

HỖ TRỢ XÃ HỘI VÀ SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA SINH VIÊN ĐẠI HỌC: VAI TRÒ TRUNG GIAN CỦA KHẢ NĂNG PHỤC HỒI TÂM LÝ

SOCIAL SUPPORT AND MENTAL HEALTH AMONG UNIVERSITY STUDENTS: THE MEDIATING ROLE OF
PSYCHOLOGICAL RESILIENCE

Cao Thị Nga

Trường Đại học Sài Gòn

Email: ctnga@sgu.edu.vn

Article history

Received: 25/6/2026

Accepted: 18/7/2026

Published: 20/9/2026

Keywords

Social support, psychological
resilience, mental health,
university students,
mediating role

ABSTRACT

The mental health of university students is shaped by multiple stressors, including academic, career, and social adjustment pressures. Social support and psychological resilience are widely regarded as protective factors, yet the mechanism linking them to students' mental health remains insufficiently understood, particularly in the Vietnamese context. Using a cross-sectional quantitative design with a sample of 1,078 Vietnamese university students ($N = 1.033$ valid responses analyzed), this study examined the relationships among social support, psychological resilience, and three indicators of mental health: stress, anxiety, and depression, measured respectively with the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), the Brief Resilience Scale (BRS), and the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21). Results indicate that social support is positively associated with psychological resilience and negatively associated with depression. Furthermore, psychological resilience is negatively associated with both stress and depression. Bootstrapping analysis further shows that psychological resilience mediates the relationship between social support and stress, but this mediating role was not found for anxiety or depression. These findings suggest that the protective mechanism of psychological resilience is selective rather than uniform across different manifestations of poor mental health. Based on these results, the study proposes two evidence-based directions: strengthening students' access to social support networks, and developing psychological resilience as a targeted strategy for stress management among university students.

1. Mở đầu

Sức khỏe tâm thần của sinh viên (SV) đại học là một vấn đề được quan tâm trong giáo dục đại học hiện nay. Nhiều SV phải đối mặt với các vấn đề tâm lý như căng thẳng, lo âu và trầm cảm khi chuyển tiếp từ môi trường phổ thông sang đại học với nhiều áp lực học tập, định hướng nghề nghiệp, khó khăn tài chính và các yêu cầu thích nghi xã hội. Các nghiên cứu cho thấy SV gặp các khó khăn về sức khỏe tâm thần, ảnh hưởng tiêu cực đến kết quả học tập, chất lượng cuộc sống và sự phát triển cá nhân (Campbell và cộng sự, 2022). Theo nghiên cứu tổng quan hệ thống của Dessauvage và cộng sự (2021), tỉ lệ mắc các vấn đề sức khỏe tâm thần trung bình của SV đại học ở Đông Nam Á là 29,4%. Trong khi đó, nhiều nghiên cứu cho thấy tỉ lệ này ở SV Việt Nam thường được ghi nhận vượt mức bình quân khu vực (Tuyen và cộng sự, 2019; Huynh và cộng sự, 2025). Những con số này cho thấy, tính cấp thiết của việc xác định các yếu tố bảo vệ và cơ chế hỗ trợ nhằm nâng cao sức khỏe tâm thần cho SV, không chỉ có ý nghĩa thực tiễn đối với các cơ sở giáo dục đại học mà còn góp phần thực hiện mục tiêu phát triển nguồn nhân lực chất lượng cao trong xã hội hiện đại.

Các nghiên cứu trước đây về sức khỏe tâm thần của SV có thể được phân thành ba hướng tiếp cận chính, mỗi hướng đã đạt được những phát hiện quan trọng nhưng cũng còn tồn tại những điểm chưa thống nhất. Hướng thứ nhất, tập trung phân tích các yếu tố nguy cơ gây suy giảm sức khỏe tâm thần như áp lực học tập, khó khăn kinh tế và những trải nghiệm tiêu cực trong cuộc sống, các nghiên cứu này thống nhất về xu hướng gia tăng của căng thẳng, lo âu và trầm cảm ở SV, nhưng còn khác biệt về mức độ phổ biến tùy theo bối cảnh văn hóa và khối ngành đào tạo (Ahmed và Julius, 2015). Hướng thứ hai nhấn mạnh vai trò của hỗ trợ xã hội như một nguồn lực bảo vệ cho thấy sự quan tâm, chia sẻ và hỗ trợ từ gia đình, bạn bè và giảng viên có liên hệ với việc giảm thiểu tác động tiêu cực của các

yếu tố gây căng thẳng (House và cộng sự, 1988; Awang và cộng sự, 2014), song một số nghiên cứu gần đây như Johnson-Esparza và cộng sự (2021) lại cho thấy, hỗ trợ xã hội có liên hệ rõ rệt hơn với một số biểu hiện tâm lý (trầm cảm) so với các biểu hiện khác (lo âu), cho thấy tác động này không đồng nhất. Hướng nghiên cứu thứ ba, tập trung vào khả năng phục hồi tâm lý (PHTL) giúp cá nhân thích nghi hiệu quả với nghịch cảnh, duy trì trạng thái tâm lý tích cực và phục hồi sau các biến cố (Carver, 1998; Connor và Davidson, 2003). Gần đây, một số nghiên cứu như Hu và cộng sự (2022), Feng và Zhang (2022) đã xem xét đồng thời hỗ trợ xã hội, khả năng PHTL và sức khỏe tâm thần, cho thấy khả năng PHTL có thể đóng vai trò như một cơ chế trung gian chuyển hóa tác động của hỗ trợ xã hội đến cải thiện kết quả tâm lý. Tuy nhiên, các nghiên cứu này thường chỉ xem xét sức khỏe tâm thần như một cấu trúc chung, chưa tách riêng vai trò trung gian đối với từng biểu hiện cụ thể là căng thẳng, lo âu và trầm cảm.

