở cả bốn trường hợp, dù biểu hiện khác nhau. Ở G.N, đó là kiểu phủ nhận liên tục “không làm được”; ở H.P, là sự diễn giải lệch lạc khiến ngay cả lời khen cũng trở thành bằng chứng của sự kém cỏi; ở H.M và N.G, là cảm giác vô dụng và là gánh nặng. Không ca nào có thể nhìn nhận bản thân một cách tương đối công bằng và đủ trung thực.

Thứ hai, tất cả bốn em đều thiên về cơ chế ứng phó không thích nghi: né tránh, thu mình, tự trách hoặc bộc phát; dù tỉ lệ phối hợp khác nhau. G.N thiên về bộc phát và né tránh hành vi; H.P và N.G thiên về thu mình và kiểm soát; H.M bộc lộ cảm xúc nhiều hơn nhưng qua khóc và phản nản cơ thể hơn là qua đối mặt trực tiếp.

Thứ ba, và là điều quan trọng nhất, mối quan hệ giữa lòng tự trọng và cơ chế ứng phó ở cả bốn ca không đi theo hướng một chiều. Không đơn giản là “vì tự ti nên ứng phó kém”. Ngược lại, mỗi lần né tránh thành công trong ngắn hạn lại là một lần bỏ qua cơ hội trải nghiệm thành công và xây dựng lại hình ảnh bản thân. Vòng lặp này: lòng tự trọng thấp dẫn đến ứng phó không thích nghi, ứng phó không thích nghi củng cố lòng tự trọng thấp, có thể thấy rõ ở tất cả bốn em dù mức độ nặng nhẹ là khác nhau. Cần lưu ý rằng mức độ chứng cứ giữa các ca không đồng đều: G.N, H.M và N.G có dữ liệu từ thang đo chuẩn hóa, trong khi H.P chủ yếu dựa vào phỏng vấn và quan sát lâm sàng. Vì vậy, việc đối chiếu liên trường hợp ở đây mang tính nhận diện mẫu hình định tính, và các nhận định về H.P cần được hiểu là có mức độ chắc chắn thấp hơn so với các ca có thang đo.

Điểm khác biệt đáng chú ý là bối cảnh: N.G có thêm yếu tố gia đình (bố hay cáu), H.M mất bố sớm và mang cảm giác gánh nặng tài chính, H.P có lịch sử bắt nạt kéo dài, G.N sống trong môi trường ít kích thích và thiếu kỹ năng xã hội từ sớm. Những bối cảnh này không giải thích cho tất cả, nhưng nhắc nhở rằng không ca nào là “thuần lý thuyết”. Mỗi em đang sống trong một hoàn cảnh thực tế cụ thể, và can thiệp nên cần được tính đến điều đó.

3.3. Thảo luận

Kết quả phân tích bốn trường hợp cho thấy các mẫu hình tương đối nhất quán. HS tìm đến hỗ trợ tâm lý không chỉ vì các triệu chứng bề mặt, mà còn vì cách nhìn về bản thân đã hình thành qua thời gian và cách xử lí căng thẳng đã trở thành thói quen ít hiệu quả.

Ở lứa tuổi vị thành niên, lòng tự trọng không chỉ là cảm giác về mình mà còn là “bộ lọc” qua đó các em nhìn nhận mọi tình huống. Khi bộ lọc đó lệch sang hướng tiêu cực, như ở cả bốn ca, thì ngay cả tình huống trung tính cũng có thể được đọc là mối đe dọa, và ngay cả thành công nhỏ cũng bị đẩy ra ngoài nhận thức. Điều này phù hợp với những gì Harter (2012) mô tả về cách hình ảnh bản thân vận hành như một cấu trúc tổ chức trong nhận thức vị thành niên, và với mối liên hệ mà Orth và Robins (2013) chỉ ra giữa lòng tự trọng thấp và nguy cơ trầm cảm trong tương lai.

