

HỖ TRỢ XÃ HỘI VÀ TRẦM CẢM Ở SINH VIÊN ĐẠI HỌC HUẾ VAI TRÒ ĐIỀU TIẾT CỦA LÒNG TỰ TRỌNG

Hồ Thị Trúc Quỳnh

Nguyễn Văn Bắc

Trường Đại học Sư phạm, Đại học Huế.

TÓM TẮT

Trầm cảm là một trong những vấn đề sức khỏe tâm thần phổ biến nhất. Trên thế giới, tỷ lệ trầm cảm ở sinh viên đại học đang có xu hướng gia tăng, tuy nhiên ít biết về các yếu tố điều tiết mối quan hệ giữa hỗ trợ xã hội và trầm cảm ở sinh viên đại học. Nghiên cứu này nhằm khảo sát vai trò điều tiết của tự trọng trong mối quan hệ giữa hỗ trợ xã hội và trầm cảm ở sinh viên Đại học Huế. Để thực hiện mục đích trên, 606 sinh viên Đại học Huế đã tham gia trả lời các thang đo Hỗ trợ xã hội, Tự trọng và trầm cảm. Kết quả nghiên cứu cho thấy, mối quan hệ giữa hỗ trợ xã hội và trầm cảm ở sinh viên Đại học Huế bị điều tiết bởi lòng tự trọng. Cụ thể mối quan hệ tiêu cực giữa hỗ trợ xã hội và trầm cảm ở sinh viên Đại học Huế trở nên mạnh mẽ đối với những sinh viên có mức độ tự trọng thấp và không có ý nghĩa thống kê với những sinh viên có mức độ tự trọng cao. Những phát hiện trên có ý nghĩa quan trọng về mặt lý luận và thực tiễn.

Từ khóa: Hỗ trợ xã hội; Tự trọng; Trầm cảm; Vai trò điều tiết; Sinh viên đại học.

Ngày nhận bài: 1/1/2021; Ngày duyệt đăng bài: 25/3/2021.

1. Đặt vấn đề

Trầm cảm là một trong bốn căn bệnh nguy hiểm trên thế giới và là nguyên nhân phổ biến nhất của bệnh tật và tàn tật (Sarokhani và cộng sự, 2013). Các nghiên cứu trước đây báo cáo rằng trầm cảm ở sinh viên đại học là một vấn đề cực kỳ phổ biến và tỷ lệ đang gia tăng (Adams T.R., Rabin L.A., Da Silva V.G., Katz M.J., Fogel J. và Lipton R.B., 2016; Alsubaie M.M., Stain H.J., Webster L.A.D. và Wadman R., 2019). Ở Mỹ, gần 10% sinh viên đại học đã được chẩn đoán hoặc điều trị chứng trầm cảm trong 12 tháng qua (Beiter và cộng sự, 2015). Tại Trung Quốc, có 11,7% sinh viên đại học bị trầm cảm (Chen và cộng sự, 2013). Ở Ghana, tỷ lệ trầm cảm chung là 39,2%; với 31,1% trường hợp trầm cảm nhẹ đến trung bình và 8,1% có triệu chứng trầm cảm

nặng (Oppong Asante và Andoh-Arthur, 2015). Ở Việt Nam, tỷ lệ sinh viên đại học mắc trầm cảm dao động từ 15,2% đến 52,3% (Phạm và cộng sự, 2019; Thi Hong Tuyen, Quang Dat và Thi Hong Nhung, 2019). Ngày càng, việc lấy bằng đại học càng được coi là chìa khóa thành công (Thurber và Walton, 2012) và với việc nhiều sinh viên rời quê hương để theo học tại một trường đại học, bản thân quá trình chuyển đổi này có thể là nguyên nhân gây ra trầm cảm (Beiter và cộng sự, 2015). Trong trường đại học, sinh viên có thể phải đối mặt với nhiều vấn đề, chẳng hạn như chỗ ở, mối quan hệ giữa các cá nhân, cạnh tranh và khó khăn trong học tập, căng thẳng kinh tế và đấu tranh với việc đưa ra các quyết định quan trọng. Trầm cảm có ảnh hưởng đến kết quả học tập, liên quan đến sức khỏe và trong những trường hợp nghiêm trọng có thể dẫn đến tự tử (Chen và cộng sự, 2013). Trầm cảm gây ra gánh nặng đáng kể cho xã hội, hạn chế hoạt động hàng ngày và năng suất và hiệu quả học tập, lao động (Chen và cộng sự, 2013). Có thể nói, trầm cảm có thể tác động đến cuộc sống của sinh viên đại học ở mức độ nghiêm trọng mà nghiên cứu chuyên sâu là cần thiết nhằm cải thiện sức khỏe tinh thần của sinh viên (Beiter và cộng sự, 2015). Có rất nhiều nguyên nhân dẫn đến trầm cảm ở sinh viên đại học, trong đó hỗ trợ xã hội và tự trọng thấp chính là một nguyên nhân quan trọng.