Về mặt lý thuyết, mối quan hệ giữa hỗ trợ xã hội, khả năng PHTL và sức khỏe tâm thần trong nghiên cứu này được luận giải dựa trên thuyết đệm ứng phó xã hội (stress-buffering hypothesis) của Cohen và Wills (1985) và thuyết bảo tồn nguồn lực (Conservation of Resources Theory) của Hobfoll (1989). Theo đó, hỗ trợ xã hội được xem là một nguồn lực tâm lý - xã hội giúp cá nhân duy trì và bồi đắp các nguồn lực ứng phó khi đối mặt với khó khăn, khi nguồn lực này được huy động hiệu quả, cá nhân có xu hướng hình thành khả năng PHTL cao hơn, giảm nguy cơ xuất hiện các biểu hiện tâm lý tiêu cực (Vũ Xuân Anh, 2025). Khung lý thuyết này là cơ sở khoa học cho việc đề xuất khả năng PHTL như một cơ chế trung gian trong mô hình nghiên cứu, thay vì một mối quan hệ được xây dựng từ trực giác.

Mặc dù đã có những phát hiện nêu trên, khoảng trống nghiên cứu vẫn còn tồn tại ở một số điểm cụ thể: (1) phần lớn các nghiên cứu trước xem xét từng mối quan hệ riêng lẻ (hỗ trợ xã hội - sức khỏe tâm thần, hoặc khả năng phục hồi - sức khỏe tâm thần) mà ít kiểm định đồng thời một mô hình trung gian tích hợp; (2) các nghiên cứu tại Việt Nam về chủ đề này còn tương đối ít, đặc biệt trên mẫu SV đa ngành với quy mô lớn; (3) hầu hết các nghiên cứu chưa tách riêng vai trò trung gian của khả năng PHTL đối với ba thành phần căng thẳng, lo âu và trầm cảm mà thường gộp chung thành một chỉ số sức khỏe tâm thần duy nhất. Trên cơ sở đó, nghiên cứu này nhằm phân tích mối quan hệ giữa hỗ trợ xã hội, khả năng PHTL và ba biểu hiện sức khỏe tâm thần của SV đại học, đồng thời kiểm định vai trò trung gian của khả năng PHTL trong mối quan hệ giữa hỗ trợ xã hội và từng biểu hiện đó.

Dựa trên khung lý thuyết và tổng quan nghiên cứu, các giả thuyết sau được đề xuất và kiểm định (xem hình 1):

- H1: Hỗ trợ xã hội có mối liên hệ thuận chiều với khả năng PHTL của SV.
- H2: Hỗ trợ xã hội có mối liên hệ với mức độ căng thẳng của SV.
- H3: Hỗ trợ xã hội có mối liên hệ với mức độ lo âu của SV.
- H4: Hỗ trợ xã hội có mối liên hệ với mức độ trầm cảm của SV.
- H5: Khả năng PHTL có mối liên hệ nghịch chiều với mức độ căng thẳng của SV.
- H6: Khả năng PHTL có mối liên hệ nghịch chiều với mức độ lo âu của SV.
- H7: Khả năng PHTL có mối liên hệ nghịch chiều với mức độ trầm cảm của SV.
- H8: Khả năng PHTL đóng vai trò trung gian trong mối quan hệ giữa hỗ trợ xã hội và căng thẳng.
- H9: Khả năng PHTL đóng vai trò trung gian trong mối quan hệ giữa hỗ trợ xã hội và lo âu.
- H10: Khả năng PHTL đóng vai trò trung gian trong mối quan hệ giữa hỗ trợ xã hội và trầm cảm.

Nghiên cứu tập trung trả lời các câu hỏi: (1) Hỗ trợ xã hội có mối liên hệ như thế nào với khả năng PHTL và với từng biểu hiện sức khỏe tâm thần của SV?; (2) Khả năng PHTL có mối liên hệ như thế nào với căng thẳng, lo âu và trầm cảm của SV?; (3) Khả năng PHTL có đóng vai trò trung gian trong mối quan hệ giữa hỗ trợ xã hội và từng biểu hiện sức khỏe tâm thần hay không? Kết quả nghiên cứu kì vọng bổ sung bằng chứng về cơ chế tác động của các nguồn lực bảo vệ đối với sức khỏe tâm thần SV Việt Nam, làm cơ sở khoa học cho các hàm ý thực tiễn về tăng cường hỗ trợ xã hội và phát triển khả năng PHTL trong môi trường giáo dục đại học.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện theo phương pháp định lượng với thiết kế mô tả cắt ngang nhằm phân tích mối quan hệ giữa hỗ trợ xã hội, khả năng PHTL và sức khỏe tâm thần của SV đại học. Đồng thời, nghiên cứu kiểm định vai trò trung gian của khả năng PHTL trong mối quan hệ giữa hỗ trợ xã hội và các khía cạnh sức khỏe tâm thần, bao gồm căng thẳng, lo âu và trầm cảm. Do sử dụng thiết kế cắt ngang, kết quả nghiên cứu chỉ cho phép kết luận về mối liên hệ và khả năng dự báo giữa các biến, chưa đủ cơ sở để khẳng định quan hệ nhân quả.

2.2. Khách thể nghiên cứu

Khách thể nghiên cứu là SV đang theo học hệ đại học chính quy thuộc các khối ngành: khoa học - công nghệ, kinh tế, sức khỏe, sư phạm tại các trường đại học trên địa bàn TP. Hồ Chí Minh. Mẫu nghiên cứu được lựa chọn theo

phương pháp lấy mẫu thuận tiện. Bảng hỏi được triển khai bằng hình thức trực tuyến qua Google Forms nhằm đảm bảo khả năng tiếp cận đa dạng đối tượng tham gia nghiên cứu. Kích thước mẫu được xác định theo khuyến nghị của Hair và cộng sự (2019), trong đó số lượng mẫu tối thiểu đối với các nghiên cứu sử dụng phân tích nhân tố cần đạt ít nhất năm lần tổng số biến quan sát. Với 43 biến quan sát trong mô hình nghiên cứu, kích thước mẫu tối thiểu được xác định là 215 trường hợp. Kết quả khảo sát thu được 1033 hợp lệ từ 1078 phiếu.

