

CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN TRIỆU CHỨNG TRẦM CẢM CỦA NẠN NHÂN BỊ BẮT NẠT TRỰC TUYẾN TRONG SINH VIÊN ĐẠI HỌC VIỆT NAM

Hồ Thị Trúc Quỳnh

Khoa Tâm lý và Giáo dục, Trường Đại học Sư phạm, Đại học Huế

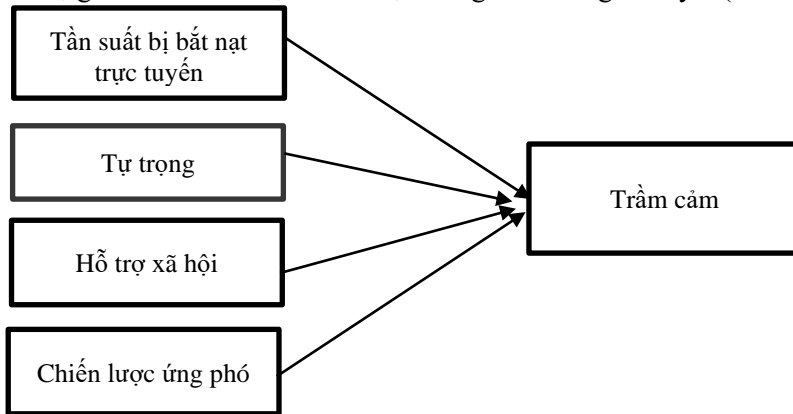
Tóm tắt. Tỷ lệ nạn nhân bắt nạt trực tuyến trong sinh viên có xu hướng ngày càng gia tăng. Mục đích của nghiên cứu này là đánh giá ảnh hưởng của tần suất trải nghiệm bắt nạt trực tuyến, tự trọng, hỗ trợ xã hội và các chiến lược ứng phó đối với các triệu chứng trầm cảm ở nạn nhân bắt nạt trực tuyến trong sinh viên Việt Nam. 606 nạn nhân bị bắt nạt trực tuyến trong sinh viên Việt Nam đã hoàn thành phiếu khảo sát nhằm đánh giá tần suất bị bắt nạt trực tuyến, mức độ tự trọng, hỗ trợ xã hội, tần suất sử dụng các chiến lược ứng phó và triệu chứng trầm cảm. Kết quả nghiên cứu cho thấy thường xuyên sử dụng chiến lược ứng phó né tránh, tự trọng thấp, thường xuyên bị bắt nạt trực tuyến và hỗ trợ xã hội thấp có liên quan đến sự gia tăng các triệu chứng trầm cảm, nhưng chiến lược ứng phó đối mặt không liên quan đáng kể đến việc giảm các triệu chứng trầm cảm. Nghiên cứu này có ý nghĩa quan trọng trong việc phát triển các chương trình phòng ngừa trầm cảm cho nạn nhân bị bắt nạt trực tuyến trong sinh viên Việt Nam.

Từ khóa: nạn nhân bắt nạt trực tuyến, hỗ trợ xã hội, tự trọng, chiến lược ứng phó, sinh viên Việt Nam.

1. Mở đầu

Với sự phát triển nhanh chóng của công nghệ thông tin và truyền thông điện tử, mạng xã hội đã ảnh hưởng sâu sắc đến đời sống của con người. Các phương tiện truyền thông xã hội có thể mang lại nhiều lợi ích cho cá nhân, nhưng cũng có thể mang lại những nguy cơ tiềm ẩn, chẳng hạn như bắt nạt trực tuyến [1]. Bắt nạt trực tuyến được định nghĩa là khi một người hoặc một nhóm người sử dụng các công cụ giao tiếp điện tử và văn bản điện tử để cố ý và liên tục thực hiện các hành vi ác ý nhằm đe dọa và làm hại người khác [2]. Bắt nạt trực tuyến là ẩn danh và dễ nguy trang. Nó có thể xảy ra bất cứ lúc nào, ở bất cứ đâu và có tác động tiêu cực hơn so với bắt nạt truyền thống vì nạn nhân có thể chịu nhiều tổn thương hơn [3]. Các nghiên cứu trước đây cho thấy, sau bị bắt nạt trực tuyến, cá nhân có xu hướng báo cáo tự trọng thấp, trầm cảm và thậm chí là tự tử. Những năm gần đây tỷ lệ nạn nhân bắt nạt trực tuyến trong sinh viên đang ngày càng gia tăng. Theo thống kê, có khoảng 24.1% [4] đến 94.9% [5] sinh viên bị bắt nạt trực tuyến ít nhất một lần trong đời. Việc trở thành nạn nhân của bắt nạt trực tuyến làm tăng nguy cơ tự trọng thấp, lo âu và trầm cảm ở sinh viên [6]. Mặc dù bắt nạt trực tuyến là một vấn đề nghiêm trọng, ngày càng gia tăng ở sinh viên và có ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe tâm thần của nạn nhân, nhưng người ta vẫn chưa hiểu rõ ai có nguy cơ cao bị trầm cảm do hậu quả của bắt nạt trực tuyến. Mục đích của bài báo này là tìm hiểu xem liệu tần suất bị bắt nạt trực tuyến, lòng tự trọng, hỗ trợ xã hội và các chiến lược ứng phó với bắt nạt trực tuyến có liên quan đến sự gia tăng

các triệu chứng trầm cảm của các nạn nhân bắt nạt trực tuyến trong sinh viên Việt Nam hay không. Mối quan hệ giữa các biến được minh họa trong mô hình giả thuyết (Hình 1).