Về cơ chế ứng phó, điểm đáng chú ý không chỉ là việc các em “dùng chiến lược sai”, mà là ở chỗ những chiến lược đó, trong ngắn hạn, thực ra lại có tác dụng. Né tránh giúp G.N không phải đối mặt với thất bại học tập ngay lập tức. Thu mình giúp H.P không bị tổn thương thêm trong quan hệ xã hội. Khóc nhiều giúp H.M xả bớt áp lực cảm xúc. Hiệu quả ngắn hạn đó chính là lí do tại sao các chiến lược này tồn tại dai dẳng và cũng là lí do tại sao can thiệp

không thể chỉ đơn giản là “bảo các em đừng làm vậy nữa”. Compas và cộng sự (2001) đã nhận định rằng ứng phó không thích nghi thường là phản ứng có điều kiện với môi trường, không phải lựa chọn có ý thức và điều đó đòi hỏi cách tiếp cận can thiệp đủ tinh tế để không làm các em cảm thấy bị phán xét. Một số biểu hiện ở các ca có thể được diễn giải sâu hơn dưới góc độ lâm sàng. Ở H.P, việc liên tục diễn giải phản hồi tích cực theo hướng bất lợi gợi ý một hình ảnh bản thân tiêu cực đã được ổn định hóa, đến mức sự tự phê phán trở nên tự duy trì mà không cần tác động từ bên ngoài. Ở H.M, các triệu chứng cơ thể đi kèm khó khăn cảm xúc có thể phản ánh xu hướng biểu đạt căng thẳng tâm lý qua cơ thể khi cảm xúc chưa được gọi tên. Những diễn giải này có giá trị định hướng can thiệp, nhưng cần được nhìn nhận thận trọng do dựa trên số ít trường hợp.

Mối quan hệ hai chiều giữa lòng tự trọng và cơ chế ứng phó được ghi nhận trong nghiên cứu này không phải là phát hiện mới về mặt lý luận. Steiger cộng sự (2014) đã chỉ ra điều này qua nghiên cứu dọc. Tuy nhiên, việc quan sát mối quan hệ đó qua từng trường hợp cụ thể mang lại giá trị thực hành: nếu chỉ tập trung vào triệu chứng (“giảm lo âu”, “tăng tập trung”) mà bỏ qua hình ảnh bản thân và cách ứng phó, kết quả can thiệp khó bền vững.

Một điểm đáng được nhấn mạnh là bối cảnh văn hóa. Cả bốn em đều sống dưới áp lực thành tích và kì vọng gia đình, không phải lúc nào cũng thể hiện trực tiếp nhưng luôn hiện diện. N.G tự tạo áp lực hoàn hảo cho chính mình; H.M cảm thấy có lỗi vì là “gánh nặng” tài chính; G.N tiếp nhận mong muốn vào FPT của bố mẹ như một nghĩa vụ mà không chắc mình đủ khả năng. Áp lực thành tích trong bối cảnh Việt Nam, khi không được cân bằng bởi sự thấu cảm và hỗ trợ từ gia đình và nhà trường, có thể trở thành chất xúc tác cho vòng xoáy lòng tự trọng thấp - ứng phó kém mà nghiên cứu mô tả. Quan sát này phù hợp với các nghiên cứu trong nước cho thấy mâu thuẫn với cha mẹ, kì vọng và áp lực học tập là những yếu tố liên quan chặt chẽ tới trầm cảm, lo âu ở HS Việt Nam (Nguyễn Đức Khánh và cộng sự, 2023; Ngô Thanh Thủy và cộng sự, 2025). Đóng góp riêng của nghiên cứu này là thay vì dừng lại ở mức tương quan, nó mô tả cách áp lực thành tích và kì vọng gia đình thâm nhập vào hình ảnh bản thân và lựa chọn ứng phó của từng HS, qua đó cụ thể hóa cơ chế vận hành của vòng lặp tâm lý trong bối cảnh giáo dục Việt Nam.

4. Kết luận và bình luận

Phân tích bốn trường hợp lâm sàng cho thấy hai phát hiện cốt lõi. Thứ nhất, lòng tự trọng thấp và cơ chế ứng phó không thích nghi không chỉ xuất hiện đồng thời mà tương tác và củng cố lẫn nhau theo thời gian, tạo thành một vòng lặp tâm lý khó thoát nếu không có can thiệp có chủ đích. Thứ hai, vòng lặp này biểu hiện khác nhau ở mỗi HS tùy theo bối cảnh gia đình, lịch sử phát triển và áp lực môi trường, cho thấy sự cần thiết của cách tiếp cận cá nhân hóa.