Hỗ trợ xã hội đề cập đến sự hỗ trợ mà cá nhân nhận được từ cha mẹ, bạn bè và những người khác khi cần thiết. Bất kể nguồn hỗ trợ là tình cảm, công cụ hay thông tin, hỗ trợ xã hội được coi là một khái niệm đa chiều có tác động lớn đến sức khỏe thể chất và tinh thần của cá nhân (Tonsing, Zimet và Tse, 2012). Hỗ trợ xã hội có liên quan mạnh mẽ đến các triệu chứng trầm cảm của cá nhân (Grav, Hellzèn, Romild và Stordal, 2012). Những cá nhân thiếu sự hỗ trợ xã hội có khả năng bị trầm cảm cao hơn. Vì vậy, hỗ trợ xã hội là một yếu tố quan trọng trong việc ngăn ngừa các triệu chứng trầm cảm (Adams và cộng sự, 2016). Hỗ trợ xã hội đóng một vai trò như là hiệu ứng giảm căng thẳng đối với những cá nhân có triệu chứng trầm cảm (Shih, Cheng, Chang và Sun, 2020). Theo Adams và cộng sự, khi các cá nhân gặp phải tình huống căng thẳng, hỗ trợ xã hội có thể làm giảm căng thẳng hoặc giúp họ điều chỉnh căng thẳng cảm xúc để giảm bớt các triệu chứng trầm cảm và nó được coi như là một yếu tố bảo vệ quan trọng chống lại bệnh trầm cảm (Adams và cộng sự, 2016). Một số các nghiên cứu trước đây tiết lộ rằng hỗ trợ từ cha mẹ, bạn bè, những người quan trọng khác có liên quan đến các triệu chứng trầm cảm và hạnh phúc của cá nhân (Chang, Yuan và Chen, 2018; Ho, Li và Gu, 2020; Grav S., Hellzèn O., Romild U. và Stordal E., 2012; Hayes A.F., 2012). Theo Shih và cộng sự, nghiên cứu về mối quan hệ giữa hỗ trợ xã hội và trầm cảm chủ yếu tập trung ở người cao tuổi, sinh viên đại học, bệnh nhân và cả các nhóm dân số khác (Shih và cộng sự, 2020).

Theo Rosenberg (1965), lòng tự trọng là thái độ thuận lợi hoặc không thuận lợi đối với bản thân của cá nhân. Cũng có thể nói, lòng tự trọng là sự đánh giá chủ quan về giá trị bản thân của một cá nhân (Orth và Robins, 2013). Một số nghiên cứu trước đây đã tiết lộ mối quan hệ giữa tự trọng và trầm cảm (Sowislo và Orth, 2013) theo chiều hướng sau: tự trọng thấp có thể làm tăng nguy cơ trầm cảm của sinh viên đại học (Bajaj, Robins và Pande, 2016; Creemers, Scholte, Engels, Prinstein và Wiers, 2013; Lim và You, 2017; Orth và Robins, 2013). Các học giả giải thích mối quan hệ này như sau: lòng tự trọng thấp dẫn đến việc né tránh xã hội, cô đơn, cô lập xã hội và giảm hỗ trợ xã hội, điều đó có thể góp phần vào sự phát triển của bệnh trầm cảm (Ottenbreit và Dobson, 2004). Tuy nhiên có quan điểm cho rằng niềm tin tiêu cực về bản thân không chỉ là một triệu chứng của bệnh trầm cảm mà nó còn là nguyên nhân dẫn đến sự phát triển của bệnh trầm cảm (Beck, 1967). Do đó, lòng tự trọng là một biến số quan trọng có thể làm tăng hoặc giảm nguy cơ trầm cảm của cá nhân và nó có thể hoạt động như một “cơ chế phòng ngừa” trong mối quan hệ giữa hỗ trợ xã hội và trầm cảm.

Trên thế giới có rất nhiều nghiên cứu báo cáo mối quan hệ giữa hỗ trợ xã hội và trầm cảm ở thanh thiếu niên và sinh viên đại học (Alsubaie, Stain, Webster và Wadman, 2019; Glozah N., 2013; Kugbey và cộng sự, 2015). Tuy nhiên có rất ít nghiên cứu về mối quan hệ giữa hỗ trợ xã hội và trầm cảm ở sinh viên đại học Việt Nam cũng như các yếu tố điều tiết mối quan hệ giữa hỗ trợ xã hội và trầm cảm. Nghiên cứu này nhằm khám phá vai trò điều tiết của lòng tự trọng trong mối quan hệ giữa hỗ trợ xã hội và trầm cảm ở sinh viên Đại học Huế.

Dựa trên các nghiên cứu trước đây, chúng tôi đề xuất các giả thuyết sau:

Giả thuyết 1: Tự trọng sẽ điều tiết mối quan hệ giữa hỗ trợ của cha mẹ và trầm cảm ở sinh viên Đại học Huế.

Giả thuyết 2: Tự trọng sẽ điều tiết mối quan hệ giữa hỗ trợ của bạn bè và trầm cảm ở sinh viên Đại học Huế.

Giả thuyết 3: Tự trọng sẽ điều tiết mối quan hệ giữa hỗ trợ của những người đặc biệt khác và trầm cảm ở sinh viên Đại học Huế.

2. Mẫu chọn và phương pháp nghiên cứu

2.1. Mẫu nghiên cứu

Mẫu nghiên cứu bao gồm 606 sinh viên Đại học Huế, độ tuổi từ 18 đến 25 (Mean = 21,03; SD = 0,9). Đa số những người tham gia là nữ (chiếm 76,2%) và sinh viên đến từ nông thôn (chiếm 71,8%). Trong mẫu có 185 sinh viên năm thứ nhất, 214 sinh viên năm thứ hai và 207 sinh viên năm thứ ba. Tất cả sinh

viên đều tự nguyện tham gia vào nghiên cứu mà không có sự ép buộc hay cưỡng chế. Dữ liệu nghiên cứu được thu thập vào năm 2019.