Tiêu chí lựa chọn mẫu bao gồm: (1) SV đang theo học hệ đại học chính quy; (2) tự nguyện tham gia nghiên cứu; và (3) hoàn thành đầy đủ các nội dung của bảng hỏi khảo sát. Các phiếu trả lời không đầy đủ hoặc có dấu hiệu trả lời thiếu nhất quán được loại bỏ trước khi tiến hành phân tích dữ liệu. Mẫu được khảo sát theo hình thức trực tuyến. Đặc điểm khách thể nghiên cứu được thể hiện ở bảng 1.

2.3. Công cụ nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi khảo sát gồm ba thang đo chuẩn hóa quốc tế:

- Thang đo hỗ trợ xã hội cảm nhận đa chiều (Multidimensional Scale of Perceived Social Support - MSPSS; Zimet và cộng sự, 1988) gồm 12 biến quan sát, đo lường ba nguồn hỗ trợ là gia đình, bạn bè và người quan trọng khác, sử dụng thang Likert 7 mức độ (1 = hoàn toàn không đồng ý đến 7 = hoàn toàn đồng ý). Điểm càng cao thể hiện mức độ hỗ trợ xã hội cảm nhận càng lớn. Phiên bản tiếng Việt của PSSS đã cho thấy độ tin cậy tốt trong các nghiên cứu trước đây trên đối tượng SV Việt Nam (Hồ Thị Trúc Quỳnh và Nguyễn Văn Bắc, 2021).

- Thang đo khả năng PHTL ngắn gọn (Brief Resilience Scale - BRS; Smith và cộng sự, 2008) gồm 6 biến quan sát (trong đó 3 biến được đảo chiều điểm số), sử dụng thang Likert 5 mức độ. Điểm càng cao thể hiện khả năng phục hồi càng tốt. Phiên bản tiếng Việt của BRS đã được điều chỉnh phù hợp với bối cảnh Việt Nam và được kiểm định trong nghiên cứu của Nguyễn và cộng sự (2024).

- Thang đo Trầm cảm - Lo âu - Căng thẳng (Depression Anxiety Stress Scales - DASS-21; Lovibond và Lovibond, 1995) gồm 21 biến quan sát, chia đều thành ba tiểu thang (mỗi tiểu thang 7 biến quan sát) tương ứng với căng thẳng, lo âu và trầm cảm, sử dụng thang Likert 4 mức độ (0 = không đúng với tôi chút nào đến 4 = đúng với tôi rất nhiều). Điểm của mỗi tiểu thang được nhân đôi để so sánh với thang phân loại mức độ chuẩn của DASS-21. Thang đo DASS-21 đã được hiệu chỉnh và sử dụng rộng rãi trong các nghiên cứu trên đối tượng SV Việt Nam (Hồ Thị Trúc Quỳnh và Nguyễn Văn Bắc, 2021).

Ngoài ra, bảng hỏi còn thu thập một số thông tin nhân khẩu học của người tham gia như giới tính, năm học và các đặc điểm liên quan phục vụ cho việc mô tả mẫu nghiên cứu.

2.4. Quy trình thu thập dữ liệu

Dữ liệu được thu thập thông qua khảo sát trực tuyến bằng biểu mẫu Google Forms. Đường dẫn khảo sát được phân phối trực tiếp đến SV thông qua các nhóm hỗ trợ của trường đại học. Trước khi hoàn thành bảng câu hỏi, người tham gia được yêu cầu xác nhận sự đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Sau khi thu thập, dữ liệu được sàng lọc nhằm loại bỏ các phản hồi không đầy đủ hoặc không phù hợp để đảm bảo tính chính xác của dữ liệu. Tổng cộng có 1.078 SV hoàn thành khảo sát, trong đó có 1.033 phản hồi được xác định là hợp lệ và được đưa vào phân tích cuối cùng. Có 45 phản hồi bị loại do thiếu thông tin cần thiết.

2.5. Phương pháp phân tích dữ liệu

Dữ liệu thu thập được xử lý bằng phần mềm SPSS phiên bản 26.0. Trước khi phân tích, dữ liệu được kiểm tra, làm sạch và loại bỏ các trường hợp không đáp ứng yêu cầu nghiên cứu.

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học - xã hội của người tham gia nghiên cứu (N = 1.033)

Đặc điểm	N (%)
Giới tính	
Nam	234 (22,7)
Nữ	788 (76,3)
Khác	11 (1,1)
Ngành học	
Kỹ thuật - Công nghệ	112 (10,8)
Khoa học sức khỏe	44 (4,3)
Kinh tế - Quản lý	250 (24,2)
Khoa học Xã hội và Nhân văn	362 (35,0)
Sư phạm	69 (6,7)
Nghệ thuật, Thể thao và các lĩnh vực khác	196 (19,0)
Năm học	
Năm nhất	727 (70,4)
Năm hai	87 (8,4)
Năm ba	140 (13,6)
Năm tư	72 (7,0)
Năm năm trở lên	7 (0,7)

Ghi chú: N = số lượng người tham gia; % = tỉ lệ phần trăm trên tổng số mẫu nghiên cứu (N = 1.033).