Hình 1. Mô hình giả thuyết về các yếu tố liên quan đến trầm cảm ở nạn nhân bắt nạt trực tuyến

Trầm cảm là vấn đề sức khỏe tâm thần phổ biến hiện nay. Sinh viên là lứa tuổi đang trong thời kỳ trưởng thành, kéo dài từ 18 đến 25 tuổi [7]. Một khía cạnh phát triển quan trọng của lứa tuổi này là khám phá bản sắc trong tình yêu, công việc và thế giới quan, điều này có thể dẫn đến những rủi ro tâm lý như trầm cảm [7]. Đối với sinh viên, rơi vào trầm cảm có thể tác động tiêu cực đến kết quả học tập của họ [8]. Rất nhiều nghiên cứu trước đây đã chứng minh mối liên quan mật thiết giữa nạn nhân bắt nạt trực tuyến và trầm cảm [1], [6], [9]. Nạn nhân của bắt nạt trực tuyến thường bị phớt lờ, không được tôn trọng, bị đe dọa, hoặc bị chế giễu nên họ trải qua những cảm xúc tiêu cực như thất vọng, tức giận, tuyệt vọng và buồn bã [10], [11]. Theo Van den Eijnden và cộng sự (2014), việc trở thành nạn nhân của bắt nạt trực tuyến có thể coi là sự đánh giá tiêu cực của người khác hoặc hành vi loại trừ xã hội, do đó củng cố tự đánh giá tiêu cực về bản thân, từ đó gây nên trầm cảm [12]. Do đó, cá nhân trải qua với các sự kiện tiêu cực (chẳng hạn như bị bắt nạt trực tuyến) có xu hướng báo cáo tự trọng thấp và trầm cảm cao hơn những cá nhân không trải qua các sự kiện tiêu cực. Như vậy, tự trọng thấp cũng là một trong những nguyên nhân dẫn đến trầm cảm. Lòng tự trọng được định nghĩa là sự đánh giá của mỗi cá nhân về giá trị của họ với tư cách là một con người và có liên quan đến kết quả cuộc sống cá nhân và xã hội [13]. Mô hình dễ bị tổn thương đã chỉ ra rằng đánh giá hoặc niềm tin tiêu cực về bản thân là một yếu tố quan trọng liên quan đến trầm cảm [13]. Vì vậy, những cá nhân có lòng tự trọng thấp có nguy cơ cao bị trầm cảm [13], [14].

Mặt khác, hỗ trợ xã hội và chiến lược ứng phó cũng được xác định là có liên quan đến trầm cảm. Các nghiên cứu trước đây đã báo cáo rằng hỗ trợ xã hội thấp là một trong những yếu tố nguy cơ dẫn đến trầm cảm, trong khi đó hỗ trợ xã hội cao giúp các cá nhân chống lại sự khởi phát của các triệu chứng trầm cảm [15] và có thể đẩy nhanh quá trình phục hồi các triệu chứng trầm cảm [16]. Sự hỗ trợ của bạn bè và cha mẹ thấp có liên quan đến việc gia tăng các triệu chứng trầm cảm [17].

Các chiến lược đối phó là các quá trình liên tục và đề cập đến các nỗ lực nhận thức và hành vi của cá nhân để quản lý một sự kiện căng thẳng [18]. Kochenderfer-Ladd và Skinner (2002) đã xác nhận hai loại chiến lược đối phó riêng biệt: Chiến lược đối mặt và né tránh [19]. Trong bắt nạt trực tuyến, các chiến lược ứng phó đã được xác định dựa trên cách các nạn nhân của bắt nạt trực tuyến đánh giá và quản lý các trải nghiệm [6]. Các chiến lược đối phó đối mặt được coi là nỗ lực để thay đổi tình trạng bắt nạt trực tuyến, trong khi đó chiến lược đối phó tránh né được coi là những nỗ lực để trốn tránh tình huống bắt nạt trực tuyến. Các chiến lược đối mặt bao gồm

chiến lược giải quyết vấn đề và tìm kiếm sự hỗ trợ xã hội, các chiến lược né tránh bao gồm chiến lược khoảng cách nhận thức, ngoại hóa và nội hóa [6]. Một số các nghiên cứu trước đây đã báo cáo rằng chiến lược đối phó tránh né hoặc chiến lược tập trung vào cảm xúc có liên quan với sự gia tăng các triệu chứng trầm cảm [6], [20] trong khi đó các chiến lược ứng phó đối mặt hoặc chiến lược tập trung vào vấn đề có liên quan đến việc giảm các triệu chứng trầm cảm [6], [21].