2.2. Công cụ đo lường

Để thực hiện nghiên cứu này, tác giả đã sử dụng những thang đo sau:

Thang đo Hỗ trợ xã hội (Perceived social support scale - PSSS) (Zimet, Dahlem, Zimet và Farley, 1988): Thang được sử dụng để đánh giá mức độ hỗ trợ xã hội của sinh viên Đại học Huế. Thang đo Hỗ trợ xã hội bao gồm 12 mệnh đề (item) chia thành 3 tiểu thang đo (subscale) tương ứng với 3 nguồn hỗ trợ từ cha mẹ, bạn bè và những người đặc biệt khác. Người tham gia cần chọn mức độ mà họ đồng ý với nội dung của từng item trên thang Likert 5 điểm, từ 0- Rất không đồng ý đến 4- Rất đồng ý. Tổng điểm nằm trong khoảng từ 0 đến 48 với điểm số cao hơn cho thấy mức độ hỗ trợ xã hội nhiều hơn. Phiên bản tiếng Việt của thang đo PSSS được chứng minh là có độ tin cậy tốt trong mẫu sinh viên Trường Đại học Y dược - Đại học Huế (Đinh Thị Hồng Vân và Nguyễn Phước Cát Tường, 2010). Trong nghiên cứu này, giá trị Alpha của Cronbach của các tiểu thang đo hỗ trợ cha mẹ, hỗ trợ bạn bè và hỗ trợ từ những người đặc biệt khác lần lượt là 0,87; 0,86 và 0,89.

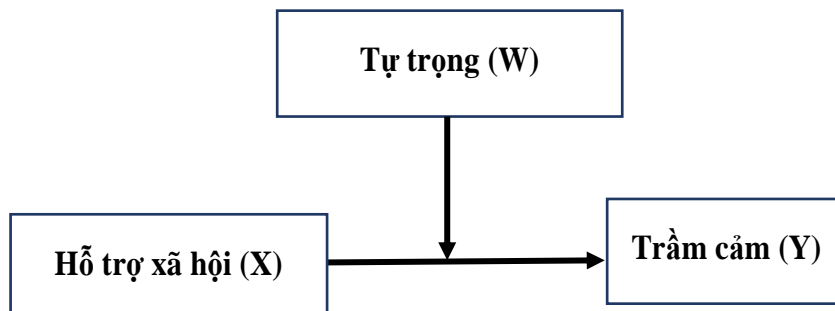
Thang đo Lòng tự trọng của Rosenberg (Rosenberg self-esteem scale - RSES) (Rosenberg, 1965): Thang được sử dụng để đánh giá mức độ tự trọng của sinh viên. Thang đo Lòng tự trọng bao gồm 10 item thể hiện những cảm nhận chung về sự chấp nhận bản thân hoặc giá trị bản thân, sử dụng thang Likert 4 điểm từ 0 - Rất đồng ý đến 3- Rất không đồng ý. Năm trong số 10 item sẽ được tính điểm ngược lại. Tổng điểm tự trọng dao động từ 0 đến 30, trong đó tổng điểm dưới 15 được coi là tự trọng thấp. Giá trị Alpha của Cronbach cho phiên bản tiếng Anh của RSES là 0,78 (Vinet và Zhedanov, 2011) và cho phiên bản tiếng Việt là 0,77 (Nguyen, Wright, Dedding, Pham và Bunders, 2019). Trong nghiên cứu này, giá trị Alpha của Cronbach của RSES trong mẫu sinh viên Đại học Huế là 0,79.

Phiên bản rút gọn của *thang đo Trầm cảm, lo âu và stress* (Depression, anxiety and stress scales 21- DASS-21) bộ công cụ bao gồm 21 item đo lường các triệu chứng stress, lo âu và trầm cảm. Người tham gia cần chọn mức độ phù hợp của mỗi item đối với họ theo thang Likert 4 điểm từ 0- Hoàn toàn không phù hợp với tôi đến 3- Rất phù hợp với tôi. Trong nghiên cứu này, mức độ trầm cảm của sinh viên Đại học Huế được đánh giá bằng 7 item của tiểu thang đo Trầm cảm trong DASS-21. Điểm trầm cảm được tính bằng cách cộng điểm của 7 item sau đó nhân đôi. Như vậy, điểm trầm cảm dao động từ 0 đến 42, với tổng điểm là 21 hoặc cao hơn cho thấy các triệu chứng trầm cảm nghiêm trọng. Thang đo DASS-21 được xác nhận có độ hiệu lực và tin cậy tốt

trong mẫu sinh viên đại học Việt Nam (Ho và cộng sự, 2020). Trong nghiên cứu này, giá trị Alpha của Cronbach là 0,80, cho thấy tiêu thang đo Trầm cảm có độ tin cậy tốt trong mẫu sinh viên Đại học Huế.