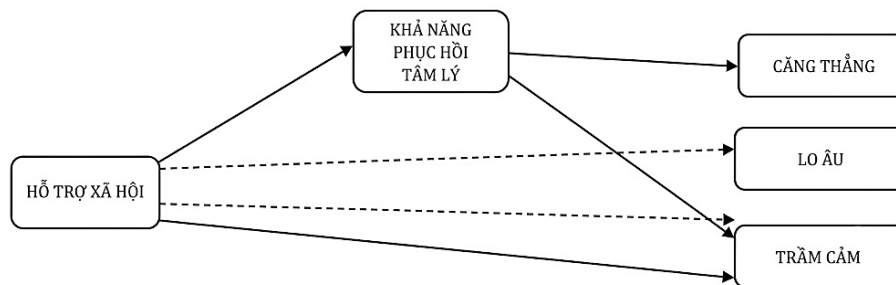
Các phương pháp thống kê mô tả, bao gồm tần suất, tỉ lệ phần trăm, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn được sử dụng để mô tả đặc điểm mẫu nghiên cứu và mức độ của các biến nghiên cứu. Độ tin cậy của các thang đo được đánh giá thông qua hệ số Cronbach's Alpha (ngưỡng chấp nhận từ 0,70 trở lên) (George và Mallery 2019). Do ba thang đo MSPSS, BRS và DASS-21 đều là thang đo chuẩn hóa quốc tế đã có cấu trúc nhân tố được xác lập từ trước, phân tích nhân tố khám phá (EFA) được sử dụng nhằm kiểm tra tính phù hợp của cấu trúc nhân tố trên mẫu nghiên cứu tại Việt Nam (ngưỡng hệ số tải nhân tố từ 0,50 trở lên), thay vì nhằm mục đích khám phá cấu trúc mới. Để kiểm định các giả thuyết nghiên cứu, nghiên cứu sử dụng phân tích tương quan Pearson và phân tích hồi quy trên điểm tổng của từng thang đo. Vai trò trung gian của khả năng PHTL trong mối quan hệ giữa hỗ trợ xã hội và từng biểu hiện sức khỏe tâm thần được kiểm định bằng phương pháp Bootstrapping với 5.000 mẫu lặp, sử dụng công cụ PROCESS Macro của Hayes (Model 4) trong SPSS, với khoảng tin cậy 95%. Hiệu ứng trung gian được xác nhận khi khoảng tin cậy không chứa giá trị 0.

Bảng 2. Độ tin cậy và giá trị của các thang đo

Biến nghiên cứu	Số biến quan sát	Cronbach's α	Tương quan biến - tổng hiệu chỉnh	Hệ số tải nhân tố chuẩn hóa
Hỗ trợ xã hội	12	0,941	0,63-0,80	0,765-0,900
Khả năng PHTL	6	0,754	0,48-0,76	0,731-0,860
Sức khỏe tâm thần	21	0,930	0,37-0,75	0,517-0,845

Ghi chú. Cronbach's $\alpha > 0,70$ cho thấy thang đo có độ tin cậy tốt. Tương quan biến-tổng hiệu chỉnh của các biến quan sát đều lớn hơn 0,30. Hầu hết các hệ số tải nhân tố đều lớn hơn 0,50.

2.6. Mô hình nghiên cứu



3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Khái quát kết quả nghiên cứu

Bảng 3. Kết quả phân tích tương quan

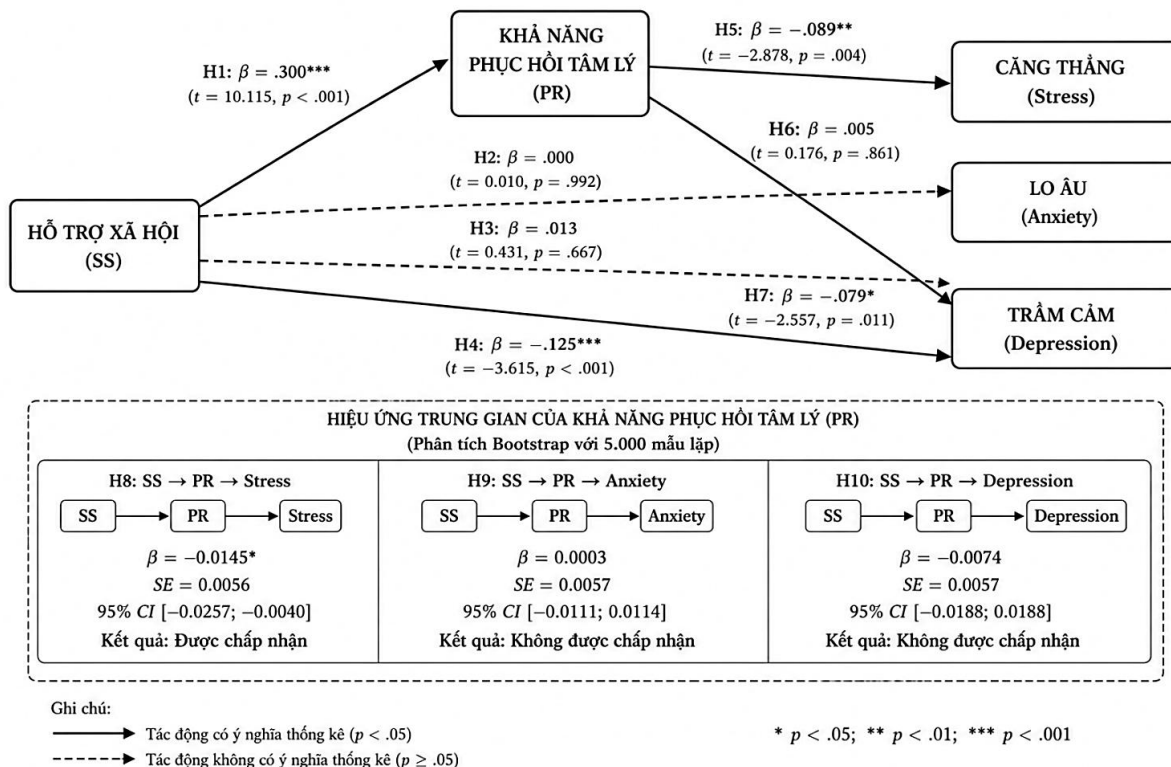
Biến nghiên cứu	M	SD	1	2	3	4	5
1. Hỗ trợ xã hội	4,66	1,45	1	,308**	,000	,013	-,125**
2. Khả năng PHTL	3,28	0,85		1	-,089**	,005	-,079*
3. Căng thẳng	1,47	0,69			1	,559**	,598**
4. Lo âu	0,97	0,74				1	,522**
5. Trầm cảm	0,80	0,77					1