Như vậy, các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra ảnh hưởng của tần suất bị bắt nạt trực tuyến, tự trọng, hỗ trợ xã hội và chiến lược ứng phó đối với các triệu chứng trầm cảm. Đa phần các nghiên cứu trước đây đều thực hiện trên mẫu người nước ngoài. Cho đến nay, theo hiểu biết của chúng tôi, chưa có nghiên cứu nào đồng thời tìm hiểu tác động của tần suất bị bắt nạt trực tuyến, tự trọng, hỗ trợ xã hội và chiến lược ứng phó đối với các triệu chứng trầm cảm ở nạn nhân bị bắt nạt trực tuyến trong sinh viên Việt Nam. Nhằm lấp đầy khoảng trống trong tài liệu, nghiên cứu này xem xét tác động của tần suất bị bắt nạt trực tuyến, lòng tự trọng, hỗ trợ xã hội và các chiến lược ứng phó với bắt nạt trực tuyến đến triệu chứng trầm cảm của các nạn nhân bắt nạt trực tuyến trong sinh viên Việt Nam. Dựa vào những nghiên cứu trước đây, chúng tôi đề xuất các giả thuyết sau đây: Tần suất bị bắt nạt trực tuyến có liên quan đến việc gia tăng các triệu chứng trầm cảm (H1), tự trọng thấp có liên quan đến sự gia tăng các triệu chứng trầm cảm (H2), hỗ trợ xã hội thấp có liên quan đến sự gia tăng các triệu chứng trầm cảm (H3), chiến lược ứng phó đối mặt có liên quan đến việc giảm các triệu chứng trầm cảm (H4) nhưng chiến lược ứng phó né tránh có liên quan đến sự gia tăng các triệu chứng trầm cảm (H5).

2. Nội dung nghiên cứu

2.1. Phương pháp nghiên cứu

2.1.1. Mẫu nghiên cứu

Dữ liệu thu thập từ 606 nạn nhân bị bắt nạt trực tuyến trong sinh viên năm 2019. 859 sinh viên tại Đại học Huế đã hoàn thành các biện pháp đo lường về tần suất bị bắt nạt trực tuyến, chiến lược ứng phó, tự trọng và hỗ trợ xã hội. Sau khi loại bỏ những bảng hỏi không hợp lệ, kết quả cho thấy 606 sinh viên (chiếm 70.55%) báo cáo họ là nạn nhân của bắt nạt trực tuyến. Đặc trưng của mẫu gồm có: 1) Độ tuổi trung bình $M = 21.03$ ($SD = 0.899$). 2) Tỷ lệ sinh viên nữ chiếm 76.2%. 3) Tỷ lệ sinh viên năm thứ nhất là 30.5%, sinh viên năm thứ hai chiếm 35.3% và sinh viên năm thứ ba chiếm 34.2%.

2.1.2. Công cụ nghiên cứu

Nghiên cứu này sử dụng các thang đo sau:

Thang đo tự trọng của Rosenberg (1965): Để đo lường mức độ tự trọng của sinh viên, chúng tôi sử dụng thang đo tự trọng của Rosenberg (1965)[22]. Đây là thang đo tự báo cáo gồm có 10 item được đánh giá theo thang điểm 4 từ hoàn toàn đồng ý (1 điểm) đến hoàn toàn không đồng ý (4 điểm). Phiên bản tiếng Việt của thang đo tự trọng có độ tin cậy tốt [23] và trong nghiên cứu này độ tin cậy của thang đo tự trọng là 0.79.

Thang đo hỗ trợ xã hội (PSSS): Mức độ hỗ trợ xã hội của sinh viên được đánh giá bằng thang đo PSSS. Thang đo PSSS bao gồm 12 item chia làm 3 nguồn hỗ trợ chính (hỗ trợ của gia đình, hỗ trợ của bạn bè và hỗ trợ từ những người đặc biệt khác) được đánh giá dựa theo thang 5 điểm từ 0 (hoàn toàn không đồng ý) đến 4 (hoàn toàn đồng ý). Trong một nghiên cứu báo cáo về mức độ hỗ trợ xã hội của sinh viên Đại học Y Dược Huế, tác giả Nguyễn Phước Cát Tường và Đinh Thị Hồng Vân (2010) đã báo cáo giá trị Cronbach's Alpha của thang đo PSSS là 0.88 [24]. Trong nghiên cứu hiện tại, giá trị của Cronbach's Alpha của PSSS là 0.889.