2.3. Phân tích thống kê

Nghiên cứu này sử dụng phần mềm SPSS phiên bản 20 để phân tích dữ liệu. Các phương pháp phân tích bao gồm phân tích thống kê mô tả, phân tích độ tin cậy của thang đo, phân tích tương quan và phân tích hồi quy. Để phân tích vai trò điều tiết của tự trọng trong mối quan hệ giữa hỗ trợ xã hội và trầm cảm ở sinh viên Đại học Huế, chúng tôi đã sử dụng mô hình 1 của phần mềm Process macro phiên bản 3.5 (Hayes, 2012). Đây là một công cụ tính toán được tích hợp trong SPSS và được sử dụng để phân tích biến trung gian và biến điều tiết. Trong nghiên cứu này, điểm số trầm cảm được xem là biến phụ thuộc (Y), điểm số hỗ trợ xã hội (cha mẹ, bạn bè và người đặc biệt khác) là biến độc lập (X), tự trọng là biến điều tiết (W) và tuổi, giới tính được xem là biến kiểm soát. Tác động điều tiết được coi là có ý nghĩa thống kê khi khoảng tin cậy 95% CI của cụm tương tác $X*W$ không chứa 0 và $p < 0,05$ (Hayes, 2012).



Hình 1: Mô hình lý thuyết về vai trò điều tiết của tự trọng trong mối quan hệ giữa hỗ trợ xã hội và trầm cảm

3. Kết quả nghiên cứu và bàn luận

3.1. Phân tích mô tả và tương quan giữa các biến số

Bảng 1 cho thấy điểm trung bình (M), độ lệch chuẩn (SD) và mối tương quan giữa tất cả các biến trong nghiên cứu. Điểm số hỗ trợ của cha mẹ, hỗ trợ của bạn bè và hỗ trợ của người đặc biệt khác lần lượt là 12,65; 11,41 và 12,17. Điểm số của lòng tự trọng và trầm cảm lần lượt là 17,72 và 8,67. Hỗ trợ của cha mẹ, hỗ trợ của bạn bè, hỗ trợ của người đặc biệt và lòng tự trọng có mối tương quan tiêu cực với trầm cảm. Hỗ trợ của cha mẹ và hỗ trợ của bạn bè không tương quan với lòng tự trọng, tuy nhiên, hỗ trợ của người đặc biệt có tương quan với lòng tự trọng.

Bảng 1: Thống kê mô tả và tương quan giữa các biến

Biến	M	SD	1	2	3	4
1. PAS	12,65	4,91				
2. PES	11,41	4,78	0,684**			
3. SPS	12,17	4,79	0,746**	0,717***		
4. SE	17,72	3,96	0,055	0,015	0,131**	
5. DE	8,67	6,64	-0,187**	-0,130**	-0,149**	-0,308**

Ghi chú: PAS: Hỗ trợ của cha mẹ; PES: Hỗ trợ của bạn bè; SPS: Hỗ trợ của người đặc biệt; SE: Tự trọng; DE: Trầm cảm; **: $p < 0,01$.

3.2. Phân tích vai trò điều tiết của tự trọng

3.2.1. Tự trọng điều tiết mối quan hệ giữa hỗ trợ của cha mẹ và trầm cảm ở sinh viên Đại học Huế

Bảng 2 cho thấy sau khi kiểm soát giới tính và tuổi, mối quan hệ giữa hỗ trợ của cha mẹ và trầm cảm ở sinh viên Đại học Huế được điều tiết bởi lòng tự trọng ($\beta = 0,043$; $se = 0,013$; $p < 0,001$; 95% CI = [0,018, 0,067]).

Bảng 2: Mô hình hồi quy kiểm tra hiệu ứng điều tiết của tự trọng trong mối quan hệ giữa hỗ trợ của cha mẹ và trầm cảm

Biến	β	se	t	95% CI	R ²	Giá trị F
PAS	-0,202	0,052	-3,885***	[-0,304, -0,100]	0,145	20,282***
SE	-0,500	0,064	-7,799	[-0,626, -0,374]		
PAS*SE	0,043	0,013	3,397***	[0,018, 0,067]		
Giới tính	0,736	0,589	1,249	[-0,421, 1,893]		
Tuổi	-0,223	0,282	-0,790	[-0,777, 0,331]		
Điều kiện		β	se	p	LLCI	ULCI
	SE thấp	-0,370	0,065	0,000	-0,499	-0,242
	SE cao	-0,034	0,078	0,665	-0,186	0,119

Ghi chú: PAS: Hỗ trợ của cha mẹ; SE: Tự trọng; ***: $p < 0,001$; se: sai số chuẩn.

Phân tích độ dốc chỉ ra rằng mối quan hệ tiêu cực giữa sự hỗ trợ của cha mẹ và trầm cảm mạnh mẽ hơn đối với sinh viên có lòng tự trọng thấp (Mean - 1SD = -3,995) với $\beta = -0,370$; se = 0,065; $p < 0,001$; CI = [-0,499, -0,242] và không có ý nghĩa thống kê đối với sinh viên với lòng tự trọng cao (Mean +1SD = 3,995) với $\beta = -0,034$; se = 0,078; $p > 0,05$; 95% CI = [-0,186, 0,119].