Ghi chú: **: $p < 0,01$; *: $p < 0,05$

Dữ liệu thống kê trong bảng 3 cho thấy có mối tương quan tích cực giữa hỗ trợ xã hội và khả năng phục hồi ở SV ($r = 0.308$, $p < 0.01$). Hỗ trợ xã hội có tương quan nghịch chiều với trầm cảm ($r = -0.125$, $p < 0.01$), nhưng không có tương quan có ý nghĩa thống kê với căng thẳng và lo âu ở SV ($r = 0.000$ và $r = 0.013$, $p > 0.05$). Khả năng phục hồi có tương quan tiêu cực với căng thẳng ($r = -0.089$, $p < 0.01$) và trầm cảm ($r = -0.079$, $p < 0.01$), nhưng không có tương quan với lo âu ở SV ($r = 0.005$, $p > 0.05$). Căng thẳng, lo âu và trầm cảm ở SV có tương quan thuận chiều với nhau khá mạnh ($r = 0.522$ và 0.598 , $p < 0.01$).

Kết quả phân tích hồi quy đơn biến (hình 1) cho thấy hỗ trợ xã hội có mối liên hệ thuận chiều và có ý nghĩa thống kê với khả năng PHTL của SV ($\beta = 0,300$; $p < 0,001$), ủng hộ giả thuyết H1. Xét về độ lớn, đây là mức tác động ở ngưỡng trung bình theo tiêu chuẩn thường dùng trong nghiên cứu tâm lý học. Kết quả này cho thấy, khi SV nhận được nhiều sự hỗ trợ từ gia đình, bạn bè và môi trường xung quanh, khả năng thích ứng, vượt qua khó khăn và PHTL

của họ có xu hướng gia tăng, kết quả này phù hợp với hướng lập luận của Cohen và Wills (1985) về vai trò của hỗ trợ xã hội như một nguồn lực đệm ứng phó.



Hình 1. Mô hình mối quan hệ giữa hỗ trợ xã hội, khả năng PHTL và sức khỏe tâm thần của SV

Đối với các biến sức khỏe tâm thần, khả năng PHTL có mối liên hệ nghịch chiều, có ý nghĩa thống kê nhưng ở mức nhỏ với căng thẳng ($\beta = -0,089$; $p = 0,004$) và trầm cảm ($\beta = -0,079$; $p = 0,011$), ủng hộ một phần các giả thuyết H5 và H7. Kết quả cho thấy, SV có khả năng phục hồi cao có xu hướng ít biểu hiện căng thẳng và trầm cảm hơn, dù mức độ liên hệ này khá khiêm tốn về mặt thực tiễn. Khả năng PHTL không có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê với lo âu ($\beta = 0,005$; $p = 0,861$), do đó giả thuyết H6 không được ủng hộ. Điều này cho thấy, vai trò bảo vệ của khả năng PHTL có thể mang tính chọn lọc tùy theo từng khía cạnh sức khỏe tâm thần, thay vì tác động đồng đều.

Về mối liên hệ trực tiếp giữa hỗ trợ xã hội và các biểu hiện sức khỏe tâm thần, kết quả không cho thấy mối liên hệ có ý nghĩa thống kê với căng thẳng ($\beta = 0,000$; $p = 0,992$, giả thuyết H2 không được ủng hộ) và lo âu ($\beta = 0,013$; $p = 0,667$, giả thuyết H3 không được ủng hộ). Điều này gợi ý rằng, hỗ trợ xã hội có thể không liên hệ trực tiếp với hai biểu hiện này, mà tác động (nếu có) chủ yếu thông qua các cơ chế trung gian khác. Ngược lại, hỗ trợ xã hội có mối liên hệ nghịch chiều và có ý nghĩa thống kê với trầm cảm ($\beta = -0,125$; $p < 0,001$), ủng hộ giả thuyết H4, cho thấy đây là mối liên hệ trực tiếp tương đối nhất quán trong dữ liệu.

Kết quả phân tích trung gian cho thấy, khả năng PHTL đóng vai trò trung gian có ý nghĩa thống kê trong mối quan hệ giữa hỗ trợ xã hội và căng thẳng ($\beta = -0,0145$; SE = 0,0056; KTC 95% [-0,0257; -0,0040]), ủng hộ giả thuyết H8. Kết quả này cho thấy, hỗ trợ xã hội có khả năng dự báo mức độ căng thẳng thấp hơn ở SV một cách gián tiếp, thông qua việc nâng cao khả năng PHTL, đây là một phát hiện có ý nghĩa, vì đây là con đường duy nhất mà qua đó hỗ trợ xã hội liên hệ với căng thẳng, do mối liên hệ trực tiếp giữa hai biến này không có ý nghĩa thống kê (trung gian toàn phần). Ngược lại, kết quả không tìm thấy vai trò trung gian của khả năng PHTL trong mối quan hệ giữa hỗ trợ xã hội và lo âu ($\beta = 0,0003$; SE = 0,0057; KTC 95% [-0,0111; 0,0114], giả thuyết H9 không được ủng hộ) cũng như giữa hỗ trợ xã hội và trầm cảm ($\beta = -0,0074$; SE = 0,0057; KTC 95% [-0,0188; 0,0188], giả thuyết H10 không được ủng hộ).

Nhìn chung, phát hiện đáng chú ý nhất của nghiên cứu là tính chọn lọc của cơ chế trung gian: khả năng PHTL chỉ truyền dẫn tác động của hỗ trợ xã hội đối với căng thẳng, trong khi lo âu dường như không liên hệ trực tiếp với cả hai biến số này, và trầm cảm lại liên hệ trực tiếp với hỗ trợ xã hội mà không cần thông qua khả năng phục hồi.