Thang đo chiến lược ứng phó của Kochenderfer-Ladd & Skinner (2002)[19]: Đây là thang đo tự báo cáo bao gồm 22 item với 5 tiểu thang đo (giải quyết vấn đề, tìm kiếm hỗ trợ xã hội, khoảng cách nhận thức, nội hóa và ngoại hóa). Thang đo yêu cầu người tham gia chỉ ra mức độ

sử dụng các chiến lược ứng phó dựa trên thang Likert 5 điểm từ 0 (không bao giờ) đến 4 (rất thường xuyên). Phiên bản tiếng Việt của thang đo (chỉ bao gồm 21 item với 5 tiểu thang đo) có độ tin cậy và hiệu lực tốt [25]. Trong nghiên cứu này, giá trị Cronbach's Alpha của các tiểu thang đo tìm kiếm hỗ trợ xã hội, giải quyết vấn đề, khoảng cách nhận thức, nội hóa và ngoại hóa lần lượt là 0.859, 0.857, 0.780, 0.804 và 0.660.

Phiên bản rút gọn của thang đo trầm cảm, lo âu và căng thẳng (DASS 21): Thang đo DASS 21 là bộ công cụ đo lường các triệu chứng trầm cảm, lo âu và căng thẳng bao gồm 21 item. Tuy nhiên, trong nghiên cứu này, chúng tôi chỉ sử dụng 7 item của tiểu thang đo trầm cảm để đo lường các triệu chứng trầm cảm của sinh viên. Thang đo yêu cầu người tham gia đánh giá mức độ trải nghiệm của từng item trên thang điểm 4 từ 0 (không bao giờ) đến 3 (thường xuyên). Tại Việt Nam, đây là thang đo được sử dụng phổ biến nhằm đánh giá các triệu chứng căng thẳng, lo âu và trầm cảm ở những đối tượng khác nhau. Trong nghiên cứu này, tiểu thang đo trầm cảm có độ tin cậy là 0.797.

Thang đo nạn nhân của bắt nạt trực tuyến của Patchin và Hinduja (2010)[26]: Phiên bản gốc của thang đo bao gồm 9 item nhằm đo lường tần suất bị bắt nạt trực tuyến thông qua 9 hình thức khác nhau. Tuy nhiên, phiên bản tiếng Việt của thang đo chỉ còn lại 6 item đo lường 6 hình thức bắt nạt trực tuyến trong vòng 30 ngày trước đó [27]. Thang đo được xây dựng trên thang Likert 5 điểm từ 1 (không bao giờ) đến 5 (mỗi ngày). Tổng điểm nằm trong giới hạn từ 1 đến 30, với điểm số cao hơn cho thấy nạn nhân bị bắt nạt trực tuyến thường xuyên hơn.

2.1.3. Phân tích thống kê

Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng phần mềm SPSS phiên bản 20.0 để phân tích dữ liệu. Các thống kê mô tả được sử dụng để tính điểm trung bình và độ lệch chuẩn của tất cả các biến. Phân tích độ tin cậy Cronbach's Alpha được sử dụng để tính độ tin cậy của tất cả các thang đo. Phân tích tương quan được sử dụng để xác định mối quan hệ giữa các biến được nghiên cứu. Để kiểm tra các giả thuyết, hồi quy tuyến tính được thực hiện nhằm kiểm tra tác động của các biến độc lập (tần suất trải nghiệm bắt nạt trực tuyến, tự trọng, hỗ trợ xã hội và các chiến lược ứng phó) lên biến phụ thuộc (trầm cảm).

2.2. Kết quả nghiên cứu

Bảng 1 trình bày điểm trung bình và độ lệch chuẩn của các biến. Số liệu bảng 1 cho biết, những nạn nhân bị bắt nạt trực tuyến trong sinh viên có điểm số trầm cảm là 8.67 ($SD= 6.635$), điểm số hỗ trợ xã hội là 32.22 ($SD = 13.039$), điểm số tự trọng là 17.724 ($SD = 3.955$), điểm số chiến lược ứng phó đối mặt là 1.469 ($SD = 0.782$), điểm số chiến lược ứng phó né tránh là 1.153 ($SD = 0.634$), điểm số bị bắt nạt trực tuyến là 3.32 ($SD = 2.825$)

Bảng 1. Thống kê mô tả cho các biến được nghiên cứu

Tên biến	Phạm vi	$M \pm SD$
(1) Trầm cảm	0 - 42	8.67 ± 6.635
(2) Hỗ trợ xã hội	0 - 48	32.22 ± 13.039
(3) Tần suất bị bắt nạt trực tuyến	1 - 30	3.32 ± 2.825
(4) Chiến lược đối mặt	0 - 4	1.469 ± 0.782
(5) Chiến lược né tránh	0 - 4	1.153 ± 0.634
(6) Tự trọng	0 - 30	17.724 ± 3.955

Chú thích: M: Điểm trung bình; SD: Độ lệch chuẩn

Bảng 2 trình bày mối tương quan giữa các biến. Theo Bảng 2, tự trọng có tương quan nghịch với trầm cảm ($r = -0.308, p < 0.01$), hỗ trợ xã hội có tương quan nghịch với trầm cảm ($r = -0.173, p < 0.01$), tần suất bị bắt nạt trực tuyến có tương quan thuận với trầm cảm ($r = 0.162, p < 0.01$), chiến lược ứng phó né tránh có tương quan thuận với trầm cảm ($r = 0.170, p < 0.01$). Tuy nhiên, chiến lược ứng phó đối mặt không có tương quan đáng kể với trầm cảm ($r = 0.014, p > 0.05$).