3.2.2. Tự trọng điều tiết mối quan hệ giữa hỗ trợ của bạn bè và trầm cảm ở sinh viên Đại học Huế

Bảng 3 cho thấy sau khi kiểm soát giới tính và tuổi, mối quan hệ giữa hỗ trợ của bạn bè và trầm cảm ở sinh viên Đại học Huế được điều tiết bởi lòng tự trọng ($\beta = 0,045$; se = 0,013; $p < 0,001$; CI = [0,018, 0,071]).

Bảng 3: Mô hình hồi quy kiểm tra hiệu ứng điều tiết của tự trọng trong mối quan hệ giữa hỗ trợ của bạn bè và trầm cảm

Biến	β	se	t	95% CI	R ²	Giá trị F
PES	-0,153	0,053	-2,874**	[-0,258, -0,049]	0,130	17,925***
SE	-0,522	0,065	-8,097***	[-0,649, -0,396]		
PES* SE	0,045	0,013	3,330***	[0,018, 0,071]		
Giới tính	0,697	0,593	1,174	[-0,469, 1,862]		
Tuổi	-0,203	0,285	-0,710	[-0,763, 0,358]		
Điều kiện		β	se	p	LLCI	ULCI
	SE thấp	-0,330	0,072	0,000	-0,471	-0,189
	SE cao	0,023	0,079	0,766	-0,131	0,178

Ghi chú: PES: Hỗ trợ của bạn bè; SE: Tự trọng; ***: $p < 0,001$; **: $p < 0,01$; se: sai số chuẩn.

Phân tích độ dốc chỉ ra rằng mối quan hệ tiêu cực giữa sự hỗ trợ của bạn bè và trầm cảm mạnh mẽ hơn đối với sinh viên có lòng tự trọng thấp (Mean - 1SD: -3,995) với $\beta = -0,330$; se = 0,072; $p < 0,001$; 95% CI= [-0,471, -0,189] và không có ý nghĩa thống kê đối với sinh viên với lòng tự trọng cao (Mean +1SD = 3,995) với $\beta = 0,023$; se = 0,079; $p > 0,05$; 95% CI = [-0,131, 0,178] .

3.2.3. Tự trọng điều tiết mối quan hệ giữa hỗ trợ của những người đặc biệt khác và trầm cảm ở sinh viên Đại học Huế

Bảng 4 cho thấy, sau khi kiểm soát giới tính và tuổi, mối quan hệ giữa hỗ trợ của những người đặc biệt khác và trầm cảm ở sinh viên Đại học Huế

được điều tiết bởi lòng tự trọng ($\beta = 0,035$; $se = 0,014$; $p < 0,001$; 95% CI = [0,007, 0,062]).

Bảng 4: Mô hình hồi quy kiểm tra hiệu ứng điều tiết của tự trọng trong mối quan hệ giữa hỗ trợ của những người đặc biệt khác và trầm cảm

Biến	β	se	t	95% CI	R ²	Giá trị F
SPS	-0,152	0,054	-2,823**	[-0,257, -0,046]	0,121	16,574***
SE	-0,507	0,065	-7,757***	[-0,635, -0,379]		
SPS*SE	0,035	0,014	2,492*	[0,007, 0,062]		
Giới tính	0,816	0,598	1,366	[-0,358, 1,990]		
Tuổi	-0,346	0,285	-1,214	[-0,907, 0,214]		
Điều kiện		β	se	p	LLCI	ULCI
	SE thấp	-0,289	0,074	0,001	-0,434	-0,143
	SE cao	-0,015	0,080	0,856	-0,171	0,142

Ghi chú: SPS: Hỗ trợ của người đặc biệt; SE: Tự trọng; ***: $p < 0,001$; **: $p < 0,01$; *: $p < 0,05$; se: sai số chuẩn.

Phân tích độ dốc chỉ ra rằng mối quan hệ tiêu cực giữa sự hỗ trợ của người đặc biệt và trầm cảm mạnh mẽ hơn đối với sinh viên có lòng tự trọng thấp (Mean -1SD= -3,995) với $\beta = -0,289$; $se = 0,074$; $p < 0,01$; 95% CI = [-0,434, -0,143] và không có ý nghĩa thống kê đối với sinh viên với lòng tự trọng cao (Mean + 1SD = 3,995) với $\beta = -0,015$; $se = 0,080$; $p > 0,05$; 95% CI = [-0,171, 0,142].

3.3. Bàn luận

Nghiên cứu này chỉ ra rằng hỗ trợ xã hội (hỗ trợ của cha mẹ, bạn bè và những người đặc biệt) có tương quan nghịch và đáng kể với mức độ trầm cảm của sinh viên. Phát hiện này phù hợp với các phát hiện trước đây của Alsubaie và cộng sự (2019), Glozah (2013), Kugbey và cộng sự (2015). Các nghiên cứu trước đây đã báo cáo rằng hỗ trợ xã hội (hỗ trợ của cha mẹ, bạn bè và những người đặc biệt) đóng vai trò như là yếu tố bảo vệ các cá nhân trước các yếu tố nguy cơ trầm cảm (Noteboom, Beekman, Vogelzangs và Penninx, 2016) bởi vì thông qua các nguồn hỗ trợ xã hội các cá nhân có được cảm giác về giá trị, sự chấp nhận, cảm giác an toàn và có những phản ứng đối phó phù hợp trước các tình huống rủi ro (Cohen và Wills, 1985). Hỗ trợ xã hội thấp là một trong những nguyên nhân dẫn đến các triệu chứng trầm cảm; trong khi mức độ hỗ trợ