Điều này, có thể được lý giải bởi bản chất tâm lý khác nhau của ba biểu hiện: căng thẳng thường gắn liền với các tác nhân gây áp lực tức thời mà khả năng phục hồi với vai trò “hấp thụ và thích ứng” có thể phát huy hiệu quả rõ rệt hơn, trong khi lo âu, vốn thường liên quan đến các cơ chế nhận thức mang tính lo lắng dự phòng, có thể chịu ảnh hưởng bởi những yếu tố khác như: đặc điểm nhân cách hoặc lối tư duy, hơn là bởi nguồn lực xã hội hoặc khả năng thích ứng. Còn trầm cảm, với đặc trưng liên quan đến cảm giác cô lập và thiếu kết nối, có thể chịu tác động trực tiếp hơn từ việc cảm nhận được hỗ trợ mà không nhất thiết phải thông qua khả năng phục hồi.

3.2. Một số định hướng nâng cao sức khỏe tâm thần cho sinh viên đại học

3.2.1. Tăng cường khả năng tiếp cận nguồn hỗ trợ xã hội cho sinh viên

Kết quả cho thấy hỗ trợ xã hội có mối liên hệ thuận chiều với khả năng PHTL (H1) và mối liên hệ nghịch chiều trực tiếp với trầm cảm (H4). Kết quả cũng cho thấy, SV trong mẫu khảo sát có mức hỗ trợ xã hội tương đối cao ($M = 4,66$; $SD = 1,45$), phản ánh rằng đa số SV nhận được sự quan tâm và hỗ trợ từ gia đình, bạn bè và những người quan trọng trong cuộc sống. Kết quả phân tích hồi quy cho thấy hỗ trợ xã hội không có mối liên hệ trực tiếp có ý nghĩa thống kê với căng thẳng và lo âu, mà chủ yếu liên hệ với hai biểu hiện này một cách gián tiếp thông qua khả năng PHTL, đồng thời có mối liên hệ nghịch chiều trực tiếp với trầm cảm ($\beta = -0,125$; $p < 0,001$). Kết quả Bootstrapping xác nhận khả năng PHTL đóng vai trò trung gian trong mối quan hệ giữa hỗ trợ xã hội và căng thẳng. Những phát hiện này cho thấy giá trị của hỗ trợ xã hội không chỉ nằm ở việc cung cấp nguồn lực hỗ trợ tức thời mà còn ở khả năng thúc đẩy các nguồn lực nội tại giúp SV thích ứng tốt hơn với các áp lực trong học tập và cuộc sống.

Trên cơ sở các kết quả trên, việc nâng cao sức khỏe tâm thần cho SV cần được định hướng theo cách tiếp cận tăng cường khả năng tiếp cận các nguồn hỗ trợ xã hội, thay vì chỉ tập trung mở rộng số lượng dịch vụ hỗ trợ. Điều này đòi hỏi các cơ sở giáo dục đại học cần xây dựng hệ sinh thái hỗ trợ đa tầng, trong đó bao gồm: phòng tham vấn tâm lý, cố vấn học tập, giảng viên, tổ chức đoàn - hội và mạng lưới hỗ trợ đồng đẳng được kết nối thành một cơ chế phối hợp thống nhất. Hệ thống này cần đảm bảo tính sẵn có, thuận tiện, bảo mật và thân thiện để SV có thể tiếp cận hỗ trợ ngay từ giai đoạn xuất hiện những dấu hiệu khó khăn tâm lý, thay vì chỉ tìm đến dịch vụ khi các vấn đề đã trở nên nghiêm trọng. Bên cạnh việc mở rộng các dịch vụ chuyên môn, các trường đại học cần chú trọng nâng cao năng lực tiếp cận và sử dụng các nguồn lực hỗ trợ của SV thông qua các hoạt động như: truyền thông, giáo dục sức khỏe tâm thần và giảm kỳ thị, mặc cảm kỳ thị đối với việc tìm kiếm hỗ trợ tâm lý ở SV. Bên cạnh đó, việc tích hợp các nền tảng số như: hệ thống đặt lịch trực tuyến, tư vấn từ xa, ứng dụng hỗ trợ SV hoặc cổng thông tin sức khỏe tâm thần, sẽ góp phần giảm các rào cản về thời gian, khoảng cách địa lý và tâm lý khi tiếp cận dịch vụ.

Ở cấp độ tổ chức, cần xây dựng cơ chế phối hợp thường xuyên giữa nhà trường, gia đình và các cơ sở y tế nhằm hình thành mạng lưới hỗ trợ liên tục cho SV. Đồng thời, giảng viên và cố vấn học tập cần được bồi dưỡng kỹ năng nhận diện sớm các dấu hiệu khó khăn tâm lý và hướng dẫn SV tiếp cận các dịch vụ hỗ trợ phù hợp. Việc phát triển các chương trình cố vấn đồng đẳng, nhóm hỗ trợ học tập và các hoạt động kết nối cộng đồng, cũng sẽ góp phần củng cố cảm giác gắn kết, tăng niềm tin xã hội và mở rộng các nguồn lực hỗ trợ sẵn có của SV.

Bên cạnh đó, các trường đại học cần đưa hoạt động hỗ trợ sức khỏe tâm thần vào chiến lược phát triển người học và xem đây là một cấu phần của hệ thống đảm bảo chất lượng giáo dục. Cơ quan quản lý giáo dục nên ban hành các hướng dẫn về tổ chức dịch vụ hỗ trợ tâm lý trong trường đại học, đồng thời khuyến khích đầu tư nguồn lực cho các trung tâm tham vấn, hệ thống hỗ trợ trực tuyến và đào tạo đội ngũ chuyên gia chuyên trách. Việc xây dựng chính sách theo hướng nâng cao khả năng tiếp cận hỗ trợ xã hội sẽ góp phần phòng ngừa các vấn đề sức khỏe tâm thần, đồng thời tạo môi trường học tập an toàn, hòa nhập và thúc đẩy sự phát triển toàn diện của SV.