Bảng 2. Tương quan Pearson của các biến

Tên biến	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
(1) Trầm cảm	1	-0.173**	0.162**	0.014	0.170**	-0.308**
(2) Hỗ trợ xã hội		1	-0.116**	0.120**	-0.074	0.075
(3) Tần suất bị bắt nạt trực tuyến			1	0.307**	0.311**	-0.091*
(4) Chiến lược đối mặt				1	0.492**	0.038
(5) Chiến lược né tránh					1	-0.090*
(6) Tự trọng						1

*: $p < 0.05$, **: $p < 0.001$

Bảng 3 trình bày các yếu tố ảnh hưởng đến triệu chứng trầm cảm của nạn nhân bị bắt nạt trực tuyến trong sinh viên Việt Nam. Theo Bảng 3, các yếu tố tự trọng, hỗ trợ xã hội, tần suất bị bắt nạt trực tuyến và chiến lược ứng phó né tránh có tác động đáng kể đến các triệu chứng trầm cảm của nạn nhân bị bắt nạt trực tuyến trong sinh viên ($p < 0.01$ và $p < 0.001$). Trong đó, thứ tự ảnh hưởng từ mạnh đến yếu như sau: chiến lược ứng phó né tránh ($B = 1.393, SE = 0.469, 95\% CI = [0.473, 2.313]$), tự trọng ($B = -0.462, SE = 0.064, 95\% CI = [-0.588, -0.336]$), tần suất bị bắt nạt trực tuyến ($B = 0.231, SE = 0.096, 95\% CI = [0.042, 0.420]$) và hỗ trợ xã hội ($B = -0.063, SE = 0.020, 95\% CI = [-0.102, -0.025]$). Tuy nhiên, chiến lược ứng phó đối mặt không có ảnh hưởng đáng kể đến triệu chứng trầm cảm của nạn nhân bị bắt nạt trực tuyến trong sinh viên ($p > 0.05$). Số liệu bảng 3 còn cho biết giá trị $R^2 = 0.144$, điều này chứng tỏ chiến lược ứng phó né tránh, tự trọng, tần suất bị bắt nạt trực tuyến và hỗ trợ xã hội có thể giải thích 14.4% triệu chứng trầm cảm của sinh viên Việt Nam. Tự trọng thấp, hỗ trợ xã hội thấp, thường xuyên sử dụng các chiến lược ứng phó né tránh, thường xuyên bị bắt nạt trực tuyến có thể tăng các triệu chứng trầm cảm ở nạn nhân bị bắt nạt trực tuyến trong sinh viên Việt Nam. Do đó, những phát hiện này ủng hộ các giả thuyết của nghiên cứu.

Bảng 3. Mô hình hồi quy tuyến tính cho trầm cảm

Tên biến	<i>B</i>	<i>SE</i>	β	95% CI
Hỗ trợ xã hội	-0.063**	0.020	-0.125	[-0.102, -0.025]
Tần suất bị bắt nạt trực tuyến	0.231*	0.096	0.098	[0.042, 0.420]
Chiến lược né tránh	1.393**	0.469	0.133	[0.473, 2.313]
Chiến lược đối mặt	-0.477	0.384	-0.056	[-1.232, 0.278]
Tự trọng	-0.462***	0.064	-0.275	[-0.588, -0.336]
$R^2 (\Delta R^2)$	0.144 (0.137)			
F cho R^2	20.199 (5, 600) ***			

Chú thích: *: $p < 0.05$; **: $p < 0.01$; ***: $p < 0.001$; Δ : hiệu chỉnh; SE: sai số chuẩn;

B: hệ số hồi quy chưa chuẩn hóa; β : hệ số hồi quy chuẩn hóa; CI: khoảng tin cậy.