xã hội cao giúp các cá nhân chống lại sự khởi phát của trầm cảm (Noteboom và cộng sự, 2016) và có thể đẩy nhanh quá trình phục hồi trầm cảm (Ikiz và Cakar, 2012). Chang và cộng sự (2018) cho rằng sự hỗ trợ của cha mẹ và bạn bè có liên quan đến việc giảm nguy cơ trầm cảm của cá nhân (Chang và cộng sự, 2018; Ho và cộng sự, 2020). Một số nghiên cứu khác đã chỉ ra rằng hỗ trợ xã hội từ những người quan trọng khác dự đoán hạnh phúc và các triệu chứng trầm cảm (Glozah, 2013; Kugbey và cộng sự, 2015).

Trong nghiên cứu này, có một mối tương quan tiêu cực giữa lòng tự trọng và trầm cảm ở sinh viên. Thêm vào đó, tự trọng còn điều tiết mối quan hệ giữa hỗ trợ xã hội (hỗ trợ của cha mẹ, bạn bè và những người đặc biệt) và trầm cảm ở sinh viên Đại học Huế. Phát hiện này hỗ trợ cả ba giả thuyết của nghiên cứu hiện tại. Phân tích độ dốc cho thấy, khi mức độ tự trọng thấp thì mối quan hệ tiêu cực giữa hỗ trợ xã hội (hỗ trợ của cha mẹ, bạn bè và những người đặc biệt) và trầm cảm trở nên mạnh mẽ; ngược lại khi mức độ tự trọng tăng lên mối quan hệ tiêu cực giữa hỗ trợ xã hội và trầm cảm trở nên yếu đi và thậm chí là không có ý nghĩa thống kê (xem bảng 2, 3 và 4). Kết quả phân tích điều tiết cũng cho thấy, tự trọng đã làm thay đổi biên độ tác động nhưng không làm thay đổi chiều hướng tác động của hỗ trợ xã hội đến trầm cảm ở cả ba nguồn hỗ trợ (cha mẹ, bạn bè, người đặc biệt khác). Các nghiên cứu trước đây đã chứng minh rằng, tự trọng là yếu tố dự đoán đáng kể chất lượng hỗ trợ xã hội và số lượng hỗ trợ xã hội (Marshall, Parker, Ciarrochi và Heaven, 2014). Theo mô hình dễ bị tổn thương, những cá nhân có lòng tự trọng thấp có xu hướng né tránh xã hội, điều này có thể cản trở cá nhân nhận được sự hỗ trợ xã hội (Orth, Robins và Roberts, 2008). Ngược lại, những cá nhân có lòng tự trọng cao có xu hướng tự tin trong cuộc sống, dũng cảm đối mặt với khó khăn và có ý thức mạnh mẽ về bản thân (Rosenberg, 1965). Hơn nữa, những cá nhân có lòng tự trọng cao thường có mong muốn bảo vệ lòng tự trọng của mình và được những người khác, tổ chức và xã hội tôn trọng (Baumeister và cộng sự, 2003). Theo Marshall và cộng sự (2014), niềm tin tích cực vào bản thân (tự trọng cao) có thể dẫn đến sự tự tin hơn trong việc quản lý các mối quan hệ, dẫn đến xu hướng phát triển các mối quan hệ thân thiết và gần gũi mong muốn, do đó dẫn đến tăng chất lượng hỗ trợ xã hội. Do đó, những sinh viên có mức độ tự trọng thấp thường ít nhận được sự hỗ trợ xã hội, khi đó ảnh hưởng của sự hỗ trợ xã hội đối với trầm cảm sẽ mạnh mẽ hơn. Mặt khác, lòng tự trọng thấp là yếu tố kích hoạt và duy trì trầm cảm vì lòng tự trọng thấp liên quan đến việc dễ bị tổn thương và có liên quan đến trầm cảm (Orth, Robins, Meier và Conger, 2016). Mô hình dễ bị tổn thương cho thấy những người có lòng tự trọng thấp có nhiều khả năng bị trầm cảm hơn (Mu, Luo, Rieger, Trautwein và Roberts, 2019). Niềm tin tiêu cực về bản thân không chỉ là một triệu chứng của bệnh trầm cảm mà nó còn là nguyên nhân dẫn đến sự phát triển của bệnh trầm cảm (Beck,

1967). Theo Ottenbreit và Dobson (2004), lòng tự trọng thấp dẫn đến việc né tránh xã hội, cô đơn, cô lập xã hội và giảm hỗ trợ xã hội có thể góp phần vào sự phát triển của trầm cảm (Ottenbreit và Dobson, 2004). Vì vậy, những sinh viên Đại học Huế có hỗ trợ xã hội cao (hỗ trợ của cha mẹ, bạn bè và những người đặc biệt) và lòng tự trọng cao có nguy cơ trầm cảm thấp nhất, ngược lại, những sinh viên có hỗ trợ xã hội thấp (hỗ trợ của cha mẹ, bạn bè và những người đặc biệt) và tự trọng thấp có nguy cơ trầm cảm cao nhất.