3.2.2. Phát triển khả năng phục hồi tâm lý như một chiến lược ứng phó với căng thẳng

Nghiên cứu cho thấy khả năng PHTL của SV đạt mức trung bình ($M = 3,28$; $SD = 0,85$), phản ánh rằng phần lớn SV có khả năng thích ứng trước những áp lực học tập và cuộc sống, nhưng nguồn lực tâm lý này vẫn còn nhiều dư địa để phát triển. Kết quả cho thấy khả năng PHTL có mối liên hệ nghịch chiều với căng thẳng ($\beta = -0,089$; $p = 0,004$) và trầm cảm ($\beta = -0,079$; $p = 0,011$), đồng thời đóng vai trò trung gian trong mối quan hệ giữa hỗ trợ xã hội và căng thẳng. Mặc dù mối liên hệ với lo âu chưa đạt ý nghĩa thống kê, các kết quả nghiên cứu vẫn khẳng định khả năng PHTL là một nguồn lực bảo vệ quan trọng đối với sức khỏe tâm thần của SV. Khả năng PHTL đóng vai trò trung gian toàn phần trong mối quan hệ giữa hỗ trợ xã hội và căng thẳng (H8).

Do đó, các chương trình chăm sóc sức khỏe tâm thần cho SV trong trường đại học, cần chuyển từ cách tiếp cận chủ yếu dựa trên xử lý các vấn đề tâm lý sang cách tiếp cận phát triển năng lực, trong đó khả năng PHTL được xem là nguồn lực cốt lõi giúp SV ứng phó hiệu quả với các áp lực học tập và cuộc sống. Theo đó, nội dung phát triển khả năng PHTL cần được tích hợp vào các học phần kỹ năng mềm, chương trình định hướng đầu khóa và các hoạt động

giáo dục ngoài giờ thông qua các chuyên đề về điều hòa cảm xúc, quản lý căng thẳng, giải quyết vấn đề, tư duy tích cực, khả năng thích ứng và kỹ năng tìm kiếm sự hỗ trợ.

Song song với hoạt động đào tạo, các trường đại học nên triển khai các chương trình can thiệp dựa trên bằng chứng, nhằm nâng cao khả năng PHTL như: hướng dẫn thực hành chánh niệm, các chương trình dựa trên liệu pháp nhận thức - hành vi, huấn luyện kỹ năng điều hòa cảm xúc và các hoạt động tăng cường điểm mạnh cá nhân. Những chương trình này, cần được thiết kế phù hợp với đặc điểm của từng nhóm SV và được đánh giá định kỳ để đảm bảo hiệu quả.

Ngoài ra, việc phát triển khả năng PHTL cần được hỗ trợ bởi một môi trường học tập tích cực, nơi SV có cơ hội tham gia các hoạt động nghiên cứu khoa học, hoạt động xã hội, tình nguyện, thể thao và câu lạc bộ. Những trải nghiệm này góp phần mở rộng mạng lưới quan hệ xã hội, tăng cảm giác thuộc về, củng cố niềm tin vào năng lực bản thân và hình thành các chiến lược ứng phó tích cực trước các tình huống bất lợi. Đặc biệt, các cơ sở giáo dục đại học cần xây dựng khung năng lực về khả năng PHTL như một thành tố của chương trình phát triển người học, đồng thời đưa các chỉ số về sức khỏe tâm thần và khả năng PHTL vào hệ thống theo dõi, đánh giá định kỳ.

Ở cấp độ quản lý, cần ưu tiên đầu tư cho các chương trình phòng ngừa dựa trên bằng chứng, đào tạo đội ngũ chuyên gia tâm lý học đường và khuyến khích nghiên cứu đánh giá hiệu quả của các mô hình can thiệp trong bối cảnh giáo dục đại học Việt Nam. Cách tiếp cận này không chỉ góp phần giảm nguy cơ căng thẳng và trầm cảm mà còn tăng cường năng lực thích ứng, khả năng học tập và sự phát triển bền vững của SV trong bối cảnh giáo dục và xã hội đang thay đổi nhanh chóng.

4. Kết luận và bình luận

Nghiên cứu được thực hiện nhằm phân tích mối quan hệ giữa hỗ trợ xã hội, khả năng PHTL và ba biểu hiện sức khỏe tâm thần (căng thẳng, lo âu, trầm cảm) của SV đại học, đồng thời kiểm định vai trò trung gian của khả năng PHTL trong mối quan hệ này. Kết quả cho thấy hỗ trợ xã hội có liên hệ với khả năng PHTL và với trầm cảm; khả năng PHTL có liên hệ với căng thẳng và trầm cảm; và quan trọng nhất, khả năng PHTL chỉ đóng vai trò trung gian (toàn phần) trong mối quan hệ giữa hỗ trợ xã hội và căng thẳng, không có liên hệ đối với lo âu hay trầm cảm. Phát hiện này cho thấy cơ chế bảo vệ tâm lý ở SV mang tính chọn lọc, tùy theo bản chất của từng biểu hiện sức khỏe tâm thần, hơn là một cơ chế đồng nhất như giả định ban đầu của nhiều nghiên cứu trước đây.

So với các nghiên cứu quốc tế đã xem xét đồng thời hỗ trợ xã hội, khả năng PHTL và sức khỏe tâm thần (Hu và cộng sự, 2022; Feng và Zhang, 2022), phát hiện của nghiên cứu này bổ sung một điểm mới: vai trò trung gian không đồng đều giữa các thành phần của sức khỏe tâm thần. Điều này gợi ý rằng các nghiên cứu và can thiệp trong tương lai nên tránh gộp chung căng thẳng, lo âu và trầm cảm thành một chỉ số duy nhất, vì cơ chế tác động của các nguồn lực bảo vệ có thể khác nhau đáng kể giữa các biểu hiện này.