2.3. Thảo luận

Trong mẫu sinh viên Việt Nam, như giả thuyết, chúng tôi tìm thấy rằng việc thường xuyên sử dụng chiến lược ứng phó né tránh, tự trọng thấp, thường xuyên bị bắt nạt trực tuyến và hỗ trợ xã hội thấp có liên quan đến sự gia tăng các triệu chứng trầm cảm ở nạn nhân. Cụ thể như sau:

Kết quả của nghiên cứu này cho thấy, các chiến lược ứng phó né tránh có tác động mạnh nhất đến việc gia tăng các triệu chứng trầm cảm ở nạn nhân bị bắt nạt trực tuyến trong sinh viên Việt Nam. Kết quả này phù hợp với các phát hiện trước đây [6], [28]. Cơ sở để giải thích các mối quan hệ này là các cá nhân thường xuyên sử dụng các chiến lược ứng phó né tránh có xu hướng tự đánh giá tiêu cực về bản thân và tổn hại lòng tự trọng [29], [30], từ đó dẫn đến nguy cơ trầm cảm. Hơn nữa, việc sử dụng các chiến lược né tránh sẽ góp phần tạo ra stress [31] và các triệu chứng nội tâm hóa [32], từ đó làm tăng các triệu chứng trầm cảm.

Sau chiến lược ứng phó né tránh, tự trọng được xác định là có tác động mạnh đến việc gia tăng các triệu chứng trầm cảm ở nạn nhân bị bắt nạt trực tuyến trong sinh viên Việt Nam. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đây [13], [14]. Theo Orth và cộng sự (2008), lòng tự trọng thấp là yếu tố kích hoạt và duy trì trầm cảm *bởi vì tự trọng thấp có liên hệ với tính dễ bị tổn thương và trầm cảm* [33], [34]. Theo Beck (1967) những cá nhân có tự trọng thấp thường cảm thấy tồi tệ, bất lực, trong mọi sự việc họ luôn nhìn thấy mặt tiêu cực, điều đó làm tăng nguy cơ bị trầm cảm [35]. Hơn nữa, niềm tin tiêu cực về bản thân chính là một trong những yếu tố quan trọng liên quan đến việc gia tăng các triệu chứng trầm cảm [35].

Yếu tố có tác động thứ ba đến sự gia tăng các triệu chứng trầm cảm ở nạn nhân bị bắt nạt trực tuyến trong sinh viên Việt Nam là tần suất bị bắt nạt trực tuyến. Kết quả này phù hợp với các phát hiện trước đây [6], [9]. Các nghiên cứu trước đây cho thấy việc bị bắt nạt trực tuyến có thể khiến các nạn nhân đánh giá tiêu cực về bản thân dẫn đến phát triển các triệu chứng trầm cảm [12]. Hơn nữa, khi bị bắt nạt trực tuyến nạn nhân thường trải qua các cảm xúc tiêu cực như thất vọng, tuyệt vọng, buồn bã, tức giận [10], [11], từ đó sẽ làm tăng nguy cơ bị rơi vào trầm cảm.

Cuối cùng, hỗ trợ xã hội là yếu tố có tác động yếu nhất đến việc gia tăng các triệu chứng trầm cảm ở nạn nhân bị bắt nạt trực tuyến trong sinh viên Việt Nam. Kết quả này thống nhất với các phát hiện trước đây [15], [17]. Hỗ trợ xã hội hoạt động như là một yếu tố bảo vệ các cá nhân trước các tình huống rủi ro. Từ các nguồn hỗ trợ xã hội, các cá nhân có được cảm giác an toàn, cảm giác mình được chấp nhận, cảm giác bản thân mình có giá trị. Thông qua các nguồn hỗ trợ xã hội, các cá nhân có phản ứng đối phó phù hợp với các tình huống rủi ro [36]. Chính vì vậy, Noteboom và cộng sự (2016) cho rằng hỗ trợ xã hội là một trong những yếu tố nguy cơ gây trầm cảm [15].