Về mặt lý luận và phương pháp, nghiên cứu góp phần cụ thể hóa cơ chế vận hành của mối quan hệ hai chiều giữa lòng tự trọng và cơ chế ứng phó trong bối cảnh HS Việt Nam, vốn thường chỉ được tiếp cận ở mức tương quan trong các nghiên cứu định lượng. Bằng thiết kế nghiên cứu trường hợp định tính, bài báo cho thấy áp lực thành tích và kì vọng gia đình tham gia vào việc duy trì vòng lặp tâm lý như thế nào, đồng thời minh họa sự khác biệt trong biểu hiện ứng phó giữa các trường hợp. Kết quả nghiên cứu gợi ý rằng hoạt động hỗ trợ tâm lý cho HS có thể cân nhắc hướng tới đồng thời hình ảnh bản thân và kĩ năng ứng phó, thay vì chỉ tập trung làm giảm triệu chứng. Một HS giảm lo âu nhưng vẫn tin rằng mình không có giá trị có thể vẫn đối mặt với nguy cơ tái phát; tương tự, việc rèn kĩ năng ứng phó sẽ khó bền vững nếu không đồng thời giúp các em hiểu vì sao mình có xu hướng né tránh hay thu mình. Ở cấp độ cá nhân, mục tiêu có thể không phải là biến một HS “không tự tin” thành “tự tin” theo nghĩa thông thường, mà là giúp em nhìn nhận bản thân ít méo mó hơn, nhận ra cả điểm mạnh lẫn điểm yếu. Việc tạo ra những trải nghiệm thành công nhỏ, phù hợp với năng lực thực tế, có thể là bước đầu để phá vỡ vòng lặp. Ở cấp độ gia đình, trong bối cảnh Việt Nam, việc giảm áp lực thành tích, tăng cường lắng nghe và hạn chế so sánh có thể có ý nghĩa hỗ trợ, bởi gia đình là môi trường có khả năng củng cố hoặc bào mòn lòng tự trọng của trẻ. Ở cấp độ nhà trường, kết quả gợi ý rằng các hoạt động phòng ngừa, giáo dục kĩ năng nhận thức bản thân, điều chỉnh cảm xúc và ứng phó với căng thẳng có thể được cân nhắc tích hợp vào môi trường học đường thường ngày (Tran và cộng sự, 2023), cùng với việc duy trì một môi trường an toàn, không bắt nạt.

Nghiên cứu có một số hạn chế cần lưu ý: Số lượng trường hợp ít và được lựa chọn có chủ đích nên kết quả không nhằm khái quát hóa; Dữ liệu không đồng nhất giữa các ca (có ca dựa trên thang đo chuẩn hóa, có ca chủ yếu dựa vào phỏng vấn và quan sát), làm hạn chế khả năng so sánh trực tiếp; Việc cùng một người vừa đánh giá vừa phân tích tạo nguy cơ thiên lệch chủ quan; nghiên cứu chưa có quy trình kiểm chứng liên chủ thể (đồng mã hóa độc lập) và chưa áp dụng một quy trình phân tích dữ liệu hoàn toàn chuẩn hóa. Ngoài ra, dữ liệu được thu thập tại các thời điểm khác nhau và không có theo dõi dọc. Do đó, các nghiên cứu tiếp theo có thể: áp dụng thiết kế theo dõi dọc để quan sát diễn tiến của vòng lặp lòng tự trọng - ứng phó trong và sau quá trình can thiệp; kết hợp thiết kế hỗn hợp định tính và định lượng để vừa mô tả cơ chế vừa kiểm chứng mức độ phổ biến; sử dụng quy trình đồng mã hóa và kiểm chứng

liên chủ thể để tăng độ tin cậy; mở rộng đối tượng sang các nhóm HS ở những bối cảnh giáo dục khác nhau nhằm kiểm chứng mô hình tương tác giữa lòng tự trọng và cơ chế ứng phó.