Trên phương diện thực tiễn, kết quả nghiên cứu cho thấy việc nâng cao sức khỏe tâm thần cho SV cần được tiếp cận có phân biệt: tăng cường mạng lưới hỗ trợ xã hội để hỗ trợ khả năng PHTL và giảm nguy cơ trầm cảm nói chung, đồng thời phát triển khả năng PHTL như một chiến lược có mục tiêu, đặc biệt hiệu quả đối với ứng phó căng thẳng.

Bên cạnh những đóng góp nhất định, nghiên cứu còn một số hạn chế: (1) Thiết kế cắt ngang không cho phép khẳng định quan hệ nhân quả giữa các biến nghiên cứu; (2) Mẫu khảo sát được lựa chọn theo phương pháp thuận tiện nên khả năng khái quát hóa kết quả còn hạn chế; (3) Dữ liệu được thu thập hoàn toàn qua tự báo cáo, tiềm ẩn nguy cơ sai lệch phương pháp chung và sai lệch do mong muốn xã hội; (4) Nghiên cứu chưa kiểm soát các biến có thể gây nhiễu như giới tính, năm học, khó khăn tài chính hoặc tiền sử vấn đề tâm lý. Trong các nghiên cứu tiếp theo, cần mở rộng phạm vi khảo sát trên nhiều nhóm SV thuộc nhiều vùng miền khác nhau, kết hợp các thiết kế nghiên cứu dọc hoặc hỗn hợp, kiểm soát các biến nhiễu tiềm năng, đồng thời xem xét thêm các biến số trung gian và điều tiết khác, đặc biệt đối với lo âu và trầm cảm, hai biểu hiện mà cơ chế trung gian qua khả năng PHTL chưa được xác nhận trong nghiên cứu này.

Tuyên bố về GenAI và Quyền tác giả: Trong quá trình chuẩn bị bản thảo này, tác giả không sử dụng công cụ AI nào.

Tuyên bố về xung đột lợi ích: 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

Ahmed, Z., & Julius, S. H. (2015). Academic performance, resilience, depression, anxiety and stress among women college students. *Indian Journal of Positive Psychology*, 6(4), 367-370.

- Awang, M., Faridah, K., & Ahmad, A. (2014). Perceived social support and well being: First year student experience in university. *International Education Studies*, 7(13), 261-261. <https://doi.org/10.5539/ies.v7n13p261>
- Campbell, F., Blank, L., Cantrell, A., Baxter, S., Blackmore, C., Dixon, J., & Goyder, E. (2022). Factors that influence mental health of university and college students in the UK: A systematic review. *BMC Public Health*, 22, Article 1778. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13943-x>
- Carver, C. S. (1998). Resilience and thriving: Issues, models, and linkages. *Journal of Social Issues*, 54(2), 245-266. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1998.tb01217.x>
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Dessauvage, A., Dang, H., Nguyen, T., & Groen, G. (2021). Mental Health of University Students in Southeastern Asia: A Systematic Review. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 34, 172-181. <https://doi.org/10.1177/10105395211055545>
- Feng, L., & Zhang, L. (2022). Perceived teacher support, peer relationship, and university students' mental health: The mediation of reality and internet altruistic behaviors. *Frontiers in Psychology*, 13, Article 999524. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.999524>
- George, D., & Mallery, P. (2019). *IBM SPSS statistics 26 step by step: A simple guide and reference* (16th ed.). Routledge.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate data analysis* (8th ed.). Pearson Education.
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513-524.
- House, J. S., Landis, K. R., & Umberson, D. (1988). Social relationships and health. *Science*, 241(4865), 540-545. <https://doi.org/10.1126/science.3399889>
- Hồ Thị Trúc Quỳnh, Nguyễn Văn Bắc (2021). Hỗ trợ xã hội và trầm cảm ở sinh viên Đại học Huế: Vai trò điều tiết của lòng tự trọng. *Tạp chí Tâm lý học*, 4(265), 47-59.
- Hu, S., Cai, D., Zhang, X. C., & Margraf, J. (2022). Relationship between social support and positive mental health: A three-wave longitudinal study on college students. *Current Psychology*, 41(10), 6712-6721. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01175-4>
- Huynh, N. Linh, Le, T. T. Trang, Nguyen, T. T. Uyen, Pham, T. Tin, Truong, T. Nam, & Vo, H. Nghia. (2025). Prevalence and determinants of mental health problems among Vietnamese undergraduate students across academic disciplines. *Indian Journal of Community Medicine*, 50(Suppl 3), S417-S426. https://doi.org/10.4103/ijcm.ijcm_810_24
- Johnson-Esparza, Y., Espinosa, P. R., Verney, S. P., Boursaw, B., & Smith, B. W. (2021). Social support protects against symptoms of anxiety and depression: Key variations in Latinx and Non-Latinx white college students. *Journal of Latinx Psychology*, 9(2), 161-178. <https://doi.org/10.1037/lat0000184>
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales* (2nd ed.). Psychology Foundation of Australia.
- Nguyen, T. M., Tran, M. A. Q., & Le, G. N. H. (2024). Psychometric validation of the Brief Resilience Scale in the sample of Vietnamese university student. *Journal of College Student Mental Health*, 38(3), 648-663. <https://doi.org/10.1080/87568225.2023.2231348>
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15(3), 194-200. <https://doi.org/10.1080/10705500802222972>
- Tuyen, N., Dat, T. Q., & Nhung, H. (2019). Prevalence of depressive symptoms and its related factors among students at Tra Vinh University, Vietnam in 2018. *AIMS Public Health*, 6, 307-319. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2019.3.307>
- Vũ Xuân Anh (2025). Trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu và khả năng tự phục hồi tâm lý của sinh viên. *Tạp chí Giáo dục và Xã hội*, 2(1), 216-222.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2