3. Kết luận

Nghiên cứu này đã cho thấy, các yếu tố có thể làm tăng các triệu chứng trầm cảm của nạn nhân bị bắt nạt trực tuyến trong sinh viên Việt nam bao gồm chiến lược ứng phó né tránh, tự trọng, tần suất bị bắt nạt trực tuyến và hỗ trợ xã hội (xếp theo mức độ ảnh hưởng từ mạnh đến yếu). Cụ thể, thường xuyên sử dụng các chiến lược ứng phó né tránh, tự trọng thấp, thường xuyên bị bắt nạt trực tuyến và hỗ trợ xã hội thấp có thể làm tăng triệu chứng trầm cảm ở nạn nhân. Những phát hiện của nghiên cứu này có ý nghĩa quan trọng trong việc xây dựng các chương trình phòng ngừa trầm cảm cho nạn nhân bắt nạt trực tuyến. Theo nghiên cứu này, các biện pháp can thiệp nhằm phòng và chống trầm cảm cho nạn nhân bị bắt nạt trực tuyến trong sinh viên Việt Nam nên hướng đến việc cải thiện kỹ năng ứng phó với bắt nạt trực tuyến, cải thiện lòng tự trọng, thực hiện các biện pháp phòng ngừa bắt nạt trực tuyến và nâng cao số lượng và chất lượng các nguồn hỗ trợ xã hội cho sinh viên Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] W. Wang, X. Xie, X. Wang, L. Lei, Q. Hu, and S. Jiang, Sep. 2019. “Cyberbullying and depression among Chinese college students: A moderated mediation model of social anxiety and neuroticism,” *J. Affect. Disord.*, vol. 256, pp. 54–61.
- [2] I. Zych, A. C. Baldry, and D. P. Farrington, 2017. “School Bullying and Cyberbullying: Prevalence, Characteristics, Outcomes, and Prevention,” in *Handbook of Behavioral Criminology*, Cham: Springer International Publishing, pp. 113–138.
- [3] R. Broll, C. Dunlop, and C. V. Crooks, Mar. 2018. “Cyberbullying and Internalizing Difficulties among Indigenous Adolescents in Canada: Beyond the Effect of Traditional Bullying,” *J. Child Adolesc. Trauma*, vol. 11, no. 1, pp. 71–79.
- [4] C. Faucher, M. Jackson, and W. Cassidy, 2014. “Cyberbullying among University Students: Gendered Experiences, Impacts, and Perspectives,” *Educ. Res. Int.*, vol. 2014, pp. 1–10, doi: 10.1155/2014/698545.
- [5] T. Phizacklea and R. Sargisson, Jul. 2018. “The Cyberbullying Experiences Survey with New Zealand Psychology Students,” *Int. J. Psychol. Behav. Anal.*, vol. 4, no. 2.
- [6] H. Na, B. L. Dancy, and C. Park, Jun. 2015. “College Student Engaging in Cyberbullying Victimization: Cognitive Appraisals, Coping Strategies, and Psychological Adjustments,” *Arch. Psychiatr. Nurs.*, vol. 29, no. 3, pp. 155–161.
- [7] J. J. Arnett, 2000. “Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties,” *Am. Psychol.*, vol. 55, no. 5, pp. 469–480, doi: 10.1037/0003-066X.55.5.469.
- [8] V. M. Deroma, J. B. Leach, and P. J. Leverett, 2009. “The Relationship between Depression and College Academic Performance,” *Coll. Stud. J.*, vol. 43, no. 2, pp. 325–334.
- [9] X.-W. Chu, C.-Y. Fan, Q.-Q. Liu, and Z.-K. Zhou, Sep. 2018. “Cyberbullying victimization and symptoms of depression and anxiety among Chinese adolescents: Examining hopelessness as a mediator and self-compassion as a moderator,” *Comput. Human Behav.*, vol. 86, pp. 377–386.
- [10] J. Juvonen and E. F. Gross, Sep. 2008. “Extending the School Grounds?—Bullying Experiences in Cyberspace,” *J. Sch. Health*, vol. 78, no. 9, pp. 496–505.
- [11] J. W. Patchin and S. Hinduja, 2006. “Bullies Move Beyond the Schoolyard: A Preliminary Look at Cyberbullying,” *Youth Violence Juv. Justice*, vol. 4, no. 2, pp. 148–169.
- [12] R. van den Eijnden, A. Vermulst, A. J. van Rooij, R. Scholte, and D. van de Mheen, May 2014. “The Bidirectional Relationships Between Online Victimization and Psychosocial Problems in Adolescents: A Comparison with Real-Life Victimization,” *J. Youth Adolesc.*, vol. 43, no. 5, pp. 790–802.
- [13] A. E. Steiger, M. Allemand, R. W. Robins, and H. A. Fend, 2014. “Low and decreasing self-esteem during adolescence predict adult depression two decades later,” *J. Pers. Soc. Psychol.*, vol. 106, no. 2, pp. 325–338.
- [14] K. Aboalshamat et al., Oct. 2017. “Relationship of self-esteem with depression, anxiety, and stress among dental and medical students in Jeddah, Saudi Arabia,” *J. Int. Med. Dent.*, vol. 4, no. 2, pp. 61–68.
- [15] A. Noteboom, A. T. F. Beekman, N. Vogelzangs, and B. W. J. H. Penninx, Jan. 2016. “Personality and social support as predictors of first and recurrent episodes of depression,” *J. Affect. Disord.*, vol. 190, pp. 156–161.
- [16] F. E. . Ikiz and F. S. . Cakar, 2012. “Behavior problems in relation to perceived social support,” *Psychol. Adolesc. New Res.*