Tuyên bố về vai trò của tác giả: Vũ Thùy Vân: Xây dựng ý tưởng nghiên cứu, Thu thập và phân tích dữ liệu, Viết và chỉnh sửa bản thảo; Bùi Thị Hồng Minh: Xây dựng ý tưởng nghiên cứu, Viết và chỉnh sửa bản thảo.

Tuyên bố về GenAI và Quyền tác giả: Trong quá trình chuẩn bị bản thảo này, các tác giả đã sử dụng công cụ AI để hỗ trợ diễn đạt và định dạng văn bản. Toàn bộ dữ liệu, phân tích lâm sàng và các luận điểm khoa học do các tác giả thực hiện. Các tác giả chịu hoàn toàn trách nhiệm về nội dung bài báo.

Tuyên bố về xung đột lợi ích: Các tác giả tuyên bố không có xung đột lợi ích.

Thông tin tài trợ: Nghiên cứu này không nhận được tài trợ từ bên ngoài.

Tài liệu tham khảo.

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms & profiles*. University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. Psychological Corporation.
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127(1), 87-127. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.127.1.87>
- Harter, S. (2012). *The construction of the self: Developmental and sociocultural foundations (2nd ed.)*. Guilford Press.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Li, W., Guo, Y., Lai, W., Wang, W., Li, X., Zhu, L., Shi, J., Guo, L., & Lu, C. (2023). Reciprocal relationships between self-esteem, coping styles and anxiety symptoms among adolescents: Between-person and within-person effects. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 17, 21. <https://doi.org/10.1186/s13034-023-00564-4>
- Lưu Tăng Phúc Khang, Nguyễn Minh Khang, Phạm Đàm Nam Phương, Hoàng Ngọc Ánh Minh, Trương Vinh, Nguyễn Ngọc Hoàng Long, Trần Thị Phương Dung (2024). Nghiên cứu thực trạng và các yếu tố nhân khẩu học tác động đến lòng tự trọng và mức độ hạnh phúc của học sinh trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Khoa học và Công nghệ - Đại học Thái Nguyên*, 229(3), 119-126. <https://doi.org/10.34238/tnu-jst.9006>
- Ngô Thanh Thủy, Phạm Thị Phương Thức, Phan Thị Hương Giang, Mai Thị Mai, Nguyễn Thị Hiền, Nguyễn Lê Thanh Vân (2025). Sức khỏe tâm thần của học sinh trung học cơ sở và trung học phổ thông tại Hà Nội: Một số vấn đề khó khăn tâm lý và khuyến nghị. *Tạp chí Khoa học Giáo dục Việt Nam*, 21(2), 86-93. <https://doi.org/10.15625/2615-8957/12510212>
- Nguyễn Đức Khánh, Lê Minh Thi, Ngô Anh Vinh (2023). Thực trạng rối loạn trầm cảm ở học sinh trung học cơ sở tại Thành phố Hà Nội năm 2021. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 526(1A), 277-282. <https://doi.org/10.51298/vmj.v526i1A.5344>
- Orth, U., & Robins, R. W. (2013). Understanding the link between low self-esteem and depression. *Current Directions in Psychological Science*, 22(6), 455-460. <https://doi.org/10.1177/0963721413492763>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.
- Steiger, A. E., Allemand, M., Robins, R. W., & Fend, H. A. (2014). Low and decreasing self-esteem during adolescence predict adult depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 106(2), 325-338. <https://doi.org/10.1037/a0032557>
- Tran, T. D., Nguyen, H., Shochet, I., Nguyen, N., La, N., Wurfl, A., Orr, J., Nguyen, H., Stocker, R., & Fisher, J. (2023). School-based universal mental health promotion intervention for adolescents in Vietnam: Two-arm, parallel, controlled trial. *Global Mental Health*, 10, e69. <https://doi.org/10.1017/gmh.2023.66>
- Vucenovic, D., Sipek, G., & Jelic, K. (2023). The role of emotional skills (competence) and coping strategies in adolescent depression. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 13(3), 563-576. <https://doi.org/10.3390/ejihpe13030041>