4. Kết luận

Nghiên cứu hiện tại điều tra vai trò điều tiết của tự trọng trong mối quan hệ giữa hỗ trợ xã hội và trầm cảm ở sinh viên Đại học Huế. Kết quả nghiên cứu tiết lộ rằng mối quan hệ giữa hỗ trợ xã hội (hỗ trợ cha mẹ, hỗ trợ bạn bè và hỗ trợ từ những người đặc biệt khác) và trầm cảm bị điều tiết bởi lòng tự trọng của sinh viên. Đóng góp to lớn nhất của nghiên cứu này là tìm ra tác động điều tiết của tự trọng trong mối quan hệ giữa hỗ trợ xã hội và trầm cảm. Vì vậy, nghiên cứu không những góp phần làm phong phú thêm lý luận hiện có về mối quan hệ giữa hỗ trợ xã hội và trầm cảm mà còn có ý nghĩa thực tiễn to lớn. Nghiên cứu xác nhận sự cần thiết phải xây dựng các chương trình can thiệp phòng chống trầm cảm cho những sinh viên có nguy cơ bằng cách cải thiện và nâng cao lòng tự trọng kết hợp với sự hỗ trợ tích cực từ cha mẹ, bạn bè và những người đặc biệt khác cho sinh viên.

Tuy nhiên, cũng như các nghiên cứu khác, nghiên cứu này cũng gặp những hạn chế nhất định. Chẳng hạn như dữ liệu của nghiên cứu được thu thập bằng phương pháp tự báo cáo của sinh viên. Vì vậy, kết quả của việc tự báo cáo phụ thuộc vào phản ứng, trí nhớ của người tham gia và việc nhớ lại có thể không chính xác. Do đó, các nghiên cứu trong tương lai cần sử dụng kết hợp nhiều phương pháp khác nhằm tối đa hóa ưu điểm và hạn chế nhược điểm của các phương pháp nghiên cứu.

Tài liệu tham khảo

Tài liệu tiếng Việt

1. Đinh Thị Hồng Vân và Nguyễn Phước Cát Tường (2010). *Mối quan hệ giữa chỗ dựa xã hội và cách ứng phó của sinh viên Trường Đại học Y dược - Đại học Huế*. Tạp chí Khoa học và Giáo dục. Số 1 (13). Tr. 93 - 99.

Tài liệu tiếng Anh

2. Adams T.R., Rabin L.A., Da Silva V.G., Katz M.J., Fogel J. and Lipton R.B. (2016). *Social support buffers the impact of depressive symptoms on life satisfaction in old age*. Clinical Gerontologist. Vol. 39 (2). P. 139 - 157.

3. Alsubaie M.M., Stain H.J., Webster L.A.D. and Wadman R. (2019). *The role of sources of social support on depression and quality of life for university students*. International Journal of Adolescence and Youth. Vol. 24 (4). P. 484 - 496.
4. Bajaj B., Robins R.W. and Pande N. (2016). *Mediating role of self-esteem on the relationship between mindfulness, anxiety, and depression*. Personality and Individual Differences. Vol. 96. P. 127 - 131.
5. Baumeister R.F., Campbell J.D., Krueger J.I. and Vohs K.D. (2003). *Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles?*. Psychological Science in the Public Interest. Vol. 4 (1). P. 1 - 44.
6. Beck A.T. (1967). *Depression clinical, experimental and theoretical aspects*. New York: Harper and Row.
7. Beiter R., Nash R., McCrady M., Rhoades D., Linscomb M., Clarahan M. and Sammut S. (2015). *The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students*. Journal of Affective Disorders. Vol. 173. P. 90 - 96.
8. Chang C.W., Yuan R. and Chen J.K. (2018). *Social support and depression among Chinese adolescents: The mediating roles of self-esteem and self-efficacy*. Children and Youth Services Review. Vol. 88. P. 128 - 134.
9. Chen L., Wang L., Qiu X.H., Yang X.X., Qiao Z.X., Yang Y.J. and Liang Y. (2013). *Depression among Chinese university students: prevalence and socio-demographic correlates*. PLOS ONE. 8 (3). e58379.
10. Cohen S. and Wills T.A. (1985). *Stress, social support, and the buffering hypothesis*. Psychological Bulletin. Vol. 98 (2). P. 310 - 357.
11. Creemers D.H.M., Scholte R.H.J., Engels R.C.M.E., Prinstein M.J. and Wiers R.W. (2013). *Damaged self-esteem is associated with internalizing problems*. Frontiers in Psychology. Vol. 4. P. 152.
12. Glozah F.N. (2013). *Effects of academic stress and perceived social support on the psychological wellbeing of adolescents in Ghana*. Open Journal of Medical Psychology. Vol. 2 (4). P. 143 - 150.
13. Grav S., Hellzèn O., Romild U. and Stordal E. (2012). *Association between social support and depression in the general population: the HUNT study, a cross-sectional survey*. Journal of Clinical Nursing. Vol. 21 (1-2). P. 111 - 120.
14. Hayes A.F. (2012). *Process: A versatile computational tool for observed variable moderation, mediation, and conditional process modeling*. Manuscript Submitted for Publication.
15. Ho T.T. Q., Li C. and Gu C. (2020). *Cyberbullying victimization and depressive symptoms in Vietnamese university students: Examining social support as a mediator*. International Journal of Law, Crime and Justice. Vol. 63. e100422.