- [17] C.-W. Chang, R. Yuan, and J.-K. Chen, May 2018. "Social support and depression among Chinese adolescents: The mediating roles of self-esteem and self-efficacy," *Child. Youth Serv. Rev.*, vol. 88, pp. 128–134.
- [18] Lazarus RS & Folkman S., 1984. *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
- [19] B. Kochenderfer-Ladd and K. Skinner, 2002 "Children's coping strategies: Moderators of the effects of peer victimization?," *Dev. Psychol.*, vol. 38, no. 2, pp. 267–278.
- [20] W. Tang and Q. Dai, Dec. 2018. "Depressive symptoms among first-year Chinese undergraduates: The roles of socio-demographics, coping style, and social support," *Psychiatry Res.*, vol. 270, pp. 89–96.
- [21] M. V. Christensen and L. V. Kessing, 2005. "Clinical use of coping in affective disorder, a critical review of the literature," *Clin. Pract. Epidemiol. Ment. Heal.*, vol. 1, no. 1.
- [22] Rosenberg, 1965. *Society and the adolescent self-imag*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- [23] [23] D. T. Nguyen, E. P. Wright, C. Dedding, T. T. Pham, and J. Bunders, Sep. 2019. "Low Self-Esteem and Its Association With Anxiety, Depression, and Suicidal Ideation in Vietnamese Secondary School Students: A Cross-Sectional Study," *Front. Psychiatry*, vol. 10, pp. 1–7.
- [24] 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*, vol. 01, no. 13, pp. 93–99.
- [25] H. T. T. Quỳnh and C. Gu, 2022. "Validity and reliability of Vietnamese version of cyberbullying coping styles scale for students," *Dalat Univ. J. Sci.*, vol. 12, no. 1, pp. 3–19.
- [26] J. W. Patchin and S. Hinduja, Dec. 2010. "Cyberbullying and Self-Esteem," *J. Sch. Health*, vol. 80, no. 12, pp. 614–621.
- [27] Phạm Thị Thu Ba và Trần Quỳnh Anh, 2016. "Bắt nạt qua mạng ở học sinh trung học phổ thông và một số yếu tố liên quan," *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, vol. 104, no. 6.
- [28] K. Machmutow, S. Perren, F. Sticca, and F. D. Alsaker, 2012. "Peer victimisation and depressive symptoms: Can specific coping strategies buffer the negative impact of cybervictimisation?," *Emot. Behav. Difficulties*, vol. 17, no. 3–4, pp. 403–420.
- [29] V. Balakrishnan and T. Fernandez, Oct. 2018. "Self-esteem, empathy and their impacts on cyberbullying among young adults," *Telemat. Informatics*, vol. 35, no. 7, pp. 2028–2037,.
- [30] N. Yildirim, A. Karaca, S. Cangur, F. Acikgoz, and D. Akkus, Jan 2017. "The relationship between educational stress, stress coping, self-esteem, social support, and health status among nursing students in Turkey: A structural equation modeling approach," *Nurse Educ. Today*, vol. 48, pp. 33–39.
- [31] C. J. Holahan, R. H. Moos, C. K. Holahan, P. L. Brennan, and K. K. Schutte, 2005. "Stress Generation, Avoidance Coping, and Depressive Symptoms: A 10-Year Model," *J. Consult. Clin. Psychol.*, vol. 73, no. 4, pp. 658–666.
- [32] D. M. Grant et al. , Oct. 2013. "An Examination of the Reciprocal Relationship Between Avoidance Coping and Symptoms of Anxiety and Depression," *J. Soc. Clin. Psychol.*, vol. 32, no. 8, pp. 878–896.
- [33] U. Orth, R. W. Robins, and B. W. Roberts, 2008. "Low self-esteem prospectively predicts depression in adolescence and young adulthood," *J. Pers. Soc. Psychol.*, vol. 95, no. 3, pp. 695–708.

- [34] U. Orth, R. W. Robins, L. L. Meier, and R. D. Conger, Jan. 2016. "Refining the vulnerability model of low self-esteem and depression: Disentangling the effects of genuine self-esteem and narcissism.," *J. Pers. Soc. Psychol.*, vol. 110, no. 1, pp. 133–149.
- [35] A. T. Beck, 1967. *Depression Clinical, experimental and theoretical aspects*. New York: Harper and Row.
- [36] S. Cohen and T. A. Wills, 1985. "Stress, social support, and the buffering hypothesis.," *Psychol. Bull.*, vol. 98, no. 2, pp. 310–357.

ABSTRACT

Cyberbullying victimization among Vietnamese college students: Social support, self-esteem, coping strategies and depression

Ho Thi Truc Quynh

Department of Psychology – Education, University of Education, Hue University

The prevalence of cyberbullying victimization among college students tends to increase. The purpose of this study is to evaluate the effects of frequency of cyberbullying victimization, self-esteem, social support and coping strategies on depression symptoms among Vietnamese college students. 606 college students who were victims of cyberbullying completed a questionnaire to evaluate frequency of cyberbullying victimization, level of self-esteem, social support, and frequency of using coping strategies. Results indicated that frequency of cyberbullying victimization and avoidance coping strategies were associated with increase depressive symptoms; meanwhile, social support, self-esteem, and approach coping strategies were associated with decreased depressive symptoms. This research has important implications in developing depression prevention programs for cyberbullying victimization among Vietnamese college students.

Keywords: cyberbullying victimization, social support, self-esteem, coping strategies, Vietnamese students.