16. Ikiz F.E. and Cakar F.S. (2012). *Behavior problems in relation to perceived social support*. Psychology of Adolescence: New Research.
17. Kugbey N., Osei-Boadi S. and Atefoe E.A. (2015). *The influence of social support on the levels of depression, anxiety and Sstress among students in Ghana the influence of social support on the levels of depression*. Journal of Education and Practice. Vol. 6 (25). P. 135 - 140.
18. Lim S.A. and You S. (2017). *Effects of self-esteem and depression on abnormal eating behavior among Korean female college students: mediating role of body dissatisfaction*. Journal of Child and Family Studies. Vol. 26 (1). P. 176 - 182.
19. Mahmoud J.S.R., Staten R.T., Hall L.A. and Lennie T.A. (2012). *The relationship among young adult college students' depression, anxiety, stress, demographics, life satisfaction, and coping styles*. Issues in Mental Health Nursing. Vol. 33 (3). P. 149 - 156.
20. Marshall S.L., Parker P.D., Ciarrochi J. and Heaven P.C.L. (2014). *Is self-esteem a cause or consequence of social support? A 4 year longitudinal study*. Child Development. Vol. 85 (3). P. 1.275 - 1.291.
21. Mu W., Luo J., Rieger S., Trautwein U. and Roberts B. (2019). *The relationship between self-esteem and depression when controlling for neuroticism*. Collabra: Psychology. Vol. 5 (1). P. 11.
22. Nguyen D.T., Wright E.P., Dedding C., Pham T.T. and Bunders J. (2019). *Low self-esteem and its association with anxiety, depression, and suicidal ideation in Vietnamese secondary school students: A cross-sectional study*. Frontiers in Psychiatry. Vol. 10. P. 1 - 7.
23. Noteboom A., Beekman A.T.F., Vogelzangs N. and Penninx B.W.J.H. (2016). *Personality and social support as predictors of first and recurrent episodes of depression*. Journal of Affective Disorders. Vol. 190. P. 156 - 161.
24. Oppong Asante K. and Andoh-Arthur J. (2015). *Prevalence and determinants of depressive symptoms among university students in Ghana*. Journal of Affective Disorders. Vol. 171. P. 161 - 166.
25. Orth U. and Robins R.W. (2013). *Understanding the link between low self-esteem and depression*. Current Directions in Psychological Science. Vol. 22 (6). P. 455 - 460.
26. Orth U., Robins R.W., Meier L.L. and Conger R.D. (2016). *Refining the vulnerability model of low self-esteem and depression: Disentangling the effects of genuine self-esteem and narcissism*. Journal of Personality and Social Psychology. Vol. 110 (1). P. 133 - 149.
27. Orth U., Robins R.W. and Roberts B.W. (2008). *Low self-esteem prospectively predicts depression in adolescence and young adulthood*. Journal of Personality and Social Psychology. Vol. 95 (3). P. 695 - 708.

28. Ottenbreit N.D. and Dobson K.S. (2004). *Avoidance and depression: the construction of the cognitive-behavioral avoidance scale*. Behaviour Research and Therapy. Vol. 42 (3). P. 293 - 313.
29. Pham T., Bui L., Nguyen A., Nguyen B., Tran P., Vu P. and Dang L. (2019). *The prevalence of depression and associated risk factors among medical students: An untold story in Vietnam*. PLOS ONE. 14 (8). e0221432.
30. Reavley N. and Jorm A.F. (2010). *Prevention and early intervention to improve mental health in higher education students: a review*. Early Intervention in Psychiatry. Vol. 4 (2). P. 132 - 142.
31. Rosenberg (1965). *Society and the adolescent self-imag*. Princeton. NJ: Princeton University Press.
32. Sarokhani D., Delpisheh A., Veisani Y., Sarokhani M.T., Manesh R.E. and Sayehmiri K. (2013). *Prevalence of depression among university students: A systematic review and meta-analysis study*. Depression Research and Treatment. P. 1 - 7.
33. Shih T.Y., Cheng S.L., Chang S.H. and Sun H.F. (2020). *Perceived social support and depression symptoms in patients with major depressive disorder in Taiwan: An association study*. Archives of Psychiatric Nursing. Vol. 34 (5). P. 384 - 390.
34. Sowislo J.F. and Orth U. (2013). *Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies*. Psychological Bulletin. Vol. 139 (1). P. 213 - 240.
35. Thi Hong Tuyen N., Quang Dat T. and Thi Hong Nhung H. (2019). *Prevalence of depressive symptoms and its related factors among students at Tra Vinh university, Vietnam in 2018*. AIMS Public Health. Vol. 6 (3). P. 307 - 319.
36. Thurber C.A. and Walton E.A. (2012). *Homesickness and adjustment in university students*. Journal of American College Health. Vol. 60 (5). P. 415 - 419.
37. Tonsing K., Zimet G.D. and Tse S. (2012). *Assessing social support among South Asians: The multidimensional scale of perceived social support*. Asian Journal of Psychiatry. Vol. 5 (2). P. 164 - 168.
38. Vinet L. and Zhedanov A. (2011). *A "missing" family of classical orthogonal polynomials*. Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical. Vol. 44 (8). 085201.
39. Zimet G.D., Dahlem N.W., Zimet S.G. and Farley G.K. (1988). *The multidimensional scale of perceived social support*. Journal of Personality Assessment. Vol. 52 (1). P. 30 - 41.